



A Produção do
Conhecimento
**nas Ciências
da Saúde 4**

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

**A Produção do Conhecimento nas Ciências
da Saúde**
4

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P964 A produção do conhecimento nas ciências da saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-301-9

DOI 10.22533/at.ed.019190304

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Coleção “A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde”, em seu quarto volume apresenta vinte e oito trabalhos enriquecedores desenvolvidos em instituições diversas do país.

Categorizamos informações apresentadas sob forma de trabalhos científicos na interface de estudos ligados à saúde orientando o leitor na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem e seus assuntos correlatos.

Os trabalhos aqui apresentados demonstram de forma ampla conceitos atuais relativos aos temas da saúde mental e da família, cuidados de enfermagem, prescrição desta rotina física, práticas integrativas, oncologia, perfil de grupos de risco, promoção e educação em saúde dentre outros diversos temas que poderão contribuir com o público de graduação e pós graduação das áreas da saúde.

A equipe de saúde cumpre um papel fundamental não apenas no laboratório e no hospital, mas no contexto da sociedade e do seu avanço, por isso cada vez estudos integrados são relevantes e importantes para a formação acadêmica.

Vários fatores são necessários para se entender o indivíduo na sua integralidade, assim correlação de cada capítulo permitirá ao leitor ampliar seus conhecimentos e observar diferentes metodologias de pesquisa e revisões relevantes para atualização dos seus conhecimentos.

Portanto, de cada um dos volumes desta obra é significativa não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Assim, desejamos que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM UTI NEONATAL	
Aline Pereira de Assis Santos	
Werivelton Muniz da Silva	
Gislaine Teixeira da Silva	
Danilo Moreira Pereira	
Maria Helena Mota e Mota	
Camila Maria Costa	
Mariana Areias Alves dos Santos	
Bruno Alves Bezerra	
DOI 10.22533/at.ed.0191903041	
CAPÍTULO 2	8
A DANÇA COMO CONTEÚDO DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR	
Lindinalva de Novaes Romano	
Ronis da Silva Araújo	
Sinara Keina Gonzaga de Castro Dantas	
Reginaldo Markievison Souza de Arruda	
Wesley Sebastião da Silva Moraes	
Thiago Teixeira Pereira	
Cristiane Martins Viegas de Oliveira	
Maria da Graça de Lira Pereira	
Gildiney Penaves de Alencar	
DOI 10.22533/at.ed.0191903042	
CAPÍTULO 3	13
A PEDAGOGIZAÇÃO DA ARTE NAS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL	
Fernando Luiz Zanetti	
DOI 10.22533/at.ed.0191903043	
CAPÍTULO 4	26
AValiação da SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO - BELÉM-PA	
Laysa Balieiro Pinheiro	
Danielly do Vale Pereira	
Vitor Hugo Pantoja Souza	
Thayse Reis Paiva	
Anna Carla Delcy da Silva Araújo	
Maíra Nunes Quaresma	
DOI 10.22533/at.ed.0191903044	

CAPÍTULO 5 40

CARACTERIZAÇÃO DAS VIAS DE PARTO E DA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO E DOMICILIAR

Gleyciane Dias Dutra
Ana Beatriz Silva Rosa
Carlos Eduardo Rodrigues Serra
Claudiane Lago da Silva
Cristina Oliveira Fonseca
Florindomar Souto Romeu
Leticia Corrêa Cardoso
Maxcilene da Silva Pinto
Rafael Mendes Nunes
Patrícia Guilliane Silva Barros Teixeira
Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

DOI 10.22533/at.ed.0191903045

CAPÍTULO 6 50

CONHECIMENTO DE MULHERES ACERCA DO USO DO PRESERVATIVO FEMININO: REVISÃO DE LITERATURA

Bruna Shirley Lima Dantas
Iolanda Maria Silva de Aguiar
Aline de Souza Pereira

DOI 10.22533/at.ed.0191903046

CAPÍTULO 7 54

CUIDADOS À SAÚDE REALIZADOS POR MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO: ESTUDO QUALITATIVO EM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Driene N. Silva Sampaio
Walquirene Nunes Sales
Brenda L. Assis Lisboa
Amanda C. Ribeiro da Costa
Gláucia C. Silva-Oliveira
Aldemir B. Oliveira-Filho

DOI 10.22533/at.ed.0191903047

CAPÍTULO 8 72

EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO À CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

Lucila Ludmila Paula Gutierrez
Ana Carolina Alves Saraiva
Camila Silva Martins
Laura Lisboa de Souza
Carolina Pereira Leão da Silva
Alethéa Gatto Barschak

DOI 10.22533/at.ed.0191903048

CAPÍTULO 9 77

FACILIDADES E DIFICULDADES RELACIONADAS AO CÁLCULO DE MEDICAÇÃO EM ENFERMAGEM

Thaís Fátima De Matos
Evilin Cristine Rodrigues
Marcio Antonio De Assis

DOI 10.22533/at.ed.0191903049

CAPÍTULO 10 87

FOTOPROTEÇÃO SOLAR: O CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE ENGENHARIA AGRONÔMICA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR PAULISTA

Luciana Marcatto Fernandes Lhamas
Nádila Paz do Nascimento Cardozo
Isadora Oliveira Pretti
Cristiane Rissatto Jettar Lima
Ednéia Nunes Macedo
Suélen Moura Zanquim Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030410

CAPÍTULO 11 94

HIDRATAÇÃO POR HIPODERMÓCLISE E SEUS DESAFIOS NO PACIENTE ONCOLÓGICO: FOCO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Werivelton Muniz da Silva
Aline Pereira de Assis Santos
Gislaine Teixeira da Silva
Danilo Moreira Pereira
Cintia Cristina Nicolau Gouveia
Juliano Aparecido de Oliveira
Mariana Areias Alves dos Santos
Maria Helena Mota e Mota
Bruno Alves Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.01919030411

CAPÍTULO 12 102

IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Francisca Tereza de Galiza
Ana Karla Sousa de Oliveira
Patrícia Sibelli de Oliveira Policarpo
Rousslanny Kelly Cipriano de Oliveira
Paloma do Nascimento Carvalho
Kadija Cristina Barbosa da Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030412

CAPÍTULO 13 117

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS COMO INSTRUMENTO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS

Thais Riker da Rocha
Anderson da Silva Oliveira
Sândrea Ozane do Carmo Queiroz
Kalysta de Oliveira Resende Borges
Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa
Juliana Petry
Luriane Melo de Aguiar Araújo
Daniel Vicente Jennings Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.01919030413

CAPÍTULO 14 129

MÉTODO CANGURU: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Agostinho Antônio Cruz Araújo
Mayrla Karen Rodrigues Mesquita
Maria Paula Macêdo Brito
Ellen Eduarda Santos Ribeiro
Priscilla Ingrid Gomes Miranda
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.01919030414

CAPÍTULO 15 142

MUSICAR O INDIZÍVEL – ESCUTAR O INAUDÍVEL: NOTAS ACERCA DE UMA METAPSIKOLOGIA DO OBJETO SONORO-MUSICAL

Leandro Anselmo Todesqui Tavares

DOI 10.22533/at.ed.01919030415

CAPÍTULO 16 155

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE SUPERMERCADOS NA CIDADE DE NAVIRAÍ-MS

Mariana de Melo Alves
Giovanna Lara dos Santos Oliveira
Pedro Paullo Alves dos Santos
Silvia Benedetti
Mariana Manfroi Fuzinato

DOI 10.22533/at.ed.01919030416

CAPÍTULO 17 163

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS COM OS PACIENTES QUE REALIZAM A HEMODIÁLISE

Rafael Mendes Nunes
Carlos Eduardo Rodrigues
Georges Pereira Paiva
Maxcilene da Silva Pinto
Florindomar Souto Romeu
Vanda Cristina Alves Silva
Gleyciane Dias Dutra
Luna Itayanne Leite Moraes
Patrícia Guilliane Silva Barros
Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

DOI 10.22533/at.ed.01919030417

CAPÍTULO 18 168

PERCEPÇÕES DE PACIENTES QUEIMADOS ACERCA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE A INTERNAÇÃO

Sabrina Aparecida Gomes Pereira
Juliana Helena Montezeli
Elizângela Santana dos Santos
Sandra Renata Pinatti de Moraes
Andreia Bendine Gastaldi

DOI 10.22533/at.ed.01919030418

CAPÍTULO 19	182
PERFIL DOS APLICADORES DOS PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE UBERABA, MG	
Marijunio Rocha Pires Bruno de Freitas Camilo Tales Emilio Costa Amorim Renata Damião	
DOI 10.22533/at.ed.01919030419	
CAPÍTULO 20	197
SAÚDE MENTAL E BOA VIDA: ALUNOS IDOSOS DE DIREITO, CUA - 2018	
José Antonio García Pereáñez Luis Enrique Rodríguez García	
DOI 10.22533/at.ed.01919030420	
CAPÍTULO 21	208
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA	
Paula Fernanda Gomes Privado Priscila Praseres Nunes Rafael Luiz da Rocha Junior Ronaldo Silva Junior Vanessa Nunes Vasconcelos Yasmim Gonçalves dos Santos Silva	
DOI 10.22533/at.ed.01919030421	
CAPÍTULO 22	218
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES MASTECTOMIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Elisângela Silva Gomes Iranete Pereira Ribeiro Grande Tássio Ricardo Martins da Costa Maicon de Araujo Nogueira Erlon Gabriel Rego de Andrade Thayse Reis Paiva Danielly do Vale Pereira Josias Botelho da Costa Suanne Coelho Pinheiro Anne Caroline Gonçalves Lima Paula Regina de Melo Rocha Sávio Felipe Dias Santos Andreia Rodrigues Pinto Milka dos Santos Iglezias Maíra Nunes Quaresma	
DOI 10.22533/at.ed.01919030422	

CAPÍTULO 23 227

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DO SEXO MASCULINO COM CÂNCER DE MAMA

Luan Ricardo Jaques Queiroz
Laura Caroline Ferreira Cardoso
Maria Carolina Oliveira de Lima Santa Rosa
Paula Gisely Costa Silva
Fernanda Cássia Santana Monteiro
Marluce Pereira dos Santos
Tatiana Menezes Noronha Panzetti

DOI 10.22533/at.ed.01919030423

CAPÍTULO 24 235

SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO E MEDIATO EM PACIENTES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Werivelton Muniz da Silva
Aline Pereira de Assis Santos
Gislaine Teixeira da Silva
Danilo Moreira Pereira
Gisélia Maria Cabral de Oliveira
Maria Helena Mota e Mota
Camila Maria Costa
Bruno Alves Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.01919030424

CAPÍTULO 25 241

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS POR MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAIS (MAV'S)

Yasmim Gonçalves dos Santos Silva
Vanessa Nunes Vasconcelos
Ronaldo Silva Junior
Ana Lídia Santos de Oliveira
Maria Elizabeth Durans Silva
Rafael Luiz da Rocha Junior

DOI 10.22533/at.ed.01919030425

CAPÍTULO 26 253

SUICÍDIO: ENSAIO SOBRE SABERES E PRÁTICAS

Ângela Raquel Cruz Rocha
Camylla Layanny Soares Lima
Jefferson Abraão Caetano Lira
Hérica Dayanne de Sousa Moura
Andressa Gislanny Nunes Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030426

CAPÍTULO 27 265

TERRITORIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA RENASCER

Letícia Antunes Guimarães
Cecília Emília Porto da Assunção
Amanda Cristina Santos
Bruna de Cássia Soier
Deborah Rocha Gaspar
Eric Oliveira Faria
Laurene Castro de Paula
Lucas Souza e Costa
Martha Lorena de Moura Alves
Sandy de Souza Gonçalves
Silvio Cabral de Oliveira Neto
Tainá Giovanna Batista Brandes

DOI 10.22533/at.ed.01919030427

CAPÍTULO 28 281

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A RELEVÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DE PACIENTES TERMINAIS

Alana Michelle da Silva Janssen
Francisca Bruna Arruda Aragão
Karla Conceição Costa Oliveira
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos
Clíce Pimentel Cunha de Sousa
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa
Samyra Nina Serra e Serra
Larissa Alessandra Godinho de Sousa
Lívia Cristina Sousa
Joelmara Furtado dos Santos Pereira
Josinete Lins Melo Matos
Jonai Pacheco Dias

DOI 10.22533/at.ed.01919030428

CAPÍTULO 29 297

VARIÁVEIS DO TREINAMENTO DE FORÇA: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thiago Teixeira Pereira
Maria da Graça de Lira Pereira
Cristiane Martins Viegas de Oliveira
Camila Souza de Moraes
Gabriel Elias Ota
Luis Henrique Almeida Castro
Flavio Henrique Souza de Araújo
Sílvia Aparecida Oesterreich
Gildiney Penaves de Alencar

DOI 10.22533/at.ed.01919030429

CAPÍTULO 30 306

AValiação DAS ÁREAS DE RISCO PARA INFECÇÃO POR LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM PORTO NACIONAL - TOCANTINS

Ana Luisa Maciel
Carina Scolari Gosch
Regina Barbosa Lopes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.01919030430

CAPÍTULO 31	317
AVALIAÇÃO DO PERFIL DE BACTERIAS AUTOCTONES COM POTENCIAL APLICAÇÃO EM PRODUTOS LÁCTEOS FERMENTADOS	
Marly Sayuri Katsuda	
Amanda Giazzi	
Priscila Lima Magarotto de Paula	
Natara Fávaro Tosoni	
Alane Tatiana Pereira Moralez	
Luciana Furlaneto-Maia	
DOI 10.22533/at.ed.01919030431	
CAPÍTULO 32	327
INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM PORTADOR DE CÂNCER DE PULMÃO COM INTOLERÂNCIA À VNI – RELATO DE CASO	
Daniela Giachetto Rodrigues	
Fabiana Mesquita e Silva	
Katia Akemi Horimoto	
Denise Tiemi Noguchi	
DOI 10.22533/at.ed.01919030432	
CAPÍTULO 33	331
ESTUDO DA ESTABILIDADE TÉRMICA DE FILMES POLIMÉRICOS CONSTITUÍDOS DE POLI (3-HIDROXIBUTIRATO) E PROPILENOGLICOL CONTENDO O FÁRMACO S-NITROSOGLUTATIONA	
Regina Inêz Souza	
Juan Pedro Bretas Roa	
DOI 10.22533/at.ed.01919030433	
CAPÍTULO 34	338
IMPACTO NA SOBREVIDA LIVRE DE PROGRESSÃO PELA FALTA DE ACESSO A INIBIDORES DE EGFR EM CARCINOMA DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO	
Gabriel Lenz	
Rodrigo Azevedo Pellegrini	
Lana Becker Micheletto	
Leonardo Stone Lago	
DOI 10.22533/at.ed.01919030434	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	348

PERCEPÇÕES DE PACIENTES QUEIMADOS ACERCA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE A INTERNAÇÃO

Sabrina Aparecida Gomes Pereira

Universidade Estadual de Londrina (UEL) –
Graduanda em Enfermagem
Londrina-PR

Juliana Helena Montezeli

Universidade Estadual de Londrina (UEL) –
Docente do Departamento de Enfermagem
Londrina-PR

Elizângela Santana dos Santos

Universidade de São Paulo (USP) – Mestranda
em Enfermagem
Ribeirão Preto- SP

Sandra Renata Pinatti de Moraes

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
– Doutoranda em Enfermagem, Enfermeira do
Centro de Tratamento de Queimados do Hospital
Universitário Londrina-PR

Andreia Bendine Gastaldi

Universidade Estadual de Londrina (UEL) –
Docente do Departamento de Enfermagem
Londrina-PR

RESUMO: A hospitalização do paciente queimado geralmente é permeada por um tratamento moroso caracterizado por procedimentos invasivos, dor, sofrimento e com diversas complicações físicas e psíquicas. A atuação da enfermagem devem ultrapassar as questões técnicas e se estender para o subjetivo da clientela. Objetivou-se apreender a percepção de pacientes queimados acerca das

relações interpessoais da equipe de enfermagem durante a internação. Trata-se de um estudo qualitativo realizado no centro de tratamento de queimados (CTQ) do Hospital Universitário de Londrina no período de agosto de 2017 à julho de 2018 com 12 participantes. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada audiogravada e norteadas por um instrumento composto por três questões abertas, e, posteriormente, as falas foram transcritas por meio de escuta e digitação literal. Os dados foram tratados pela análise de conteúdo, compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento com as inferências e as interpretações. Foram identificadas três categorias empíricas: (A) Determinantes Históricos envolvidos nas relações interpessoais; (B) Fortalezas nas relações interpessoais, que abordou os tópicos: união da equipe multiprofissional, valorização do incentivo à fé e valorização da família pela enfermagem; (C) Dificuldades relacionais vivenciadas pelos pacientes, destacando-se lacunas na civilidade, comunicação e empatia. Concluiu-se que a dinâmica do convívio entre os profissionais causam impacto na assistência prestada e os pacientes além de enxergarem os profissionais como um ser que vem para salvá-los também identificaram fraquezas e habilidades a serem trabalhadas dentro da equipe.

PALAVRAS-CHAVE:

Relacionamento

interpessoal. Habilidades sociais. Centro de Tratamento de Queimado. Serviço hospitalar de enfermagem.

ABSTRACT: Hospitalization of the patient is usually permeated by a complete process through invasive, painful and psychic procedures. The issue of nursing should be technical issues and extend for the subjective of clientele. The objective was to apprehend the perception of burned patient about the interpersonal of the nursing team during an internment. This is a qualitative study performed at the Burn Treatment Unit (BTU) of the University Hospital of Londrina from August 2017 to July 2018 with 12 participants. We used a semi-structured interview recorded audio and guided by an instrument composed of three open questions, and later, as the lines were transcribed through listening and literal typing. The data were submitted to content analysis, comprising the steps of pre analysis, the exploration of the material and the treatment with inferences and interpretations. Three empirical categories were identified: (A) Historical Determinants involved in interpersonal relations; (B) Strengthening interpersonal relationships, the multiprofessional team approach, the valorization of the health incentive and the valorization of the family by nursing; (C) Relational difficulties experienced by patients, highlighting gaps in civility, communication and empathy. It is concluded that the dynamics of the agreement between the professionals causes impact in the care and the patients besides the professionals who act as redeemers of the team are also identified.

KEYWORDS: Interpersonal relationship. Social skills. Burn Treatment Center. Hospital nursing service.

1 | INTRODUÇÃO

O paciente queimado por ter sofrido uma importante lesão física, possui como uma das consequências da injúria à possibilidade de ter a sua imagem corporal e estética afetada resultando, desse modo, em mudanças na forma como ele vê a si próprio e ao meio em que vive. Desta forma, a vítima de queimadura pode apresentar acometimento emocional e fisiológico, resultando em dor e sequelas irreversíveis que o acompanharão em toda sua existência.

As lesões ocasionadas por queimaduras podem promover um impacto devastador em todos os aspectos da vida do paciente. Após queimar-se, as rotinas e obrigações diárias do indivíduo, tanto em âmbito individual quanto social, geralmente, precisam ser colocadas em segundo plano a fim de direcionar toda a sua força e energia à sobrevivência e recuperação de seu corpo e mente.

Além disso, as lesões causadas por queimaduras muitas vezes provocam sequelas permanentes que afetam drasticamente a estética e autoimagem do paciente, abalando de maneira significativa sua autoestima e acarretando sentimentos como medo, insegurança e ansiedade perante o futuro (BERGAMASCO et al., 2004).

Os cuidados demandados por um paciente queimado por si só geram um ciclo álgico e de ansiedade, uma vez que as trocas de curativo diárias juntamente com os procedimentos cirúrgicos e os processos anestésicos configuram-se como processos dolorosos e traumáticos, exigindo, por parte dele, uma adaptação física e psicológica à nova condição (BERGAMASCO et al., 2004).

Nesse contexto, a atuação da enfermagem frente ao paciente queimado exige nível de conhecimento técnico e científico e um conjunto de habilidades que permitam a ele prestar uma assistência respeitosa e diferenciada, levando em conta toda a dor e desconforto gerados pela situação e buscando meios dentro de suas competências para eliminá-los ou minimizá-los (PINTO et al., 2014).

No entanto, é preciso que tais conhecimentos ultrapassem as questões meramente técnicas e se estenda para o subjetivo do cuidar da clientela em questão, valorizando os aspectos relacionais durante todas as etapas de recuperação e reabilitação do indivíduo.

Durante o período de internação, o queimado fica impossibilitado de trabalhar e ajudar sua família, gerando um impacto financeiro, social e psicológico para todos os envolvidos. Dessa forma, cabe ao profissional de enfermagem, entre outras coisas, o apoiar emocionalmente, de modo a reduzir a ansiedade, o sofrimento, tanto para a vítima quanto para sua família, que possui papel importante em todo o processo de recuperação e reabilitação (LIMA; BRITO, 2016).

Diante de tantas exigências e demandas somadas ao regime de plantões e duplas jornadas de trabalho, é comum aos profissionais de enfermagem a sobrecarga física e mental, o que pode afetar tanto na assistência prestada aos pacientes quanto nas próprias relações estabelecidas entre os enfermeiros e com os demais membros da equipe. Assim sendo, estas relações interpessoais tendem a tornar-se frágeis, fragmentadas e ausentes de vínculo propiciando, então, o surgimento de confrontos diversos e situações estressantes que vão resultar na mecanização do atendimento dado ao paciente (MARTINS et al., 2014).

Ao atender queimados, os trabalhadores se deparam com uma rotina que apresenta fatores extremamente desgastantes, como carga de trabalho extensa, dor e sofrimento, depressão, padrão de sono perturbado, lidar com familiares dos pacientes, entre outros que são capazes de desestabilizar a saúde e integridade do profissional refletindo de forma drástica na execução das suas atividades e seu relacionamento com os companheiros de trabalho e pacientes (MARTINS et al., 2014).

A partir destas consignas é possível inferir que a tensão laboral da ambiência de um centro de tratamento de queimados pode ser mola propulsora para que as relações interpessoais entre os protagonistas envolvidos no processo de cuidar sejam fragilizadas e ineficazes.

Destarte disto, é possível enfatizar que o cuidado ao queimado deve estar alicerçado em relações interpessoais saudáveis entre equipe e para com o paciente/família, além das competências técnico-científicas. Neste sentido, o enfermeiro, como

líder da equipe, deve envidar esforços para fortalecer as relações interpessoais, bem como proporcionar momentos educativos à sua equipe a fim de permitir que estas relações no processo de cuidar do queimado sejam profícuas, seja profissional-profissional, profissional-paciente ou profissional-família.

Porém, para que o planejamento dessas ações possa ser delineado com maior precisão de modo a atender às necessidades dos envolvidos, faz mister compreender o olhar do paciente para este fenômeno, pois, assim, os espaços de discussão e construção de conhecimento podem ser melhor direcionados às lacunas advindas da realidade laboral.

Considerando os ditames até aqui exarados, o presente estudo ancora-se no seguinte questionamento: *Quais as percepções acerca das relações interpessoais na ótica de pacientes internados de um centro de tratamento de queimados?*

Para finalizar os elementos introdutórios, infere-se que a produção do cuidado, qualquer que seja, envolve a interação entre as pessoas e, portanto, as relações interpessoais devem ser adequadas e satisfatórias, de modo que reflitam positivamente no cuidado ao paciente. Logo, a avaliação das relações interpessoais do profissional sob a ótica do paciente permite ao enfermeiro perceber as fraquezas e fragilidades dentro de sua equipe. Isto possibilita a ele o desenvolvimento de medidas com intuito de oferecer um cuidado de enfermagem mais adequado a esse paciente de alta complexidade, focado nos princípios de integralidade, equidade e universalidade.

2 | OBJETIVO

Apreender a percepção de pacientes queimados acerca das relações interpessoais da equipe de enfermagem durante a internação.

3 | MÉTODO

Este foi um estudo guiado pela pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, a qual pode ser compreendida como aquela que ao invés de reconhecer na subjetividade a impossibilidade de construção científica, considera esta como parte integrante da singularidade do fenômeno social (MINAYO, 2010).

No que concerne à utilização da pesquisa qualitativa no âmbito da Enfermagem, Matheus e Fustinoni (2006) pontuam que esta possibilita descrever as experiências vivenciadas pelos sujeitos e valorizar as questões afetivas e emocionais como importantes aspectos a serem explorados, contribuindo sensivelmente para que ocorram mudanças profundas e eficientes no desempenho do papel do enfermeiro.

A investigação foi desenvolvida no centro de tratamento de queimados (CTQ) do Hospital Universitário de Londrina (HUL), da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Paraná.

Foram incluídos pacientes com 18 anos de idade ou mais, com condições cognitivas de responder aos questionamentos, vítimas de queimadura de qualquer etiologia, internados durante 30 dias ou mais, que tiveram alta hospitalar e retorno ambulatorial entre agosto de 2017 a julho de 2018. Utilizou-se a entrevista semiestruturada gravada em áudio, com três questões norteadoras abertas: 1 Como o(a) sr(a) percebe a importância das relações interpessoais da enfermagem no processo de recuperação pós-queimadura? 2 O que o(a) sr(a) acha que facilita e o que dificulta as relações interpessoais da enfermagem com o paciente queimado durante o internamento? 3 O que poderia mudar para melhorar as relações interpessoais entre a enfermagem e o paciente queimado durante sua hospitalização? As questões foram precedidas de tópicos de caracterização do indivíduo e a coleta foi realizada no primeiro retorno ambulatorial após a alta hospitalar. Cada participante foi submetido a uma única entrevista semiestruturada, com duração mínima de 15 e máxima de 30 minutos.

As falas foram transcritas por meio de escuta e digitação literal dos depoimentos, mantendo a linguagem própria dos indivíduos, sem considerar pausas, aspectos comportamentais ou corporais demonstrados pelos enfermeiros.

Após a transcrição, os dados foram tratados pela análise de conteúdo (BARDIN, 2011), compreendendo as etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados com as inferências e as interpretações.

A pré-análise foi o momento de se organizar o material. Nesta fase da análise, foram transcritas as falas gravadas dos sujeitos de forma a constituir o corpus do texto a ser trabalhado, os dados em seu estado bruto. Em síntese, trata-se da edição dos dados. Após este primeiro momento, foi desenvolvida a chamada “leitura flutuante”, entendida como um modo de escuta que não deve privilegiar, inicialmente, nenhum dos elementos discursivos, mas sim tangenciar com uniforme atenção tudo o que se lê. Com esta leitura, foram escolhidos os índices, que são recortes do *corpus* do texto advindos da questão norteadora em consonância com o objetivo do estudo. Os temas que se repetem com muita frequência foram elencados índices (BARDIN, 2011).

Uma vez encontrados os índices, como primeiro passo da exploração do material, iniciou-se a codificação, ou seja, a transformação dos dados brutos em núcleos de compreensão do texto. Neste ponto, após várias leituras dos índices recortados do corpus textual, foram identificados temas que se libertaram naturalmente da redação, os quais constituíram as unidades de registro. A partir da identificação das unidades de registro foi possível elencar as categorias que emergiram dos dados. Categorizar é classificar elementos constitutivos de um conjunto por meio da diferenciação seguida de reagrupamento segundo analogia e critérios previamente estabelecidos. Assim, categorias são classes que reúnem grupos de unidades de registro em razão de características comuns, é um processo de apresentação didático-científica dos resultados e discussões (BARDIN, 2011).

Por fim, passou-se ao tratamento dos resultados, durante o qual foram realizadas

inferências e interpretação dos achados, com sustentação de literaturas abordando a temática e exemplificações utilizando falas dos participantes (codificadas em P1 a P12). A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica é que permitiu sentido à interpretação. As interpretações que levam às inferências são sempre no sentido de buscar o que se esconde sob a aparente realidade, o que significa verdadeiramente o discurso enunciado, o que querem dizer, em profundidade, certas afirmações aparentemente superficiais. Corresponde ao tratamento dos dados brutos de maneira a serem significativos (BARDIN, 2011).

Para ser viabilizado este estudo, os aspectos éticos seguiram a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), a qual estabelece diretrizes e normas éticas da pesquisa que envolve seres humanos.

Baseando-se nesta resolução, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, com CAAE 36415314.8.0000.5231, pelo parecer nº. 822.341. Ademais, foi solicitada a autorização dos participantes, com assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 12 participantes, 67% eram do sexo masculino e 33% do sexo feminino, a média de idade foi de 42,7 anos, três quartos dos pacientes eram casados. Quanto às queimaduras, 33% ocorreram no local de trabalho, a média superfície total de queimadura foi 26%, sendo a queimadura de segundo grau a mais predominante atingindo 58% dos pacientes. O período médio de internação dos pacientes foi de 51,9 dias, sendo o fogo o agente mais comum em 33% dos casos e 58%.

A análise de conteúdo propiciou a identificação de três categorias empíricas: A) Determinantes históricos envolvidos nas relações interpessoais, B) Fortalezas nas relações interpessoais e C) Dificuldades relacionais vivenciadas pelos pacientes.

4.1 Categoria A: Determinantes Históricos Envolvidos Nas Relações Interpessoais

Nesta categoria, os pacientes visualizam a equipe de enfermagem como “enviados divinos” para o cuidar, compreendendo que uma adequada relação interpessoal diz respeito a algo que não uma das competências para exercerem suas atividades de trabalho, como mostra este recorte:

Os enfermeiros assim... eu os via como uns anjos do senhor. (P2)

Esta percepção confusa sobre como a enfermagem deve se relacionar com o paciente, embora possibilite que o profissional possa usar dessa imagem para viabilizar os diálogos para otimizar a produção do cuidado, reforça questões históricas da trajetória de profissionalização da profissão.

O fato de o cuidado ter sido desenvolvido por mulheres caridosas e religiosas em determinada época da história da enfermagem perpetua a percepção arraigada na

sociedade de que a enfermagem é uma atividade empírica, exercida por obsequiosas, em um fenômeno conhecido como “Roteiro da virtude”, aproximando o cuidado a algo divino. Não se nega que, de certa maneira, isso pode corroborar para o fortalecimento das relações, no entanto, trata-se de uma visão anacrônica que faz com que o leigo entenda a enfermagem como uma prática caritativa e não uma profissão com um corpo de conhecimento científico sólido. Isto nega que ações como amparo emocional, busca de vínculo, aperto de mão, escuta ativa, atendimento no uso da integralidade, equidade e universalidade façam parte da ciência do cuidar, como elementos de humanização amparados pelo olhar técnico e científico, não apenas por serem seres naturais divinos do bem que promovem o cuidado a quem necessita por caridade (SIOBAN, 2011).

Sendo assim, no contexto histórico da enfermagem, é evidente como a religião e a espiritualidade influenciam sua prática e assistência. Permanecendo enraizadas em todas as ações dos enfermeiros no que diz respeito à prestação de cuidados, até mesmo na percepção (muitas vezes errônea) que o paciente tem do profissional (GUSSI; DYTZ, 2008).

4.2 Categoria B: Fortalezas Nas Relações Interpessoais

O primeiro ponto dito pelos pacientes como fortaleza relacional foi a união da equipe multiprofissional, em que percebem a união da enfermagem com os demais profissionais, em prol do cuidado ao queimado, como algo positivo por passar segurança durante a internação:

Acho que eles se tratavam com respeito um com o outro e isso ajudava no respeito da equipe para com o paciente. Sempre foi bom, pois relacionamento da equipe aqui flui muito bem, eles se entrosam e tratam a gente bem. Isso traz segurança. (P11)

A união entre a equipe multiprofissional proporciona segurança ao paciente, principalmente porque o itinerário de recuperação da queimadura é prolongado e o distanciamento do seu ciclo social acaba por estimular o aparecimento de sentimentos gerados pelo próprio processo de internação (CASTRO et al., 2013).

Esses sentimentos podem ser amenizados a partir da sensação de segurança do doente para com a equipe que o trata, uma vez que a equipe multiprofissional exerce tais atribuições por meio da somatória de conhecimentos da ciência, arte, tecnologia, assim como o trabalho em equipe articulado com o dever de se responsabilizar com o fenômeno saúde, dimensionando o cuidado de forma ampliada (BACKES et al., 2014).

A equipe multiprofissional, que consiste numa forma especial de organização, constitui uma medida poderosa que obtém múltiplos benefícios ao atuar no processo de cuidado do paciente queimado. O saber de cada profissional da equipe é de extrema importância no atendimento ao paciente queimado, pois o mesmo necessita de todo

conhecimento técnico-científico disponível para minimizar os danos e o sofrimento, além de melhorar seu estado nutricional, proporcionar conforto, atendimento emergencial, dentre outros. Estes profissionais são valorizados pelos pacientes para que todos façam parte dessa mesma ação, uma vez que ao trabalharem juntos eles conseguem fortalecer as relações interpessoais e proporcionar um cuidado de acordo com as especificidades e particularidades que cada indivíduo apresenta.

Uma segunda questão mencionada pelos pacientes como fortaleza nas relações interpessoais foi a valorizações do incentivo à fé, versando serem gratos pelo fato de membros da enfermagem terem incentivado sua fé durante a internação, independente do credo praticado:

A enfermagem me incentivava todos os dias, falava que tinha que ter fé em Deus pedir para Deus, todo mundo conversava comigo e as enfermeiras me davam força para seguir em frente.(P3)

Indubitavelmente, o incentivo à fé por parte da enfermagem pode ser uma estratégia importante no processo de enfrentamento pós-queimadura e, ao fazê-lo, o profissional oportuniza o estreitamento dos vínculos sociais com o paciente. Este encorajamento para se fortalecer emocionalmente e espiritualmente demonstra afinidade com dizeres da literatura de que a vítima de queimadura terá mudanças orgânicas e morfológicas que podem acarretar comprometimento em sua estrutura psíquica, sendo o apego à religiosidade uma forma significativa de passar pela tormenta (ANTONOLLI et al., 2017).

O autor citado anteriormente disserta que estratégias de enfrentamento podem ser chamadas de *coping*. Existem duas categorias: o *coping* centrado no problema e *coping* centrado na emoção, em que profissionais podem contribuir com incentivo da fé, objetivando gerenciar o estímulo da relação indivíduo/ambiente/ fator estressor na busca de trabalhar o cognitivo destes pacientes para administrarem seu comportamento no período de internação, que na maioria das vezes é longo. Deste modo reduzem-se os danos, corroborando com a busca do equilíbrio emocional perante o problema (ANTONOLLI et al., 2017).

Como último tópico desta categoria, os participantes citaram a valorização da família pela enfermagem:

Sinto-me orgulhoso por estar sendo tratado aqui. Não só eu, como toda a minha família que também foi cuidada pela enfermagem ao longo da minha internação. (P1)

O acolhimento da família como parte essencial do processo de internação deve ser realizado por meio de um encontro efetivo com base na humanização por intermédio de troca de saberes (AZEVEDO; LANCONI JUNIOR; CREPALDI, 2017).

Além disso, para que produção do cuidado aconteça, deve haver o envolvimento dos familiares na recuperação do queimado, com foco na queixa, enaltecendo a escuta

ativa na busca de vínculo com os familiares e avultando a empatia. Isto deve ser proporcionado com a oferta de apoio por meio da valorização das falas dos familiares, de modo a proporcionar que tenham confiança na equipe. E também se adentrando no processo de cuidado do paciente propriamente dito, aquietando o emocional desta família, que se encontra muitas vezes abalada com as informações no processo de internação (AZEVEDO; LANCONI JÚNIOR; CREPALDI, 2017).

Disserta-se na literatura a necessidade de intervenções da equipe de enfermagem direcionadas aos familiares por meio de preceptiva interdisciplinar, que capacitem essas pessoas para que elas cooperem nas relações paciente-cuidador (AZEVEDO; LANCONI JÚNIOR; CREPALDI, 2017).

Contudo, a partir destes fundamentos, afirma-se a necessidade de comunicação entre familiar-profissional de enfermagem, estabelecida em um encontro no qual o acompanhante sinta-se acolhido para minimizar sentimentos negativos de forma com que colabore, não só para o relacionamento interpessoal paciente-profissional, mas também para que compreenda todos acometimentos que a vítima de queimadura apresenta e forneça, dessa forma, apoio para o enfrentamento de seu quadro clínico.

4.3 Categoria C: Dificuldades Relacionais Vivenciadas Pelos Pacientes

A primeira dificuldade elencada pelos participantes foi com relação à civilidade da equipe de enfermagem, sobretudo no concernente à apresentação de cada um, culminando categoria profissional, como mostram esses exemplos:

Eu consegui caracterizar todos eles. Pela atitude eu ia percebendo com o passar do tempo quem era enfermeiro, quem era 'ajudante', pois todos os 'adjuvantes' pediam auxílio para o enfermeiro. (P6)

Eu não sabia quem era quem e acho que nesse caso deveriam usar crachá de identificação para gente saber quem é médico, enfermeiro, o nome de quem esta cuidando de você... (P9)

Para mim era tudo enfermeiro normal, mas depois de um tempo descobri que tinha um chefe lá dentro. (P11)

Todo mundo que ia no quarto eu não conhecia ninguém! Não sabia o nome de ninguém. (P12)

Partindo de encontro com o referencial de Del Prette e Del Prette (2001), as relações interpessoais devem ser trabalhadas por meio das habilidades sociais (HS), as quais estão organizadas em sete classes, sendo a terceira delas as “habilidades sociais de civilidade”. Segundo essa classe, o emprego de expressões como ‘por favor’ ou o ato de apresentar-se, cumprimentar ou despedir-se está simultaneamente ligado com algumas habilidades de comunicação e influencia de forma direta as relações entre trabalhador-paciente, de modo que as transações entre eles ocorram com pouca ou nenhuma mobilização de emoções, finalizando-se com encontro leve

onde aconteça a produção do cuidado.

Desta forma, o uso da civilidade e sua aplicabilidade para atuação profissional, por qualquer que seja, é de extrema importância para que as relações interpessoais sejam estabelecidas na interação entre profissionais e pacientes. Para tanto, é necessário que o profissional se apresente ao cliente, com o intuito de que este o reconheça, subsidiando um cuidado de enfermagem individualizado e de qualidade (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009).

Portanto a partir dos princípios já discursados a civilidade mostra-se como um poderoso instrumento que, embora nem sempre presente nos ambientes hospitalares, deve ser utilizada no processo de assistência para o desenvolvimento das relações interpessoais.

Por conseguinte, para o estabelecimento das relações já mencionadas é fundamental uma postura profissional adequada concomitante ao uso das seguintes locuções do conceito de HS de civilidade: dizer quem ele é, sua função, favorecer a escuta, responder as perguntas, dizer obrigada, com licença e despedir-se. Em suma, é esse conjunto de comportamentos que irá facilitar o reconhecimento do profissional por parte do paciente e fortalecer o delicado vínculo de respeito e confiança estabelecido entre os dois.

Outra dificuldade descrita pelos pacientes foi no tocante à **comunicação** de alguns membros da enfermagem, como mostram os trechos:

Existem enfermeiros que são simpáticos, que conversam, que dão atenção. Há outros que chegam e falam só o necessário, pronto e acabou, não perguntam se você entendeu, não são simpáticos, não sorriem... Quando você está em uma cama de hospital, numa situação dessa, você precisa muito de uma atenção, um sorriso e ser bem tratado; isso conta muito, dá um outro ânimo na recuperação. (P5)

Muitos eram muito bons para mim, me faziam muito bem. Mas alguns pareciam ser muito grossos no jeito de falar, pareciam que fazia as coisas com maldade com a gente, pareciam que ficavam brincando com a gente [...] um pouco mais de amor acho tem que ter com os pacientes, porque às vezes a gente não tem culpa do que a gente está passando. (P8)

A essência do cuidado ocorre nas relações interpessoais e habilidades de comunicação por parte da equipe cuidadora, por meio do diálogo com objetivo de obter contato humanizado e estabelecendo uma conversação com linguagens verbais e não verbais (ARAÚJO; SILVA, 2012).

Infere-se, então, que a utilização de uma comunicação efetiva dentro do processo de cuidar constitui uma poderosa ferramenta que possibilita minimizar o sofrimento da vítima de queimadura gerado pelo trauma físico e psicológico decorrentes da injúria. Pela fala do entrevistado, nota-se que há lacunas comunicacionais por parte de alguns profissionais durante os atos cuidadosos, denotando a necessidade de processos educativos permanentes para seu aprimoramento e valorização.

Entende-se que, para garantir uma comunicação mais produtiva com enfoque

para o cuidado humanizado é indispensável que os profissionais de saúde reconheçam os sentimentos vivenciados pelos pacientes, bem como o contexto social no qual estão inseridos, objetivando um atendimento que também leve em conta a singularidade do indivíduo (LIMA; BRITO, 2016).

Ao se deparar com a palavra ‘cuidado’, todo profissional deveria lembrar que, para exercê-lo, a comunicação se faz indispensável, pois na assistência cotidiana os enfermeiros lidam com diversos sentimentos, dos quais poucos são tragáveis ou fáceis de serem vivenciados. Dessa forma, a comunicação, seja ela verbal ou não verbal, pode permitir a transmissão de mensagens afetuosas e tranquilizadoras que emitam energias positivas e reconfortantes para o ser cuidado (SILVA; TONELLI; LACERDA, 2003).

Independentemente do modo pelo qual o profissional de saúde se comunica, o objetivo é sempre emitir algo, seja verbal ou não verbal, e que tal verbalização deve ser captada pelo interlocutor, ou seja, o paciente/família, de tal modo que haja compreensão e interpretação da mensagem por parte do mesmo e interfira positivamente em seu comportamento e processo de recuperação (RAMOS; BOTAGARAI, 2012).

Neste contexto da assistência ao paciente queimado surge a necessidade de a equipe trabalhar em suas HS os mecanismos de comunicação, pois somente pela relação estabelecida com troca de saberes e diálogos eficazes será possível o cuidado de qualidade como produto final.

Como terceira dificuldade, os inquiridos mencionaram a **falta de atitudes empáticas** no cotidiano cuidativo:

A gente está passando por uma coisa muito difícil, dolorida e seria menos traumático se quem nos cuida pudesse nos entender melhor... não ser muito ignorante com a gente. Às vezes, o paciente pergunta uma coisa e não responde, finge que não está escutando... Colocar-se no lugar do outro seria muito bom! (P8)

A empatia caracteriza-se como uma das mais importantes habilidades sociais requeridas dos profissionais de saúde, uma vez que ato de se colocar no lugar do outro constitui o alicerce de uma comunicação satisfatória com os pacientes, bem como com os demais membros da equipe. No entanto, para o profissional de saúde exercer a empatia é necessário que o mesmo apresente um bom nível de autoconhecimento quanto aos seus próprios sentimento e emoções, visto que este aspecto facilita a percepção das impressões sentidas pelos próprios pacientes (TEREZAM; REIS-QUEIROZ; HOGA, 2016).

A relevância da empatia sucede de tal maneira que mesmo o enfermeiro mostrando pleno domínio de técnicas e conhecimento científico adequado em sua assistência, se ele não adotar atitudes empáticas durante o processo de cuidar, os níveis de satisfação dos pacientes quanto ao atendimento recebido são bastante reduzidos (TEREZAM; REIS-QUEIROZ; HOGA, 2016).

A habilidade da empatia pode ser desenvolvida mediante o autoconhecimento,

por meio do qual se diferencia as próprias emoções das dos outros, bem como ao impacto das próprias palavras sobre os outros e sobre si mesmo; o esquivamento de fazer julgamentos precipitados em relação ao outro; a garantia de fornecer uma escuta receptiva e atenta; a atenção quanto aos sinais não-verbais emitidos pelo paciente; a consideração do ponto de vista das outras pessoas quanto as próprias características (TEREZAM; REIS-QUEIROZ, HOGA, 2016).

Algo comum que costuma acometer os profissionais de saúde é o conceito de “compaixão fadigada” apresentado por Stephany (2014), no qual a empatia, demonstrada em alto grau durante o início da carreira do enfermeiro, é perdida gradativamente no decorrer dos anos devido ao estresse contínuo decorrente a exposição ao sofrimento dos pacientes (TEREZAM; REIS-QUEIROZ; HOGA, 2016).

Com intenção de treinar o comportamento empático, o profissional deve saber se colocar no lugar do paciente, a fim de filtrar todos os sentimentos sejam eles negativos e positivos, esmerando as relações interpessoais por meio do trabalho das habilidades de comunicação e vínculo, alcançaram seu objetivo que é o cuidado através da empatia (SAVIETO; LEÃO, 2016).

A fim de estabelecer uma relação interpessoal profícua, que estabeleça uma harmonia dentro do encontro profissional-paciente, utilizamos uma ferramenta poderosa, que é a tal chamada empatia que gera sintonia entre as partes envolvidas, desta forma é possível quebrar barreiras, oferecendo uma assistência a nível profundo, atingindo o emocional e subjetivo do paciente (SAVIETO; LEÃO, 2016).

O paciente, durante seu processo de internação, acaba tendo a seguinte percepção, que há falta de empatia por parte dos profissionais no estabelecimento das relações paciente-profissional-equipe. Isso se traduz pelas ações impessoais por parte da equipe durante o atendimento às vítimas de queimadura, as quais não intencionalmente fornecem um cuidado que busque suprir todas as dimensões do paciente.

Por conseguinte, conclui-se que quanto mais habilidades sociais o profissional possuir, mais facilidade o mesmo terá para se colocar no lugar do paciente e compreender sua dor e sofrimento por meio de uma comunicação bem estabelecida e pela criação de vínculo. Isso permitirá o estabelecimento de uma relação interpessoal fortalecida que facilitará as articulações para o trabalho em equipe e conseqüentemente o cuidado humanizado, da qual preconizamos.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou fortalezas e fragilidades que existem no relacionamento interpessoal entre uma equipe de enfermagem sob a ótica do paciente queimado assistido e revelou o impacto que a dinâmica do convívio entre estes profissionais causam sobre a assistência prestada. Além disso, esta pesquisa propiciou uma reflexão sobre a importância da relação entre o enfermeiro e toda a equipe envolvida

no processo de cuidar, ressaltando que a percepção do paciente quanto a esta relação influencia significativamente na qualidade do cuidado.

Porém, pelo fato de este tratar-se de um estudo de caso, há a necessidade de dimensionar a busca teórica para outros centros de tratamento de queimados em todo o país, tendo em vista que se trata do atendimento a um paciente que possui acometimento em todas as suas esferas, e que, portanto, necessita de uma equipe bem estruturada, com competências e habilidades que permitam demonstrar claramente empatia, acolhimento, comunicação efetiva e civilidade, de modos a transmitir força e confiança a esse mesmo paciente.

Distante de se sanarem as discussões sobre a temática, vislumbram-se pelos ditames já mencionados que o fato destes pacientes ficarem internados durante longos períodos configura-se como uma fortaleza para as relações interpessoais, pois apesar de os mesmos enxergarem o profissional como um ser que vem para salvá-los, o tempo de internação possibilita a identificação das fraquezas e habilidades a serem trabalhadas dentro da equipe.

REFERÊNCIAS

ANTONIOLLI, L. et al. *Coping* e estresse na equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 16, n. 3, p. 174-180, mar./maio 2017. Disponível em: <<http://rbqueimaduras.org.br/how-to-cite/390/pt-BR>>. Acesso em: 24 jul. 2018.

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 626-632, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/14.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2018.

AZEVEDO, A. V. S.; LANCONI JÚNIOR, A. C.; CREPALDI, M. A. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3653-3666, nov. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n11/1413-8123-csc-22-11-3653.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2018.

BACKES, D. S. Z. et al. Do cuidado previsível ao cuidado complexo de enfermagem. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermaria**, Santa Maria, v. 13, n. 4, p. 282-288, out. 2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/pt_reflexion2.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, dez. 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

BERGAMASCO, E. C. et al. Diagnósticos de medo e ansiedade: validação de conteúdo para o paciente queimado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 2, p. 170-177, mar./abr. 2004. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019637008>>. Acesso em: 24 jul. 2018.

CASTRO, A. N. P. Sentimentos e dúvidas do paciente queimado em uma unidade de referência em Fortaleza - CE. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 159-164, 2013. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/162/pt-BR/sentimentos-e-duvidas-do-paciente-queimado-em-uma-unidade-de-referencia-em-fortaleza-ce>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das relações interpessoais**: vivências para o

trabalho em grupo. Petrópolis: Vozes, 2001.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Avaliação de habilidades sociais: bases conceituais, instrumentos e procedimentos.** Petrópolis: Vozes, 2009.

GUSSI, M. A.; DYTZ, J. L. G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 377-384, maio/jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a17v61n3.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2018.

LIMA, V. X.; BRITO, M. E. M. Percepções da equipe de enfermagem acerca da prática da educação em saúde em um centro de tratamento de queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 110-115, 2016. Disponível em: <<http://rbqueimaduras.org.br/export-pdf/303/v15n2a09.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

MATHEUS, M. C.C.; FUSTINONI, S. M. **Pesquisa qualitativa em enfermagem.** São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2006.

MARTINS, C. C. F. et al. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem X estresse: limitações para a prática. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 309-15, abr./jun. 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36985/22756>>. Acesso em: 24 jul. 2018.
MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, B. et al. O trabalho de enfermagem em centro de tratamento de queimados: riscos psicossociais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 3317-3326, out./dez. 2015. Disponível em: <<http://mobile.clacso.redalyc.org/articulo.oa?id=505750948014>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

PINTO, E. et al. O sentimento e a assistência de enfermagem perante um grande queimado. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 13, n. 3, p.127-129, jul./set. 2014. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/how-to-cite/210/pt-BR>>. Acesso em: 26 jul. 2018.

RAMOS, A. P.; BORTAGARAI, F. M. A comunicação verbal e não verbal. **Revista CEFAC**, Santa Maria, v. 14, n. 1, p. 164-170, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n1/186_10.pdf>. Acesso em: 23 jul. de 2018.

SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Assistência em enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1277/127744318026/>>. Acesso em: 23 jul. 2018.

SILVA, M. B. G. M.; TONELLI, A. L. N.; LACERDA, M. R. Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão teórica. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 59-64, jan./jun. 2003. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44969>>../././edna/Downloads/44969-170328-1-PB.pdf. Acesso em: 29 jul. de 2018.

SIOBAN, N. A imagem da enfermeira – as origens históricas da invisibilidade na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 223-224, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a01v20n2.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2018.

TEREZAM, R.; REIS-QUEIROZ, J.; HOGA, L. A. K. The importance of empathy in health and nursing care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n.3, p. 669-670, jun. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>>. Acesso em: 29 jul. 2018.

SOBRE O ORGANIZADOR

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany.

Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-301-9



9 788572 473019