

## QUEIMADURAS E RETORNO AO TRABALHO: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

**SCHIAVON, Virgínia da Cunha<sup>1</sup>; MORAES, Lisiane Pinto<sup>2</sup>; ANTONIOLLI, Liliana<sup>3</sup>; MARTINS, Caroline Lemos<sup>4</sup>; ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Discente do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Membro do Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ). E-mail: virginiiaschiavon@hotmail.com; <sup>2</sup>Discente do 9º semestre da FEn/UFPel. Membro do GEPQ. E-mail: lisianepinto@gmail.com; <sup>3</sup>Discente do 8º semestre da FEn/UFPel. Bolsista PROBEC do GEPQ. E-mail: l.antoniolli@hotmail.com; <sup>4</sup>Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FEn/UFPel. Membro do GEPQ. E-mail: kroline\_lemos@hotmail.com; <sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação da FEn/UFPel. Coordenadora do GEPQ. E-mail: elena\_meeg@hotmail.com.

### 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Queimaduras, no Brasil, anualmente, são registrados um milhão de acidentes por queimadura, desses 200 mil pacientes são atendidos em serviços de emergência e 40 mil são hospitalizados (VALE, 2005). O ambiente doméstico destaca-se como o de maior ocorrência, envolvendo principalmente crianças, seguido por queimaduras em homens adultos no ambiente laboral. Os produtos inflamáveis e os líquidos superaquecidos são os agentes causais mais comuns (OLIVEIRA; FERREIRA; CARVONA, 2009; ROSSI *et al.*, 2003).

O processo de readaptação dos pacientes que sofreram queimaduras está relacionado a um conjunto de mudanças complexas, tais como, aspecto físico (corpo e movimento), estético (visibilidade das cicatrizes), social (aceitação social de mudanças visíveis) e mental (percepção de si mesmo após mudanças físicas e estéticas) (DRUERY; BROWN; MULLER, 2005). Desta maneira, em alguns casos, as sequelas das queimaduras podem levar ao afastamento do trabalhador de seu emprego e até mesmo, a percepção de exclusão social (CARLUCCI *et al.*, 2007). Além, do impacto físico (alteração na percepção corporal pelas mudanças estéticas, e transtorno emocional) os aspectos emocionais, tais como, dor, medo, ansiedade e anseio de transformação de vida (ARRUDA, 2009), interferem no processo de reabilitação.

Considerando que o retorno ao trabalho de pacientes vítimas de queimaduras é um processo complexo e merece atenção por parte dos profissionais de saúde, este trabalho tem como objetivo identificar estudos que abordaram a temática de retorno ao trabalho após trauma térmico e refletir, com base na literatura científica, como este processo vem sendo abordado.

### 2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura sobre o retorno ao trabalho após queimadura. Conforme Rother (2007), uma revisão narrativa constitui-se de análise da literatura publicada em livros e artigos de revistas na interpretação e crítica pessoal do autor. Este tipo de revisão tem um importante papel na educação continuada, já que permite ao leitor atualizar seus conhecimentos sobre determinado

assunto em um pequeno espaço de tempo; os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado tema, sob ponto de vista teórico ou contextual, tendo como foco a análise crítica, que é muito utilizado pelas pesquisas de cunho qualitativa e pesquisa social (ROTHER, 2007).

Neste trabalho, foram identificadas e analisadas publicações científicas de acesso livre, as quais foram encontradas por meio da busca manual de manuscritos relacionados ao retorno ao trabalho em vítimas de queimaduras.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas cinco publicações relacionadas ao tema, que tinham como objetivo identificar pacientes queimados que retornaram as atividades laborais após o trauma, aspectos que favoreceram ou dificultaram este retorno, assim como a presença de sequelas e programas de reinserção no ambiente de trabalho após um acidente com queimadura. Destacou-se à ocorrência de mudanças relacionadas a aspectos físicos, estéticos e psicológicos que podem ser fatores decisivos para o retorno ao trabalho das vítimas.

As sequelas funcionais provocadas por este tipo de acidente atingem a capacidade de realização do trabalho e o papel de provedor na hierarquia familiar, decorrente do afastamento das atividades laborais, levando a refletir na capacidade de valorização perante a sociedade. O paciente com sequelas funcionais e estéticas podem sofrer redução das habilidades físicas e motoras, refletindo em impedimento para o retorno ao trabalho, os quais podem gerar, no trabalhador, sentimentos de invalidez, acarretando em sofrimento psíquico (COSTA *et al.*, 2010). Dyster-Aas; Kildal; Willebrand, (2007) sugerem que o retorno ao trabalho está diretamente relacionado à personalidade de cada sujeito.

Indivíduos que passam por mudanças físicas ou estéticas, como mutilações, decorrentes de um acidente ou procedimentos cirúrgicos drásticos, podem demonstrar sentimentos negativos em decorrência destas alterações. Ainda, a queimadura devido as modificações na imagem corporal, autoestima e relacionamento social, pode gerar sentimentos de impotência e fracasso ao trabalhador que sofreu queimadura (MOURA *et al.*, 2010).

Costa *et al.* (2010) referem que o retorno das vítimas de queimaduras às atividades laborais, é permeado pelas sequelas físicas, que podem afetar a realização do trabalho após a queimadura, sendo necessário que alguns trabalhadores assumam outras atividades, diferentes daquelas desempenhadas antes do acidente. Isto, não impediria aos indivíduos retornarem ao trabalho.

Esselman *et al.* (2007) descreveram que a maioria dos pacientes que sofreram queimaduras, retornaram ao trabalho no prazo de um ano pós-alta hospitalar. Além disso, o apoio do empregador e dos colegas de trabalho durante o período de internação demonstram a sensibilização dos mesmos com a vítima de queimadura. Dessa forma, acredita-se que o apoio pelo empregador e colegas de trabalho representam aspectos facilitadores no retorno as atividades laborais destes indivíduos.

Na Suécia, autores destacam a necessidade de, durante o período de reabilitação, incentivar a força de vontade, persistência e pensamentos otimistas, por serem estas características individuais que facilitam o processo de retorno ao trabalho. Ainda, como dificuldades para o retorno ao trabalho, os autores, destacam

a falta de apoio psicológico, proposta de metas a serem alcançadas durante o processo de reabilitação e treinamento individualizado, assim como dificuldade na realização de tarefas do trabalho devido a deficiências físicas, sentimento de desconforto ou medo e dor (ÖSTER; KILDAL; EKSELIUS, 2010).

Conforme Öster, Kildal e Ekselius (2010), grande parte dos indivíduos, devido às deficiências físicas e psicológicas, têm suas tarefas modificadas além de obter flexibilidade no horário de trabalho, o que pode ser facilitador para a reintegração no desenvolvimento das atividades laborais do paciente vítima de queimaduras. Embora muitos sujeitos apresentaram sequelas físicas, a maioria não considera este fato como uma barreira para retornar ao trabalho.

Albuquerque *et al.* (2010) acreditam que o conhecimento a respeito das sequelas do acidente é importante para a identificação do impacto desta injúria na sociedade. O acompanhamento do paciente pela equipe multidisciplinar (enfermagem, medicina, fisioterapia e psicologia), pode auxiliar na redução de complicações e diminuição de sequelas funcionais, estéticas e emocionais.

Com isso, esta equipe torna-se uma ferramenta no auxílio às vítimas de queimaduras durante o período de reabilitação, bem como contribui para o retorno ao trabalho, pois qualquer tipo de sequela ocasionada pelas queimaduras pode interferir de modo negativo no retorno as atividades laborais.

Os trabalhadores vítimas de queimaduras que apresentam traumas emocionais e psicológicos necessitam ser identificados precocemente e inseridos em um programa de tratamento psicológico profissional, para serem capazes de regressar ao trabalho mais precocemente possível (ESSELMAN *et al.*, 2007). Ainda Esselman *et al.* (2007) apontam que a reabilitação profissional com aconselhamento é recomendada para auxiliar na avaliação do local de trabalho, identificação de acomodações adequadas e facilitação de um retorno bem sucedido ao trabalho.

Conforme Dyster-Aas, Kildal e Willebrand (2007), pacientes queimados que retornam ao trabalho expressam significativamente melhor qualidade de vida, saúde física e psicológica do que aqueles que não retornam.

#### 4 CONCLUSÃO

A partir da análise das publicações acerca da temática, conclui-se que aspectos emocionais, físicos e psicológicos contribuem para a reinserção dos cidadãos ao ambiente de trabalho. Atividades, tais como, a escuta terapêutica e o incentivo ao retorno a vida social e laboral, realização de atividades de reinserção no próprio serviço promovidas pelos empregadores e serviço de saúde, bem como atividades de educação em saúde, contribuiriam com o processo de reabilitação e retorno às atividades laborais.

#### 5 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Monique Lannes Lima *et al.* Análise dos pacientes queimados com sequelas motoras em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-CE. *Rev Bras Queimaduras*, v.9, n.3, p.89-94, 2010.

ARRUDA, Cristiane Nobre de. **“Inscrita no corpo, gravada na carne: Experiência de ser queimada em mulheres nordestinas”**. 2009. 67f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2009.

CARLUCCI, Viviane Dias da Silva *et al.* A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 21-8, 2007.

COSTA, Maria Cristina Silva *et al.* Imagem corporal e satisfação no trabalho entre adultos em reabilitação de queimaduras. **Cogitare Enferm**, n.15, v.2, p.209-216, 2010.

DRUERY, Martha; BROWN, Tim La H.; MULLER, Michael. Long term functional outcomes and quality of life following severe burn injury. **Burns**, v.32, n.6, p.692-695.

DYSTER-AAS, Johan; KILDAL, Morten; WILLEBRAND, Mimmie. Return to work and health-related quality of life after burn injury. **J Rehabil Med**, v.39, v.1, p.49-55, 2007.

ESSELMAN, Peter C. *et al.* Barriers to Return to Work After Burn Injuries. **Arch Phys Med Rehabil**, v.88, n.2, p.50-56, 2007.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus Sousa de Pires *et al.* Os sentimentos das mulheres pós-mactecmozidasia. **Esc Anna Nery**, v.14, n.3, p.477-484, 2010.

OLIVEIRA, Fabiana P. S. de; FERREIRA, Eleonora A. P.; CARMONA, Shirley S. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.**, São Paulo, v.19, n.1, p.19-34, 2009.

ÖSTER, Caisa; KILDAL, Morten; EKSELIUS, Lisa. Return to Work After Burn Injury: Burn-Injured Individuals' Perception of Barriers and Facilitators. **Journal of Burn Care & Research**, v.31, n.4, p.540-550, 2010.

ROSSI, Lídia Aparecida *et al.* Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e de seus familiares. **Rev. Latino-Am. de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.1, p.36-42, 2003.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x Revisão narrativa. **Acta. Paul. Enferm.**, São Paulo, v.20, n.2, p.vi, 2007.

VALE, Everton Carlos Siviero do. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v.80, n.1, p.9-19, 2005.