

A atuação do psicólogo junto a pacientes na Unidade de Tratamento de Queimados

The work of the psychologist with patients in the Burn Care Unit

Marcelo Alves Guimarães¹, Flávia Bússolo da Silva¹, Alessandra Arrais²

RESUMO

Introdução: Há um número reduzido de artigos sobre a atuação dos psicólogos nas unidades de queimados, consequência da inserção lenta da Psicologia nas unidades especializadas, conjuntamente com uma cultura hospitalar conservadora, na qual a presença do psicólogo nem sempre é devidamente exigida em equipes de tratamento intensivo adulto. O presente artigo trata-se de uma revisão literária sobre a atuação do psicólogo hospitalar dentro da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ). **Objetivo:** Analisar os artigos encontrados elencando a atuação e atribuições do psicólogo nessa unidade especializada, demonstrando a necessidade do trabalho e conhecimento do psicólogo hospitalar nessa unidade de tratamento e propor um protocolo de atuação do psicólogo hospitalar baseado nesta revisão de literatura. **Método:** O método utilizado para a coleta de dados foi o levantamento bibliográfico por meio da busca eletrônica de artigos, encerrados, disponíveis, gratuitos, em português, nacionais ou escritos por brasileiros, indexados nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), com recorte de 2000 a 2011, a partir do cruzamento das palavras-chave: psicologia hospitalar, queimados, queimaduras, unidade de queimados e atuação do psicólogo hospitalar. **Resultados:** Com mais de 14.000 textos e artigos encontrados na pesquisa que relatam em algum momento ou transversalmente Psicologia, queimados e UTQ, apenas sete artigos abordaram de forma específica e direta a atuação do psicólogo em UTQ, os outros artigos apenas transversalmente. O maior número de artigos encontrados sobre pessoas vítimas de queimaduras relacionando emoção, tratamento psicoterápico (TPT), cuidados e comportamento escritos por outros profissionais da saúde não psicólogos revela a dimensão interdisciplinar dessa assistência. **Conclusão:** O presente artigo demonstra a necessidade do aprimoramento e continuidade dos estudos e trabalhos acadêmicos sobre a atuação na UTQ, capazes de reunir e sistematizar o trabalho do psicólogo, possuidor do conhecimento e manejos psicoterápicos, assim como da sistemática e adequada aplicação da intervenção psicológica responsável. Revela-se uma intimação a mais trabalhos acadêmicos sobre o tema, além da formulação de protocolos de atendimentos da Psicologia Hospitalar para pacientes vítimas de queimaduras internados em Unidade de Queimados.

DESCRIPTORIOS: Psicologia. Unidades de queimados. Queimaduras.

ABSTRACT

Introduction: This article reports a review the literature on the performance of psychologist hospital within Treatment Unit Burns. **Objective:** To analyze the articles found underlining the playacting and the tasks of Psychologist that specialized unit, demonstrating the need to work and knowledge of psychologist hospital treatment unit in burns. **Methods:** The method used for data collection was the bibliographic through electronic search of articles indexed in databases Google Academic, SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), and BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), from the crossing of key-words: psychology hospital, performance, burned and UTQ, psychological care. Just found one article written by psychologists and was entirely within the subject. **Results:** With more than 14,000 papers and articles found in the survey reported that at some time or across on Psychology, burned and UTQ, only seven articles deal specifically and directly to the psychologist in UTQ, just across the other articles. Therefore it was necessary to also include non-specific items, but relevant knowledge about the work of the Psychologist in the unit, so that all the contributions is based on and formed a framework closer to the psychologist with such patients. The largest number of articles found on victims of burns linking emotion, psychotherapy (TPT), care and behavior written by other health psychologists reveal the interdisciplinary dimension of such assistance. **Conclusion:** This article demonstrates the need for improvement and continuation of studies and academic papers about acting in UTQ able to gather and systematize the work of psychologists, possessed of knowledge management systems and psychotherapy, as well as the systematic and proper application of psychological intervention responsible. It turns out a summons to more academic papers on the subject, besides the formulation of protocols of care for patients of Hospital Psychology of burns victims hospitalized in the Burn Unit.

KEYWORDS: Psychology. Burn units. Burns.

1. Psicólogo, Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde pela Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
2. Psicóloga da SEF - DF, Coordenadora do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde da Universidade Católica de Brasília e Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Correspondência: Marcelo Alves Guimarães
Avenida das Araucárias, 1735 – Bloco A – ap. 403 – Águas Claras – Brasília, DF, Brasil – CEP 71936-250
E-mail: marcelopsicologo@yahoo.com.br

A atuação do psicólogo dentro do ambiente hospitalar tem crescido bastante em relação às décadas passadas, em função do avanço da Psicologia Hospitalar em oferecer apoio sistemático, acompanhamento psicológico e manejo humanizado nos hospitais. Tal profissional favorece, dentre outros benefícios, a continuidade da adesão do paciente aos tratamentos e às intervenções médicas, tendo resultado direto na qualidade e no avanço da recuperação dos pacientes tratados nas diversas especialidades médicas, como em uma unidade de queimados, que é o alvo de interesse do presente artigo.

Embora o número de profissionais psicólogos seja insuficiente para a realidade demandada nos hospitais brasileiros, esse profissional desde seu início histórico, no Brasil, sempre esteve ligado aos hospitais. No entanto, nas primeiras unidades especializadas no tratamento de queimados, a figura do psicólogo era inexistente, apesar da alta complexidade desse paciente, dos sofrimentos causados pelas queimaduras, comorbidades, internações prolongadas e a convivência com sequelas dilacerantes que danificam a estima e abalam o referencial corpóreo^{1,2}.

O paciente queimado deve ser tratado em uma unidade especializada de queimados por uma equipe multidisciplinar, profissionais treinados para interação interdisciplinar no tratamento dessas lesões e suas diversas consequências (médicos especializados, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, etc).

No Brasil, as pesquisas sobre queimaduras não estão unificadas a ponto de oferecer a real estatística desses acidentes com lesões na pele provocadas pelo calor intenso entre outros. No entanto, o poder público tem, gradativamente, movido-se, conjuntamente com a sociedade civil, no sentido de melhorar a assistência aos pacientes vítimas de queimaduras. Segundo o Relatório da Reunião sobre Políticas Públicas para Prevenção a Queimaduras e para Reabilitação de Queimados do Senado Federal, estima-se que, no Brasil, cerca de 1 milhão de pessoas se acidentam, tornando-se vítimas de queimaduras, e que, no âmbito do SUS, a atenção prestada é insuficiente em número e em qualidade³.

Relatou-se, também, que nem todos os estados brasileiros possuem serviço especializado ao atendimento de pacientes queimados, assim como o número de profissionais especializados na rede pública para esse tipo de atendimento é pequeno, sobretudo quanto à assistência especializada do psicólogo. É importante lembrar que, segundo Anzieu, "existe no paciente com trauma térmico, uma dor psíquica, mental, devido à abertura repentina, violenta nos limites da pele"¹.

Toda doença, independentemente da sua cronicidade, abarca, ao mesmo tempo, elementos orgânicos e psicológicos, encontra-se repleta de subjetividade e, por isso, os indivíduos doentes, adultos, crianças e idosos queimados devem se beneficiar do trabalho da Psicologia Hospitalar. O psicólogo se torna essencial para apoiar,

esclarecer, informar e acompanhar a evolução do paciente e dos familiares em seus aspectos clínicos e emocionais atrelados ao adoecimento⁴, sendo fundamental para a equipe interdisciplinar, especialmente em uma unidade de queimados.

Existe um contingente reduzido de profissionais psicólogos atuando na área da saúde hospitalar³, não é raro constatar que há hospitais sem psicólogos, tampouco exclusivos para essa unidade. Há, também, número reduzido de artigos sobre a atuação dos psicólogos nas unidades de queimados, consequência dessa inserção lenta da Psicologia nas unidades especializadas, conjuntamente com uma cultura hospitalar conservadora, na qual a presença do psicólogo nem sempre é devidamente exigida em equipes de tratamento intensivo adulto⁵.

A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO HOSPITALAR

O apoio essencial do psicólogo hospitalar ao paciente queimado no enfrentamento à dor física e existencial, ao luto e às perdas vivenciadas se dá de forma mais assertiva pelo trabalho acolhedor, cuidadoso e sistemático do especialista em psicologia hospitalar, o qual fortalece o paciente no reconhecimento de si mesmo, da realidade e em sua reorganização interna e cognitiva, nessa descida profunda em busca do que restou de si e de seu corpo após o acidente da queimadura⁶.

O número crescente de acidentes faz com que o aprimoramento do conhecimento das alterações psicológicas seja cada vez mais utilizado no tratamento do paciente queimado⁷. Apesar de muitos pacientes recuperarem-se dos efeitos agudos do trauma, da ansiedade e da depressão após a alta hospitalar, uma proporção significativa desenvolve tardiamente sintomas de estresse e depressão pós-traumáticos^{8,9}.

A intervenção psicológica na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) fornece novas técnicas de manejo da dor, favorece a adesão do paciente ao tratamento, propicia a troca interdisciplinar, pois ajuda a manejar de forma mais harmoniosa e humanizada as demandas das relações interprofissionais em ambiente hospitalar¹⁰. Sabemos que, com a presença do psicólogo hospitalar no acompanhamento aos pacientes, o custo da hospitalização diminui, o número de dias internados se reduz, a adesão ao tratamento e a aceitação a medicação são melhores, assim também como o enfrentamento à dor^{4,5}.

As relações humanas dentro do ambiente hospitalar estão em transformação; a Psicologia tem construído e demonstrado novas habilidades e oferecido novos espaços para pacientes, familiares, médicos e para toda a equipe de saúde se aprimorarem em prol da excelência no atendimento, por meio de relações de respeito e orientadas ao trabalho inter e multidisciplinar, levando em consideração a realização de técnicas e protocolos de prevenção psíquica e emocional para o hospital como um todo e para a particularidade de cada setor.

AS DORES E AS COMORBIDADES DO PACIENTE QUEIMADO

Embora o processo de hospitalização¹¹ e de restauração da saúde sejam integrados, envolvendo várias áreas e diferentes profissionais em vários níveis, as demandas mais específicas da UTQ em relação ao comportamento e estado psicológico e mental do paciente referem-se à dor com características psicossomáticas de difícil manejo apenas com sedação ou analgesia. Necessita-se, também, para diminuição e alívio do sofrimento, a compreensão, a escuta e a busca do significado dessa dor na vida do paciente¹².

Sabe-se que o tipo de lesão e queimadura, dependendo da região e do percentual atingido, leva a dores em altos graus, podendo chegar, inclusive, à perda de consciência¹³. Geralmente, a dor do paciente queimado está relacionada às atividades rotineiras e específicas do tratamento, tais como processo de limpeza da ferida, desbridamentos, enxertos, troca de curativos e fisioterapia¹⁴.

A dor pode ainda modificar comportamentos, humores e até traços de personalidade, gerando agressividade, depressão, apatias, desejo de morte, podendo, ainda, ocasionar doenças psicopatológicas. Outra demanda se refere à dor existencial vivenciada pelo paciente, que necessitará de ajuda na elaboração do que aconteceu no acidente, de forma gradativa de acordo com a idade e contexto, à medida que o paciente permite reconhecer os fatos que o levaram àquele estado de saúde, evitando, assim, de forma psicoterapeuticamente acompanhada, possíveis complicações, transtornos e distúrbios mentais e emocionais^{2,10}.

Defendemos que o psicólogo muito pode ajudar, acompanhar, apoiar o paciente em sua hospitalização, em momentos e processos difíceis, como o reconhecimento de uma disfunção, seqüela ou perda. Tais fatos trazem ao paciente queimado grande dificuldade de aceitação e elaboração da autoimagem agora danificada, seja por seu aspecto estético dilacerante e definitivo ou por seqüelas e preconceitos sociais vivenciados e gerados pelo próprio paciente, muitas vezes^{2,5}.

A hospitalização e o processo de reestruturação da imagem corporal (corpo queimado com perda ou não de membro ou função) provocam, muitas vezes, sentimento de inadequação no paciente, rejeição familiar ou conjugal implícita num processo de marginalização social (perda de emprego, rejeição na escola em criança seqüelada, etc.)^{12,15,16}.

Toda a equipe de saúde especializada deverá colaborar de forma uníssona no sentido de traçar um manejo e estratégia individualizada, humanizada e assertiva para o paciente e sua família, facilitando a adesão e o envolvimento da pessoa em sua própria recuperação e bem-estar, especialmente em internação na UTQ^{6,17}. Uma vez que a sobrevivência do paciente queimado tenha sido assegurada, as funções físico-funcionais, estéticas e emocionais se convertem nos maiores fatores para a subsequente qualidade de vida¹⁸.

Diferentemente de uma unidade de terapia intensiva, onde muitos pacientes recebem potentes sedativos que os mantêm em algum grau de coma, na UTQ, o acompanhamento psicológico deve ser mais intenso e diário, pois os pacientes estão em estado grave, mas, em geral, conscientes^{2,10}.

A psicóloga e discente Radomile¹⁷ apresenta um procedimento geral em três níveis: 1) Triagem ou visita psicológica, a qual se caracteriza pela visita a todos os leitos, etapa na qual se realiza uma breve avaliação de triagem; 2) Avaliação psicológica, caracterizada por uma ampliação da visita psicológica, na qual serão avaliados mais pormenorizadamente os pacientes que apresentaram tal necessidade na etapa de triagem; 3) Atenção psicológica focal, ou seja, após avaliação e sendo identificada a necessidade de acompanhamento/atendimento, o paciente recebe atenção sistemática com visitas regulares. De acordo com o resultado e percepção da triagem, cada paciente deverá receber a atenção psicológica necessária à continuidade do tratamento, de seu bem-estar físico e existencial¹⁷.

A rotina do psicólogo hospitalar na UTQ segue um protocolo de triagem e troca de informações de casos clínicos por meio de reuniões com a equipe multiprofissional e, nos pacientes agudos, existe a necessidade mais frequente e diária de acompanhamento psicológico e intervenções, realização de psicodiagnóstico em resposta a pedidos da equipe, incluindo os psicodiagnósticos de crianças com queixas de distúrbios emocionais e dificuldades intelectuais anteriores, além de orientação a familiares e utilização de técnicas de ludoterapia em atividades sociorrecreativas de crianças^{10,17,18}. O suporte familiar colherá dados importantes sobre o acidente e sobre o paciente, e ainda ajudará emocionalmente ao acompanhante, que conjuntamente com a equipe também cuidará do paciente, e, mais tarde, favorecerá a adequada continuidade do tratamento e das recomendações médicas em âmbito domiciliar¹⁹⁻²¹.

É costumeiro constatar o entrelaçamento e o aumento de comorbidades na unidade de queimados, sendo agravadas ou evitadas pelo estado de ânimo e saúde mental do paciente que, por sua vez, são influenciados pelas comorbidades; no entanto, muitas psicopatologias são desencadeadas pela própria internação, pois cada paciente reage de uma maneira à queimadura e às subsequentes e novas condições do tratamento.

Dentre comorbidades que podem surgir no paciente adulto e idoso queimado destacam-se:

- *Síndrome da internação* – também chamada de hospitalismo; são apatias geralmente observadas em crianças e idosos sem suporte emocional. Apresentando sentimento de abandono e desinteresse pela sobrevivência;
- *Estados depressivos* – humor rebaixado com dificuldades em lidar com a dor/sofrimento e desejo de morte para evitá-los;
- *Crises histéricas* – desencadeadas pela dor e caracterizadas por seguidos processos de descontrole emocional, crise de choro e inconformismo. Também entendido como dificuldade em aceitar o acidente;

- *Estados de Euforia* – desconfirmação da dor, tendência a alegria, eloquência e ousadia, aumento da energia e aceleração da psicomotricidade. Verbalização de progressos inexistentes em termos de tratamento;
- *Corpo Fantasmático* – imagem corporal destruída, fragilidade e vulnerabilidade na imagem corporal (identidade), podendo provocar medo da morte e, principalmente, dificultando o reconhecimento progressivo de melhoras clínicas;
- *Comportamentos agressivos* – reações infantis, fixação em fases da evolução emocional que foram mal resolvidas, provocando comportamentos passivos, de solicitações frequentes, ou seja, retorno ao útero e desejo de proteção;
- *Negação do acidente* – formação reativa provocando dificuldade de aceitar as consequências do acidente e o eventual tratamento de saúde, ainda se expressa como um desejo de morte como “saída” para a dor e ainda como resignação por meio de sentimentos que desencadeiam fanatismo religioso como recurso para elaboração do acidente.
- *Agressividade/Revolta* – direcionados para a equipe de saúde, familiares, sendo uma projeção de sentimentos mórbidos e de culpabilização do outro pela “dor que sinto”.

Em todos os distúrbios descritos, o acompanhamento psicológico é fundamental como forma de diminuir o sofrimento e garantir a continuidade da adesão ao tratamento^{9,16-18,22-25}.

Acreditamos que o psicólogo tenha as ferramentas e treino mais adequados, além da psicoterapêutica para abrir espaço para subjetividade da pessoa adoentada e de seus familiares. Nenhum outro profissional da área da saúde foi terapêutica e sistematicamente treinado para isso, pois Medicina e Psicologia Hospitalar têm filosofias distintas: a primeira tem como objetivo curar doenças e salvar vidas, já a segunda tem como principal objetivo situar e ajudar o sujeito em relação ao adoecimento e ao enfrentamento dos processos psicoemocionais da hospitalização⁴.

Sendo assim, o profissional da Psicologia Hospitalar é o responsável por fazer a avaliação psicológica, diagnosticando tais reações ao adoecimento, já que é ele quem obtém os instrumentos para fazer o psicodiagnóstico, por meio de psicoavaliação, ajudando, dessa forma, paciente, família e equipe no entendimento e no enfrentamento do processo de adoecimento e tratamento, com o uso das técnicas próprias da Psicologia para correta intervenção, acionando o melhor processo de elaboração simbólica do adoecimento para cada paciente⁴.

O objetivo geral da presente pesquisa foi analisar os artigos encontrados elencando a atuação e atribuições do Psicólogo na unidade especializada em queimados. Os objetivos específicos foram demonstrar a necessidade do trabalho e conhecimento do psicólogo hospitalar nessa unidade de tratamento e propor

um protocolo de atuação do psicólogo hospitalar baseado nesta revisão de literatura.

MÉTODO

O método utilizado para a coleta de dados foi o levantamento bibliográfico por meio da busca eletrônica de artigos encerrados, disponíveis, gratuitos, em português, nacionais ou escritos por brasileiros, abrangendo qualquer faixa etária, indexados nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), com o recorte de 2000 a 2011, a partir do cruzamento das palavras-chave: psicologia hospitalar, queimados, queimaduras, unidade de Queimados e atuação do psicólogo hospitalar, e atendimento psicológico na unidade de queimados.

Visando evitar a perda de quaisquer publicações potencialmente elegíveis, os estudos foram inicialmente analisados por meio de seus títulos e resumos. Foram selecionadas para a avaliação de sua íntegra as publicações cujos sumários sugerissem a presença, no texto principal, de resultados originais sobre a atuação do psicólogo na UQT. Foram excluídos artigos que não haviam sido publicados entre 2000 e 2011, os não escritos no idioma português e os que se desviaram totalmente do tema explorado. Também foi realizada uma busca secundária na lista bibliográfica dos artigos inicialmente avaliados, com o objetivo de identificar outras importantes referências não captadas pela busca inicial.

Todo o processo de busca nas bases de dados eletrônicas, seleção dos estudos, leitura dos artigos e compilação das informações foi realizado pelo autor principal do estudo. Visando maior confiabilidade do estudo, esse processo de busca e seleção dos artigos foi replicado pelo mesmo observador de maneira cega e independente, não sendo identificadas discrepâncias quanto à seleção final dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme apresentado na Tabela 1, a busca eletrônica inicial identificou mais de 14.000 textos e artigos encontrados na pesquisa que se referem a, em algum momento ou transversalmente, Psicologia, queimados e UTQ; apenas sete artigos abordaram de forma específica e direta a atuação do psicólogo em UTQ, os outros artigos apenas transversalmente. Por isso, foi necessário incluir também artigos não específicos, mas com relevância no conhecimento sobre a atuação do Psicólogo na unidade, a fim de que o conjunto das contribuições fundamentasse e formasse um quadro mais próximo da atuação do psicólogo com tais pacientes. O maior número de artigos encontrados sobre pessoas vítimas de queimaduras relacionando emoção, tratamento psicoterápico (TPT), cuidados e comportamento escritas por outros profissionais da saúde não psicólogos revelam a dimensão interdisciplinar dessa assistência (Tabela 1).

TABELA I
Referente às fontes pesquisadas nos dias 23, 24, 25, 26 e 28/05 e ao número de artigos encontrados sobre os temas utilizados nessa revisão bibliográfica.

Fontes de pesquisa	Palavras chave					
	Psicologia Hospitalar	Queimados	Queimaduras	Unidade de Queimados	Atuação do Psicólogo Hospitalar	Atendimento psicológico na unidade de queimados
Google Acadêmico	14.900	9.470	8.850	15.200	14.300**	4.970
SciELO	32	148	106	34	10	*
LILACS	124	79	205	35	14	*
BVS	129	93	271	36	16	*

*Não foram encontrados documentos para sua consulta. **Esse número resume a totalidade da busca pelas palavras chaves e não necessariamente expressam o tema e conteúdos referentes à atuação do psicólogo hospitalar.

Na base de dados do Google Acadêmico foram obtidos maiores resultados abrangendo aspectos sobre o tema abordado. Dos 205 artigos apresentados pela base LILACS, apenas dois foram selecionados por conseguirem preencher completamente os critérios de conteúdo sobre a descrição da atuação do psicólogo na UTQ. Tais artigos foram escritos por uma mesma psicóloga (Terezinha de Jesus Abreu de Souza), que aborda a qualidade de vida do paciente internado em uma unidade de queimados e a intervenção psicopedagógica no centro de tratamento de queimados. Sendo que, no segundo artigo, a profissional da psicologia conta com o apoio de colegas pedagogos. Na SciELO, foi recuperado apenas um artigo e, no Google Acadêmico, quatro, incluindo dois estudos breves, do qual destacamos o artigo intitulado: Um desafio às emoções: o psicólogo x unidade de tratamento de queimados, escrito, em 2006, pelas psicólogas Ivânia Amaral e Adriana Sodré.

No entanto, ao diminuir de quatro para dois descritores (queimados e Psicologia) e construir uma subcategoria, que também serviu de apoio para a confec o desse artigo, relacionando queimaduras e Psicologia e com autor de qualquer área acad mica, o número de artigos e estudos relacionados minimamente ao tema aumentou exponencialmente em todas as bases consultadas, embora o número de artigos especificamente sobre a atua o do Psicólogo em UTQ se mantivesse o mesmo: apenas sete artigos encontrados e escritos por psicólogos estiveram inteiramente dentro do tema.

Dos artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas sobre os aspectos psicológicos gerais dos pacientes vítimas de queimaduras e os cuidados do profissional da psicologia na unidade de tratamento de queimados, apenas sete abordam especificamente o tema pesquisado.

Os t picos dos artigos encontrados, em sua grande maioria, foram escritos por profissionais não psicólogos e os principais temas recorrentes foram: imagem corporal e autoestima, dor, tentativa de

suicídio e violência, epidemiologia, qualidade de vida do paciente internado em UTQ, métodos clínicos, novas técnicas e materiais, cuidados da enfermagem, interven es na esfera psicoemocional por enfermeiros e médicos, cuidados de equipe multiprofissional, percep es dos familiares, intera o com crianças internadas na UTQ.

Portanto, o resultado comprova que a quantidade de pesquisa é escassa no campo da Psicologia Hospitalar frente à demanda e ao próprio trabalho psicológico desenvolvido por esses profissionais no atendimento ao paciente queimado nas UTQ's do Brasil, embora os membros da equipe já requisitem o psicólogo com alguma frequência, querendo uma resposta especializada.

A maioria dos artigos encontrados nas bases de pesquisa foi escrita por enfermeiros, médicos e outros profissionais não psicólogos, abordando tanto questões relativas às queimaduras em si, procedimentos de cuidado como curativos e formas de analgesia da dor quanto aspectos psicológicos, demonstrando que a dimensão do cuidado hospitalar é realmente interdisciplinar.

Porém, é importante ressaltar que o conhecimento psicológico é de manejo, excelência e responsabilidade do profissional psicólogo, devidamente lotado na unidade e com condi es adequadas de trabalho, o qual na UTQ deve divulgá-lo e compartilhá-lo de forma  tica, terapêutica e científica entre a equipe, a fim de melhor orientar e subsidiar os colegas da unidade em rela o a determinados tipos de interven o psicológica que contam necessariamente com a contribui o valorosa de toda a equipe de saúde da unidade.

Com base nos poucos artigos encontrados sobre o tema, elaboramos e sugerimos um protocolo de atendimento da psicologia hospitalar a pacientes, familiares e equipes atuantes nas UTQ's, para melhor atender a pacientes adultos, idosos e crianças vítimas de queimaduras, que pode ser visualizado na Tabela 2.

TABELA 2

Proposta de protocolo de atendimento da psicologia hospitalar a pacientes, equipe e familiares em tratamento na unidade de tratamento de queimados.

Protocolo de Atendimento da Psicologia Hospitalar a Pacientes Adultos e Idosos Queimados			
Atividade	Definição	Objetivo	Público-alvo
Acolhimento Psicológico	É o primeiro atendimento da psicologia, deve oferecer apoio, auxiliar na segurança emocional e estabilidade psicológica do paciente frente à situação adversa	Acolher o paciente e avaliar seu atual estado psicológico e psíquico; compreender, se possível, seus relatos pessoais e a história de seu acidente (Avaliação resumida)	Paciente e familiares
Ronda Hospitalar	Contato com os pacientes nas enfermarias e outras áreas da UTQ	Acompanhamento e avaliação do estado geral de pacientes e de familiares. Momento de diálogo e troca de conhecimento com o paciente sobre sua hospitalização; avaliar a adesão ao tratamento, assim como escuta e possível acompanhamento à família. Atendimento psicoterápico	Paciente e familiares
Visita Interdisciplinar	Interação e troca de informação interdisciplinar sobre estado geral do paciente	Acompanhar a evolução e atualizar paciente e membros da equipe sobre necessidades, novas demandas, preparos e intervenções nos vários níveis disciplinares sobre tópicos que sejam pertinentes	Equipe interprofissional e paciente
Reunião Interdisciplinar	Discussão de casos clínicos com a equipe multidisciplinar	Discutir e avaliar conjuntamente com a equipe as melhores estratégias de atendimento e tratamento ao paciente, assim como as dificuldades encontradas e suas possíveis soluções	Equipe interprofissional
Grupo de atendimento aos pacientes	Atendimento psicológico em grupo	Falar sobre as questões gerais que afetam emocional e psicologicamente a todas as vítimas de queimaduras, como autoimagem, autoestima, dor e preconceito. Subsidiar a construção de uma autoimagem capaz de favorecer sua estima e cidadania	Pacientes
Atividade terapêutica	Atividades de relaxamento, integração corporal, oficinas, dinâmicas em grupo, etc	Realizar atividades de integração e socialização com o intuito de manter estabilidade emocional e prevenção psíquica	Pacientes
Atendimento aos membros da família do paciente	Atendimento individual a cada família	Oferecer suporte, apoio, esclarecimentos e encaminhamentos; avaliar como cada família enfrenta a hospitalização de um de seus membros	Familiares
Grupo de famílias	Atendimento em grupo aos familiares de pacientes internados em UTQ	Atender às demandas emocionais dos familiares e esclarecer demandas mais frequentes e comuns	Familiares
Acompanhamento antes e durante procedimentos invasivos	Comunicação, preparação psicológica e esclarecimentos de dúvidas e inquietações sobre os procedimentos visando adesão ao tratamento	Preparar, tranquilizar e fortalecer o paciente para o enfrentamento de possíveis reações e exigências a determinadas intervenções causadoras de ansiedade, dor, incômodo e modificações, tais como cirurgias, enxertos, desbridamento, escarotomias, fasciotomias, etc	Paciente e familiares
Manejo da dor	Reconhecimento das dores e sua dimensão psíquica e subjetiva	Avaliação do grau da dor, interações psicossomáticas e possíveis comprometimentos e comorbidades; Avaliação das necessidades de procedimentos psicoterapêuticos para diminuição e prevenção a dores	Paciente

CONCLUSÃO

A cultura e o tratamento hospitalar na UTQ evoluem mais rapidamente quando vão ao encontro à recuperação plena da pessoa vítima de queimaduras, nos âmbitos físicos e psicológicos. O paciente queimado terá maior qualidade de vida e motivação em sua recuperação, à medida que os psicólogos adentrarem mais com suas técnicas nas enfermarias de queimados, dando voz e considerando o sofrimento da pessoa vítima de queimadura,

devendo, também, oferecer e compartilhar técnicas e estudos gerais e particulares das alterações psicológicas e somáticas das vítimas de queimaduras, as quais são fonte de estímulo e ânimo para a recuperação física e emocional do paciente.

Os estudos e a pesquisa demonstram os benefícios do trabalho da Psicologia no tratamento de queimaduras graves e leves. No entanto, é preciso produzir mais conhecimento e divulgá-lo, especialmente em uma área hospitalar onde as dores, danos e

sofrimentos são tão intensos e rotineiros. A produção de conhecimento sobre a Psicologia e o tratamento de queimados tem crescido, mas parece estar atrelada ao número de contratações desse profissional pelas UTQ.

Sugere-se que o perfil acadêmico do psicólogo pela especialização em Psicologia hospitalar e da saúde seja valorizado e que novos estímulos sejam criados para a produção científica na área da Psicologia hospitalar, fortalecendo o trabalho interdisciplinar com mais artigos, estudos, residências hospitalares, treinamentos em serviço e, principalmente, novas técnicas para a compreensão, escuta e melhoria da qualidade de vida dos pacientes internados na UTQ.

REFERÊNCIAS

- Anzieu D. O eu-pele. São Paulo:Casa do Psicólogo;1989.
- van Kolck OL. A doença e a imagem corporal: campo fértil de pesquisas. Bol Psicol. 1987;37(87):46-8.
- Relatório da Subcomissão Permanente de Promoção, Acompanhamento e Defesa da Saúde (CASSAUDE) do Senado Federal de 9 de junho de 2009. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/comissoes/comissao.asp?com=1324&origem=SF>
- Simonetti A. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. São Paulo:Casa do Psicólogo;2004. 201p.
- Dimenstein MA. Cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. Estud Psicol (Natal). 2000;5(1):95-121.
- Antoniazzi AS, Dell'Aglio DD, Bandeira DR. O conceito de coping: uma revisão teórica. Estud Psicol (Natal). 1998;3(2):273-94.
- Anderson G, Ekselius L. Prediction of psychological health after an accidental burn. J Trauma. 2004;57(2):364-7.
- Blank D. Manual de acidentes e intoxicações na infância e adolescência. Sociedade Brasileira de Pediatria. Comitê de Acidentes. Rio de Janeiro:Schering-Plough;1994.
- Laporte GA, Leonardi DM. Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes com sequelas de queimaduras. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(3):105-14.
- Campos TC. Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo:EPU;2000.
- Alamy S. Ensaio de psicologia hospitalar: a auscultação da alma. Belo Horizonte;2007. 312p.
- Huren JS. Rehabilitation of the burned patient: James Laing memorial essay for 1993. Burns. 1995;21(2):116-26.
- Latarjet J. The management of pain with dressing changes in patients with burns. Ewma J. 2002;2(2):5-9.
- Rossi LA, Barruffini RC, Garcia TR, Chianca TCM. Queimaduras: características dos casos tratados em um Hospital Escola de Ribeirão Preto (SP) Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2000;4(6):401-4.
- Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em processo de reabilitação de queimaduras. Rev Latino-Am Enferm. 2008;16(2):252-9.
- Levy AS, Moreira AN. Desamparo, transferência e hospitalização em centro de terapia intensiva [Dissertação de mestrado]. Belém:Universidade Federal do Pará; 2008.
- Radomile ME. A implantação do serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação [no prelo].
- Arruda C. Tratamento de queimados. In: Cavalcanti A, Galvão C, eds. Terapia ocupacional: fundamentação e prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2007.
- Carvalho FL, Rossi LA, Cioffi-Silva CL. A queimadura e a experiência do familiar frente ao processo de hospitalização. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(2):199-206.
- Ferreira LA, Mazzi L, Bittencourt MN, Zuffi FB. Aspectos emocionais da mãe em relação ao filho queimado após a alta hospitalar. Saúde Coletiva. 2010;44(7):232-6.
- Scherer ZAP, Luiz MAV. Percepções e significados atribuídos pelos acidentados à vivência da queimadura. Acta Paul Enferm. 1998;11(2):64-72.
- Cabral W. A atuação do psicólogo no hospital para a promoção de saúde. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0089.pdf> Acesso em 10/2/2011.
- Dignart RC. A psicologia na unidade de tratamento de queimados do hospital regional da asa norte [Tese de doutorado]. Brasília:Centro de Ensino Unificado de Brasília;1994.
- Macedo JL. Complicações infecciosas e fatores preditivos em pacientes queimados [Tese de doutorado]. Brasília:Universidade de Brasília, Núcleo de Medicina Tropical;2006.
- Corayeb R, Nunes S, Severino AC. O psicólogo como interconsultor num Hospital Geral: análise da eficácia de atuação. I Congresso Iberoamericano de Psicologia Clínica e da Saúde, Granada, Espanha;1999.

Trabalho realizado na Universidade Católica de Brasília - UCB/UBEC e Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Brasília, DF, Brasil. O artigo foi realizado como trabalho final para obtenção dos Títulos de Especialistas em Psicologia Hospitalar e da Saúde de Marcelo Alves Guimarães e Flávia Bússulo da Silva, sob a supervisão da orientadora Alessandra Arrais.