



ARTIGO DE PESQUISA

REABILITAÇÃO E RETORNO AO TRABALHO APÓS QUEIMADURAS OCUPACIONAIS

REHABILITATION AND RETURN TO WORK AFTER OCCUPATIONAL BURNS

REHABILITACIÓN Y RETORNO AL TRABAJO DESPUÉS DE QUEMADURAS OCUPACIONALES

Virginia Da Cunha Schiavon¹, Caroline Lemos Martins², Liliana Antonioli³, Tainã Eslabão Bartel⁴, Isabel Cristina Saboia-Sturbelle⁴, Roxana Isabel Cardozo-Gonzales⁵, Maria Eclena Echevarría-Guanilo⁶

RESUMO

Objetivou-se conhecer os aspectos que favorecem ou dificultam a reabilitação e o retorno ao trabalho de indivíduos que sofreram acidente laboral por queimaduras. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo com dois adultos internados em um Centro de Referência em Assistência a Queimados do Sul do Brasil. A coleta dos dados foi realizada em outubro de 2012, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados conforme análise de conteúdo, e elencou-se duas categorias: a) queimadura: obstáculos para o retorno à vida laboral e, b) a vida após a queimadura: retomando processos interrompidos. Os participantes após as queimaduras passaram por mudanças físicas, estéticas e emocionais, e estas podem ter impactado negativo no retorno ao trabalho e na rotina de vida. O apoio de familiares e amigos, motivação, vontade de vencer e desejo de voltar ao trabalho foram apontados como aspectos facilitadores para o retorno ao trabalho após acidente por queimadura. Concluiu-se que é importante que os profissionais de enfermagem invistam em ações que contribuam na reabilitação física, estética e emocional dos trabalhadores que sofreram queimaduras ocupacionais. **Descritores:** Queimaduras; Acidentes de trabalho; Reabilitação.

ABSTRACT

This study aimed knowing the aspects that encourage or hinder rehabilitation and return to work of individuals who have suffered workplace accident by burns. This is a qualitative approach study, exploratory and descriptive with two subjects admitted in a reference Center on assistance to burned in southern Brazil. The data collection was conducted in October 2012, through semi-structured interview. The data were analyzed as content analysis, and presented two categories: a) burn: obstacles to the return to working life, and b) life after burn: resuming interrupted processes. The participants after the burns went through emotional, aesthetic and physical changes, and these may have impacted negatively on return to work and in daily life. The support of family and friends, motivation, desire to win and desire to return to work were appointed as facilitator aspects to the return to work after an accident by burns. It was concluded that it is important that nursing professionals invest in actions that contribute to the emotional, aesthetic and physical rehabilitation of workers who have suffered occupational burns. **Descriptors:** Burns; Accidents occupational; Rehabilitation.

RESUMEN

Se objetivo conocer los aspectos que favorecieron o dificultaron la rehabilitación y el retorno al trabajo de individuos que sufrieron accidentes laborales por quemaduras. Se trata de un estudio de abordaje cualitativo, exploratorio y descriptivo con dos individuos internados en un centro de referencia en asistencia a quemados del Sur del Brasil. La recolecta de datos fue realizada en octubre de 2012, por medio de entrevista semiestructurada. Los datos fueron analizados conforme análisis de contenido, y se identificaron dos categorías: a) quemadura: obstáculos para el retorno a la vida laboral y, b) la vida después de la quemadura: retomando procesos interrumpidos. Los participantes después de las quemaduras pasaron por cambios físicos, estéticos y emocionales, los cuales pueden tener impacto negativo en el retorno al trabajo y en la rutina de vida. El apoyo de familiares y amigos, motivación, deseo de vencer y de volver al trabajo fueron señalados como aspectos que facilitan el regreso al trabajo después del accidente por quemaduras. Se concluye que es importante que os profesionales de enfermería inviertan en acciones que contribuyan con la rehabilitación física, estética y emocional de los trabajadores que sufrieron quemaduras ocupacionales. **Descritores:** Quemaduras; Accidentes de trabajo; Rehabilitación.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. ²Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. ³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ⁴Acadêmico da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. ⁵Doutorado e Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. ⁶Doutorado em Ciência e Mestrado em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

INTRODUÇÃO

A queimadura é uma das principais causas externas de morte no Brasil⁽¹⁾. Entre os locais de maior ocorrência desta injúria, destaca-se o ambiente doméstico, sendo as crianças as maiores vítimas; seguido pelo ambiente de trabalho, acometendo, principalmente, adultos do sexo masculino⁽²⁾. Os produtos inflamáveis e líquidos superaquecidos são identificados como os agentes causais mais comuns⁽³⁾.

No Brasil⁽⁴⁾, Estados Unidos da América⁽⁵⁾ e Canadá⁽⁶⁾, os acidentes de trabalho por queimadura são considerados um importante problema de saúde pública. No Brasil, os acidentes advindos do exercício laboral, quando geram lesões ou perturbações corporais que determinam a morte ou o afastamento do trabalhador das atividades laborais⁽⁷⁻⁸⁾, são denominados de acidentes de trabalho, conforme a legislação previdenciária em vigor⁽⁸⁾.

A maioria das pessoas acometidas por queimaduras, independente do local de ocorrência do trauma (ambiente doméstico, de trabalho ou lazer), vivenciam sentimentos de ansiedade e medo⁽⁹⁾. Como consequência das lesões, estes indivíduos passam por mudanças físicas e sociais, alterações fisiológicas e estéticas; mudanças de valores, estilo de vida, no papel social e nas relações interpessoais, as quais podem permanecer ao longo da vida⁽⁹⁾ e afetar a capacidade do sujeito em retornar as atividades domésticas ou laborais.

O processo de reabilitação dos pacientes que sofreram queimaduras, de maneira geral, é influenciado por um conjunto de aspectos complexos, sendo estes de origem física (corpo e movimento), estética (visibilidade das cicatrizes), social (aceitação social de mudanças visíveis) e mental (percepção de si

próprio após mudanças ocasionadas pela injúria)⁽¹⁰⁾. Em alguns casos, as sequelas funcionais, estéticas ou psicológicas das queimaduras levam o sujeito ao afastamento do trabalho e à percepção de exclusão do convívio social⁽⁹⁾. Assim, as queimaduras podem provocar um impacto social importante para o trabalhador, dificultando o retorno às atividades produtivas.

Após a queimadura, o trabalhador pode vivenciar insatisfação no retorno as atividades laborais, uma vez que há uma estreita vinculação entre corpo, trabalho e normalidade, e o trabalhador que sofreu queimadura pode apresentar dificuldades em reintegrar-se ao convívio social e ao ambiente de trabalho⁽¹¹⁾.

O presente estudo tem como objetivo conhecer os aspectos que favorecem ou dificultam a reabilitação e o retorno ao trabalho de indivíduos que sofreram acidente laboral por queimaduras.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo, no qual participaram sujeitos que atenderam aos critérios de seleção previamente definidos: ser maior de 18 anos; ter sofrido queimadura realizando atividades laborais; ter sido internado para tratamento na Unidade de Tratamento ao Queimado (UTQ) da região Sul do Brasil, em que os dados seriam coletados, no período de julho de 2011 a agosto de 2012; encontrar-se em acompanhamento ambulatorial; independente do sexo e características clínicas da lesão (agente etiológico, extensão e grau da queimadura); que se comunicassem em português; ser morador da cidade onde se localiza a UTQ, ou cidades circunvizinhas, com no máximo 50 km de distância. A coleta de dados ocorreu entre

janeiro e setembro de 2012.

Para a identificação dos potenciais sujeitos consultou-se os registros da UTQ. Estes foram contatados por via telefônica para explicação dos objetivos da pesquisa, convite para participação e agendamento da visita domiciliar para entrevista. Procedeu-se à entrevista após a aceitação de participação no estudo e assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como, a aprovação da gravação, por meio de material eletrônico.

De forma a manter o anonimato, os sujeitos participantes do estudo, foram identificados por nome de flores: Lírio e Orquídea.

O roteiro de entrevista (entrevista semiestruturada) incluiu informações que permitissem a caracterização dos participantes e questionamentos acerca de como ocorreu o acidente de trabalho por queimadura e quais aspectos facilitaram e dificultaram o processo de reabilitação e o retorno ao trabalho.

Para análise das informações obtidas utilizou-se a análise de conteúdo, seguindo-se três polos cronológicos: pré-análise e fase de organização; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e a interpretação⁽¹²⁾.

Desta análise emergiram duas categorias, denominadas: a) Queimadura: obstáculos para o retorno à vida laboral e, b) A vida após a queimadura: retomando processos interrompidos.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (ACSCRG) (protocolo nº 013/2012) e seguiu os preceitos éticos conforme legislação em vigor⁽¹³⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos conteúdos das entrevistas, seguindo o objetivo do estudo, identificaram-se duas categorias, nas quais são abordadas as dificuldades e facilidades apresentadas pelos trabalhadores para o retorno às rotinas de vida e às atividades laborais após o acidente. As mesmas são apresentadas a seguir, sendo precedidas de breve caracterização dos participantes.

Caracterização dos sujeitos e breve relato dos acidentes de trabalho por queimadura

Participaram do estudo dois sujeitos que se encontravam em acompanhamento ambulatorial, após receber alta hospitalar para tratamento por queimaduras ocupacionais. As informações deste estudo correspondem aos relatos de dois participantes: Lírio e Orquídea.

Lírio, sexo masculino, 62 anos, agricultor, casado, segundo grau completo, religião indefinida, não possui plano de saúde, renda mensal de aproximadamente dois salários mínimos. O acidente ocorreu no momento em que iniciava as atividades de trabalho no meio rural e acendeu o fogão à lenha, utilizando álcool líquido. A garrafa de álcool explodiu e queimou suas vestes, originando lesões de segundo e terceiro grau na região do abdome, membro superior direito e membros inferiores.

Orquídea, sexo feminino, 56 anos, funcionária pública, merendeira de uma escola de educação infantil, solteira, primeiro grau incompleto, espírita, possui plano de saúde, renda mensal de dois salários mínimos. A queimadura ocorreu durante uma crise convulsiva, enquanto preparava os alimentos para a refeição dos estudantes, levando-a a cair sobre a parte superior do fogão a gás, que

estava acesso. Sofreu queimaduras de segundo e terceiro graus na região da face e em ambas as mãos.

Ambos os sujeitos permaneceram internados na UTQ por 22 e 31 dias, respectivamente, e não haviam retornado ao trabalho no período do estudo.

Queimadura: obstáculos para o retorno à vida laboral

As sequelas das queimaduras podem gerar mudanças nas atividades desempenhadas pelos trabalhadores, tanto no âmbito laboral, quanto no ambiente familiar e social⁽¹⁴⁾. A partir da narrativa dos sujeitos, é possível perceber que após a queimadura, as limitações físicas influenciam de forma negativa o retorno às atividades laborais:

“... se eu botar qualquer calçado fechado... e se eu andar com eles... a pele ficou sensível... dói! Dói aqui essa parte do calcanhar... para caminhar, até caminho bem,... mas se eu andar numa terra lavrada... aí pega a doer os pés. Porque ficou meio atrofiado. Tenho dificuldade para atravessar uma rua que tenha um meio fio alto...” (Lírio).

“... é muita merenda que a gente tem que fazer. Tem que ter agilidade na mão. A gente tem horário para entregar a merenda,... não teria condições, nem agilidade para fazer. A retração, não está plena ainda” (Orquídea).

As sequelas físicas decorrentes da queimadura são apontadas pelos entrevistados como geradoras de limitações funcionais que afetam a capacidade do indivíduo para o trabalho. Limitações funcionais decorrentes de queimaduras, tais como, dificuldade de movimentação e sensibilidade da pele, tornam-se obstáculos vivenciados no ambiente

laboral devido a falta de agilidade e à sensibilidade dos tecidos atingidos⁽¹⁵⁾, conforme é possível observar nos relatos de Lírio e Orquídea.

As queimaduras, de maneira geral, podem resultar em agravos transitórios ou permanentes à saúde dos trabalhadores, ocasionando perda ou redução de capacidade funcional, sequelas físicas e estéticas⁽¹¹⁾. Os comprometimentos funcionais, físicos e estéticos, configuram-se, como condições crônicas de saúde e demandam de assistência especializada para a reabilitação e readaptação.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América⁽¹⁶⁾, permitiu observar que durante o primeiro ano após a queimadura, quase a totalidade dos indivíduos retornam as atividades laboriais. Entre os indivíduos que não retornaram ao trabalho foram identificados aspectos como limitações físicas, continuidade de cuidados com as lesões, condições do ambiente de trabalho (relacionados a temperatura, umidade e segurança), e fatores psicossociais (pesadelos e preocupações por alterações da aparência), os quais influenciaram negativamente na reabilitação e no retorno às atividades laborais.

As lesões decorrentes da queimadura podem atribuir uma nova realidade as suas vítimas, caracterizando-se como um longo, e por vezes doloroso, processo de readaptação⁽¹⁷⁾. A fase de readaptação é referida por Lírio, o qual comenta a necessidade de adoção de cuidados frente às sequelas físicas originadas pela queimadura:

“Incomoda! Não posso fazer certos serviços. Se eu entrar (na lavoura), boto uma bota comprida, mas se a gente entra num barro, com isso aí (limitação de movimento dos pés), entra e não sai... É muito difícil”

(Lírio).

Percebe-se, pelo depoimento de Lírio, que a reabilitação após a queimadura configura-se como uma fase complexa, uma vez que a lesão gera limitações físicas e comprometimento da musculatura, impedindo o desenvolvimento das atividades realizadas anteriormente e que faziam parte da sua rotina. Lírio aponta aspectos importantes como a necessidade de utilizar calçado de proteção, diminuição da força muscular e limitação de movimentos, os quais podem representar um importante obstáculo para o retorno ao trabalho.

As limitações e sequelas físicas podem incapacitar o sujeito ao retorno às atividades rotineiras, incluindo as de trabalho⁽¹⁴⁾. Modificações na realização das tarefas e no desempenho laboral podem ser considerados aspectos que facilitariam o retorno ao trabalho para os sujeitos que após terem sofrido queimaduras apresentam alguma limitação física⁽¹⁶⁾.

Além das limitações físicas geradas pelas queimaduras, o aspecto social possui grande influência no retorno as atividades laborais, o qual deve ser analisado e tratado para agilizar o regresso do sujeito ao trabalho⁽¹⁸⁾. A interrupção da rotina de vida, incluindo o trabalho, devido ao medo do olhar, pensar e indagar dos outros acerca das cicatrizes em locais do corpo mais expostos, tais como face e membros superiores, podem afetar a autoimagem e autoestima do sujeito após a queimadura⁽¹⁹⁾ e representar um aspecto importante para o afastamento do convívio social.

“... o lábio ficou repuxado. As pessoas me perguntam ‘O que aconteceu? O que houve? Como é que foi?’ Todas às vezes que eu vou fazer qualquer coisa,... com o rosto

queimado ... É complicado!” (Orquídea).

O depoimento de Orquídea expressa as suas dificuldades de reinserção social após queimadura, principalmente, pela exposição das cicatrizes em região do corpo visível aos olhos dos outros. Cicatrizes na face podem afetar diretamente a autoestima e autoimagem do indivíduo que passa a se perceber como diferente e se vê exposto aos olhos da sociedade, gerando um importante desconforto e impacto no desempenho do seu papel social.

A percepção de alteração da imagem corporal e identidade dos indivíduos podem ser afetadas quando as cicatrizes das queimaduras se localizam em regiões do corpo de maior exposição, enquanto as cicatrizes localizadas em áreas do corpo menos visíveis, as quais são cobertas por roupas, ocasionariam menor desconforto ao indivíduo⁽¹⁹⁾. Assim, alguns indivíduos que sofreram queimaduras mostram-se preocupados com a necessidade de esconder as cicatrizes para evitar a curiosidade das pessoas⁽¹⁴⁾.

Autores^(16,19) referem que em uma cultura na qual a aparência física é altamente valorizada, cicatrizes visíveis podem afetar negativamente a reação das pessoas em relação ao indivíduo com alterações estéticas, dificultando a interação e reinserção social de quem sofreu queimaduras.

As sequelas emocionais também podem ser aspectos que dificultam a reabilitação após queimadura, por meio de sentimentos como dor e ansiedade, os quais estão relacionados aos distintos procedimentos de cuidado durante a internação hospitalar, por exemplo, procedimentos invasivos, troca de curativos e fisioterapia.

“Foram duas cirurgias, foram colocados enxertos e implantes... É terrível, sente dor... (Lírio).

O estresse causado pela queimadura e a vivência do cuidado da rotina hospitalar, geram alterações emocionais e psicológicas aos indivíduos, com manifestações de depressão, ansiedade ou estresse pós-traumático. Estes sentimentos podem ser exacerbados pela dor, extensão e profundidade das lesões ou percepção de alteração da imagem corporal⁽²⁰⁾, dificultando o retorno às atividades de trabalho.

Além disso, é durante a internação hospitalar e no período de reabilitação que o indivíduo que sofreu queimadura manifesta sua preocupação sobre como será sua vida fora do hospital, levando em consideração as mudanças corporais ocorridas⁽⁹⁾. Esta preocupação intensifica-se com a proximidade da alta, e a necessidade de suporte psicológico pode se manifestar de forma mais intensa.

Durante a fase aguda da queimadura, o sujeito pode apresentar abalo emocional, frequentemente, manifestado por delírios, agitação e inquietação, os quais são fatores de risco para complicações na recuperação do trauma⁽¹⁸⁾. A ansiedade pode estar presente nesta fase e é considerada um preditivo para o não retorno ao trabalho⁽¹⁶⁾.

Salienta-se a importância da enfermagem oferecer suporte emocional a esses pacientes. Isto, porque aspectos emocionais, tais como, ansiedade e medo provocados pelas alterações físicas e fisiológicas que podem ter início na ocorrência do acidente podem permanecer ao longo da vida⁽⁹⁾. Percebe-se que as limitações físicas, cicatrizes visíveis e manifestações emocionais durante o período de reabilitação foram reveladas nas falas dos sujeitos como

importantes fatores influenciadores para o não retorno ao trabalho e as atividades realizadas antes da injúria.

A vida após a queimadura: retomando processos interrompidos

Após a queimadura, os indivíduos podem apresentar alterações decorrentes do trauma, as quais resultam em prejuízo à qualidade de vida e causam ruptura de sua rotina, devido aos obstáculos vivenciados. Estes obstáculos são considerados como dificuldade para conseguir um novo trabalho, não apresentar condições físicas ou ter de se adaptar as atividades desenvolvidas anteriormente⁽²¹⁾. Neste sentido, o indivíduo precisa se adaptar a um novo processo de vida pelas sequelas, tais como limitações motoras e cicatrizes geradas pelo trauma.

Á volta às atividades da vida diária e do trabalho ocorrem gradualmente por meio de adaptações do sujeito, às limitações impostas pelas alterações físicas, estéticas e/ou emocionais⁽⁹⁾. Embora os sujeitos que sofreram queimaduras não façam tudo o que faziam antes do trauma, se empenham para retornar as atividades laborais e domésticas:

“... fico limpando uma coisinha, limpando outra. Arrumando. A gente sempre tem o que fazer... é isso que eu estou fazendo” (Lírio).

“... eu estou iniciando aos pouquinhos. Eu não peguei pesado... estou fazendo aos pouquinhos. Eu vou limpando uma coisinha devagar. A roupa eu coloco na máquina,... estou tomando banho normal” (Orquídea).

Percebe-se nas falas que cada atividade realizada no ambiente domiciliar é um passo para o restabelecimento do sentimento de normalidade após a queimadura. Sabe-se que

as sequelas físicas podem afetar tanto o desenvolvimento de atividades no ambiente domiciliar como a capacidade para o trabalho⁽¹¹⁾. Assim, cada sujeito possui uma expectativa singular em relação ao retorno ao trabalho.

“Você já não está mais naquela atividade que você estava, fica parado, porque não pode fazer certos trabalhos, a vida muda toda... Não é mais a mesma coisa. Embora a pessoa queira fazer,... imitar o que fazia antes, não consegue. Tem que abandonar um pouco... vender a propriedade. Uma parte eu já negocie e fiquei com outra, para diminuir, porque não tem condições...” (Lírio).

“Eu quero me recuperar logo, eu vou fazendo os movimentos em casa, para melhorar logo. Eu acho que isso ajuda, eu tenho que querer melhorar. Então, eu faço exercício de manhã, de tarde e de noite... eu vou tentar (voltar ao trabalho)... eu tenho disposição, boa vontade, eu quero trabalhar, eu necessito trabalhar... eu preciso do movimento em si” (Orquídea).

Observa-se que Lírio vivencia algumas dificuldades de adaptação no trabalho devido a nova realidade após a queimadura e necessita optar pela venda de parte de sua propriedade visto que sua nova condição física o impede de cuidar da terra. A insatisfação com a impossibilidade de retornar ao trabalho após a queimadura foi relatada em estudo prévio⁽²²⁾, no qual os trabalhadores descreveram a impossibilidade de exercer as atividades que realizavam antes do acidente, em decorrência de alterações da capacidade física. Por outro lado, o depoimento de Orquídea revela a motivação para retornar ao trabalho, sendo este, um aspecto positivo para sua reabilitação.

A força de vontade, persistência e pensamento otimista, associadas à capacidade

de agir e de lidar com a nova situação de vida e a elaboração de planos para o retorno as atividades desempenhadas antes do trauma são características individuais que facilitam o retorno ao trabalho e apresentam-se como aspectos motivadores para atingir o máximo, segundo as possibilidades individuais, na recuperação⁽¹⁶⁾.

Em estudo realizado com onze pacientes que sofreram queimaduras, o autor⁽²²⁾ identificou que apenas três sujeitos retornaram às atividades que realizavam anteriormente, sendo que os demais participantes foram afastados, permaneceram desempregados ou mudaram de profissão. Alguns sujeitos ressaltaram a prioridade do trabalho na sua vida e a importância do mesmo para o restabelecimento da condição de normalidade.

O trabalho é fundamental para a vida e rotina de muitas pessoas, já que proporciona sentimentos de satisfação, autonomia, sobrevivência, aprendizagem e crescimento, além de contribuir para a reafirmação da identidade pessoal do indivíduo⁽²³⁾.

Nesse contexto, o acidente de trabalho por queimadura pode ser considerado o marco entre a vida produtiva e não produtiva⁽¹¹⁾. O rompimento dos laços com a rotina laboral, ocasionada pela ocorrência do acidente pode gerar sentimentos de impotência e quebra na identidade dos trabalhadores, pois é através do trabalho que eles desempenham suas tarefas, mantêm sua subsistência e sentem-se úteis⁽¹¹⁾ para suas famílias, assim como para a sociedade.

“... a gente é acostumado a trabalhar desde criança. É muito difícil,... você fica muito parado,... sempre acostumado, levanta cedo e trabalha até a noite. Agricultura não tem hora. Então é meio difícil. Você vê as coisas se terminando, você vê as coisas

caindo, ... e não pode fazer” (Lírio).

“... me faz sentido (o trabalho)... eu tenho que me sentir útil e eu gosto muito das crianças...” (Orquídea).

Os sujeitos atribuem significados diversos à experiência do acidente de trabalho por queimadura e passam a refletir sobre os aspectos afetivos, sociais e econômicos⁽²²⁾. Assim, a partir do rompimento da relação com o trabalho, os sujeitos deste estudo referem que as atividades laborais complementam o processo de vida dos mesmos, isto é, dão sentido à existência desses cidadãos.

No período de reabilitação das queimaduras, o trabalhador necessita de cuidados especializados e se afasta temporariamente (sendo que após o tratamento este afastamento pode ser definitivo) das atividades da vida diária e do trabalho⁽²⁴⁾. Neste período, o trabalhador torna-se improdutivo e pode vivenciar o sentimento de invalidez⁽⁹⁾. Assim, para os entrevistados, o fato de não poder trabalhar, origina um aparente sentimento de vazio em suas vidas. Destaca-se que a reabilitação pós-queimadura deve ser orientada para uma recuperação física e estética, que permita a retomada das atividades diárias de trabalho e convívio social.

A falta de acompanhamento psicológico, plano para a reabilitação e treinamento individualizado conforme as necessidades de cada sujeito após a ocorrência de queimaduras são apontados como aspectos dificultadores para reabilitação e retorno as atividades laborais⁽¹⁶⁾.

Durante a reabilitação, o apoio social de familiares, amigos e de pessoas queridas também é um aspecto que influencia diretamente na reabilitação dos indivíduos⁽²⁵⁾ através do suporte emocional, afetivo e

material à vítima de queimaduras⁽²⁶⁾. Quando ocorre a queimadura ocupacional, o apoio dos colegas de trabalho⁽¹⁹⁾ e da instituição empregadora são aspectos que podem contribuir com o retorno ao trabalho.

“... as colegas me levaram para o Pronto Socorro. Elas vieram me visitar, me telefonam para saber como é que eu estou. Meu irmão me liga todo dia para saber como é que eu estou. O que eu preciso. Então, isso ajuda... as pessoas, as colegas e a família” (Orquídea).

O relato de Orquídea revela que a presença do apoio da família, amigos e colegas de trabalho possuem efeito positivo no período de reabilitação após acidente de trabalho por queimadura⁽¹⁶⁾ e podem representar um papel importante na reinserção dos sujeitos na sociedade, pois, transmitem tranquilidade, conforto e segurança neste período delicado⁽¹⁹⁾.

A importância do apoio social está relacionada ao fato da queimadura ser uma experiência desconhecida, estressante e dolorosa e, ao longo período de reabilitação pelo qual o paciente passa para retornar as atividades desempenhadas antes do trauma⁽⁹⁾.

As sequelas provenientes das queimaduras podem representar um aspecto limitador na vida dos sujeitos deste estudo, e os mesmos passam por modificações significativas após o acidente, assumindo perdas, tais como o impedimento de desempenhar seus papéis perante a sociedade e família e mudanças no cotidiano de vida. O apoio de familiares, amigos e colegas de trabalho, a motivação, e idealizar o retorno às atividades laborais são aspectos que podem favorecer a reabilitação e o retorno às atividades interrompidas pela ocorrência do acidente de trabalho por queimadura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou conhecer aspectos que favorecem ou dificultam a reabilitação e o retorno ao trabalho de indivíduos que sofreram acidente laboral por queimaduras.

Durante o processo de reabilitação após a queimadura, os participantes passaram por inúmeras mudanças de ordem física, estética e emocional, e estas impõem uma nova condição à sua vida provocando impacto negativo, afetando seu dia a dia, bem como, a produtividade e desempenho nos papéis sociais, tanto no ambiente laboral, quanto familiar, devido à redução da capacidade funcional e presença de sequelas, as quais provocaram alterações nos aspectos emocional e social.

Durante a reabilitação, destaca-se o apoio social por parte de familiares, amigos e colegas de trabalho, assim como a vontade de retornar as atividades laborais e de vida, como aspecto importante no processo de recuperação e retorno às atividades anteriormente realizadas.

Pode-se evidenciar, para os participantes deste estudo, a presença de sequelas físicas, limitações motoras e cicatrizes hipertróficas como aspectos que dificultam o retorno ao trabalho. As modificações originadas pelas queimaduras seriam responsáveis por restringir a rotina diária dos sujeitos, afetando dessa forma o desempenho de seus papéis nos ambientes familiar, social e laboral.

Ressalta-se a importância dos profissionais de saúde e, principalmente da enfermagem, investir em ações que possam contribuir na reabilitação física, estética e emocional dos trabalhadores que sofreram queimaduras por acidentes de trabalho, para

que estes possam desempenhar seus papéis sociais no âmbito laboral, social e familiar, o mais breve possível, promovendo um cuidado qualificado, humanizado e melhor qualidade de vida, com vistas ao retorno a sociedade.

Sugere-se a realização de estudos que possam contemplar maior número de participantes, a fim de identificar estes e outros aspectos que contribuem, positiva ou negativamente, na recuperação de pacientes que sofreram queimaduras, que possam ser considerados no planejamento de cuidados na UTQ ou instituições que dedicam seu cuidado a esta população.

REFERÊNCIAS

- 1- Rempel LC, Tizzot MR, Vasco JF. Incidência de infecções bacterianas em pacientes queimados sob tratamento em hospital universitário de Curitiba. *Rev Bras Queimaduras*. 2011; 10(1):3-9
- 2- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 3- Lancerotto L, Sferrazza R, Amabile A, Azzena B. Burn care in relation to burn epidemiology in Italy. *Burns*. 2011; 37(5):835-41.
- 4- Gawryszewski VP, Bernal RT, Silva NN, Morais NO, Silva MM, Mascarenhas MD, et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2012; 28(4):629-40.
- 5- Fordyce TA, Kelsh M, Lu ET, Sahl JD, Yager JW. Thermal burn and electrical injuries among electric utility workers, 1995-2004. *Burns*. 2007; 33(2):209-20.
- 6- Burton KR, Sharma VK, Harrop R, Lindsay R. A population-based study of the epidemiology of acute adult burn injuries in the Calgary

Health Region and factors associated with mortality and hospital length of stay from 1995 to 2004. *Burns*. 2009; 35(4):572-9.

7- Bordignon LCS. Estudo de caso: o trabalhador e o acidente de trabalho [monografia]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.

8- Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1991.

9- Carlucci VD, Rossi LAA, Ficher AM, Ferreira E, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(1):21-8.

10- Duarte PH, Salles FH, Filho EM. Aplicabilidade do índice ABSI no prognóstico dos pacientes no Centro de Tratamento de Queimados no Hospital Dr. Armando Lages. *Rev. Científica do Hospital Geral do Estado de Alagoas Professor Osvaldo Brandão Vilela. Maceió*, 2010;1.

11- Costa MC, Rossi LA, Dantas RA, Trigueros LF. Imagem corporal e satisfação no trabalho entre adultos em reabilitação de queimaduras. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(2):209-16.

12- Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

13- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2013.

14 -Rossi LA, Costa MCS, Dantas RS, Ciofi-Silva CL, Lopes LM. Cultural meaning of quality of life: perspectives of brazilian burn patients. *Disabil Rehabil*. 2009; 31(9):712-9.

15 -Toldrá RC, Daldon MT, Santos Mc, Lancman S. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de

trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - SP, Brasil. *Rev. bras. saúde ocup*. 2010; 35(121):10-22.

16- Öster C, Kildal M, Ekselius L. Return to Work After Burn Injury: Burn-Injured Individuals Perception of Barriers and Facilitators. *J Burn Care Res*. 2010; 31(4): 540-50.

17- Pinto JM, Montinho L, Gonçalves PR. O doente queimado e a dinâmica familiar: o impacto da doença na família. *Rev Enf Ref (internet)*. 2008 [citado 2014 jan 14]; 6(2):69-76. Disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2008pdf/066976.pdf>

18- Esselman PC, Askay SW, Carrougher GJ, Lezotte DC, Holavanahalli RK, Magyar-Russell G, et al. Barriers to Return to Work After Burn Injuries. *Arch Phys Med Rehabil*. 2007; 88(2):50-6.

19-Pinto JM, Montinho LM, Gonçalves PR. O Indivíduo e a Queimadura: as alterações da dinâmica do subsistema individual no processo de queimadura. *Rev Enf Ref (internet)*. 2010 [citado 2014 jan 14]; 1(3):81-92. Disponível em:

http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-02832010000300009&script=sci_arttext

20- Echevarría-Guanillo ME. Validação da “Burns Specific Pain Anxiety Scale - BSPAS” e da “Impacto of Event Scale - IES” para brasileiros que sofreram queimaduras” [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2009.

21- Júnior GF, Vieira AC, Alves GM. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar. *Rev Bras Queimaduras*. 2010; 9(4):140-5.

22- Carvalho FL. Significados da reabilitação: perspectivas de um grupo de pacientes que sofreu queimaduras e de seus familiares [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem

de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2011.

23- Morin E, Tonelli MJ, Pliopas AL. O trabalho e seus sentidos. *Psicol. Soc.* 2007; 19(1):47-56.

24- Santos ME, Mauro MY, Brito CG, Machado DC. Trabalho precoce e acidentes ocupacionais na adolescência. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(4):824-32.

25- Gonçalves N, Echevarría-Guanilo ME, Carvalho FL, Miasso AI, Rossi LA. Fatores biopsicossociais que interferem na reabilitação de vítimas de queimaduras: revisão integrativa da literatura. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2011; 19(3):[09 telas].

26- Zanini DS, Verolla-Moura A, Queiroz IP. Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. *Psicol estud.* 2009; 14(1):195-202.

NOTA: Texto extraído da Monografia intitulada “Perspectiva de sujeitos acerca de aspectos que influenciam a reabilitação após acidente de trabalho por queimaduras” apresentada a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelota.

Recebido em: 13/02/2014

Versão final em: 10/04/2014

Aprovação em: 11/04/2014

Endereço de correspondência

Virgínia Da Cunha Schiavon

Rua Santa Clara, 266. Bairro Santa Terezinha, CEP 96.065-420. Pelotas-RS.

Email: virginiiaschiavon@hotmail.com