



# Vivência dos pais no enfrentamento da situação de queimaduras em um filho\*

Parents' experience confronting child burning situation

Experiencia de padres en el enfrentamiento de la situación de quemaduras en un hijo

Valdira Vieira de Oliveira<sup>1</sup>, Ariadne da Silva Fonseca<sup>2</sup>, Maísa Tavares de Souza Leite<sup>1</sup>, Luciana Soares dos Santos<sup>1</sup>, Adélia Dayane Guimarães Fonseca<sup>3</sup>, Conceição Vieira da Silva Ohara<sup>2</sup>

**Objetivo:** compreender vivências de pais na situação de queimadura de um filho durante o processo de hospitalização. **Métodos:** pesquisa fenomenológica na perspectiva de Martin Heidegger, realizada com sete pais acompanhantes em unidade de pediatria de um hospital geral em Montes Claros. As informações foram obtidas por entrevista fenomenológica, contendo a pergunta-guia: "O que significa para você estar com seu filho que sofre com queimaduras?". **Resultados:** nas vivências, os pais revelaram angústia, medo, impotência, preocupações e expectativas de ser no mundo. **Conclusão:** respeito, compreensão e cuidado da equipe de saúde foram fundamentais para a adaptação e o enfrentamento demandados pelo sofrimento consequente deste evento.

**Descritores:** Pais; Criança; Queimaduras; Hospitalização; Enfermagem.

**Objective:** to understand experiences of parents in a child burning situation during the hospitalization process. **Methods:** phenomenological research in view of Martin Heidegger, held with seven assisting parents at a pediatrics unit of a general hospital in Montes Claros. The information was obtained by phenomenological interview, containing the question guide: "What does it mean to you being with a son who is suffering with burns?". **Results:** during the experience, parents revealed anguish, fear, helplessness, concerns and expectations of "being-in-the-world". **Conclusion:** respect, understanding and care from the health team were fundamental for the adaptation and the confrontation demanded by the consequent suffering of the event.

**Descriptors:** Parents; Child; Burns; Hospitalization; Nursing.

**Objetivo:** comprender experiencias de padres en la situación de quemadura de un hijo durante el proceso de hospitalización. **Métodos:** investigación fenomenológica, basada en Martin Heidegger, llevada a cabo con siete padres acompañantes en unidad pediátrica de un hospital general en Montes Claros. Informaciones obtenidas mediante entrevista fenomenológica, con la pregunta guía: "¿Qué significa para usted estar con su hijo que sufre de quemaduras?". **Resultados:** en las experiencias, los padres revelaron angustia, miedo, impotencia, preocupaciones y expectativas de estar en el mundo. **Conclusión:** respeto, comprensión y cuidado del personal de salud fueron fundamentales en la adaptación y afrontamiento exigidos por el sufrimiento consequente del evento.

**Descriptorios:** Padres; Niño; Quemaduras; Hospitalización; Enfermería.

\*Artigo extraído da dissertação "A vivência dos pais no enfrentamento da situação de queimaduras em um filho", Universidade Federal de São Paulo, 2012.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Faculdades Santo Agostinho de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil.

Autor correspondente: Valdira Vieira de Oliveira

Rua Francisco Coutinho, 91 B, Augusta Mota, CEP: 39403-219. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: valdira\_oliver@hotmail.com

## Introdução

A intencionalidade deste estudo deu-se a partir de reflexões e práticas quanto à vivência dos pais que passam pela situação de estar com o filho acometido por queimaduras durante o processo de hospitalização, entendendo que se trata de trauma térmico que mutila, desfigura, causa dor, e provoca sentimentos e sensações variadas por parte de quem a sofre e de quem acompanha as manifestações desse sofrimento.

Queimadura é considerada uma das mais devastadoras agressões que podem atingir os seres humanos. Sua importância decorre não apenas da grande incidência, mas, principalmente, de sua capacidade de produzir sequelas funcionais, estéticas e psicológicas, e da alta taxa de mortalidade<sup>(1)</sup>.

Suas lesões constituem uma das principais causas de internação no mundo, e as crianças são as principais vítimas. Pode-se constatar maior índice de crianças queimadas devido à idade, pois, nessa faixa etária, elas se tornam mais observadoras e curiosas sobre as coisas que acontecem a sua volta, ficando expostas a riscos mais frequentes. Isso é explicado pelas próprias características da criança: agitada, inexperiente, muito ativa e desconhecadora do perigo<sup>(2-3)</sup>.

Para tratar a queimadura, são necessários vários dias de internação, e a hospitalização torna-se parte do crescimento e do desenvolvimento da criança, que passa a conviver com alterações emocionais e psicossociais intensas a partir do trauma térmico<sup>(4)</sup>. Isso faz com que elas se sintam duplamente fragilizadas, pela exposição aos procedimentos terapêuticos e pelo afastamento de sua rotina habitual.

Dessa forma, a hospitalização pode ser considerada uma experiência desagradável, posto que determina mudança não somente na vida da criança, mas também na de seus pais, exigindo diversas adaptações cotidianas. A permanência no ambiente hospitalar não os afeta apenas pelo fato de existir uma doença, mas também pelos aspectos de todo o

contexto familiar implicados na situação. Isso faz com que os pais necessitem lançar mão de estratégias para o enfrentamento da hospitalização da criança<sup>(5)</sup>.

Pais constituem elemento fundamental para o processo de reabilitação e adaptação da criança que sofre com queimaduras, sendo esperado, pelos profissionais de saúde, que eles se adaptem de maneira positiva a nova condição do filho<sup>(6)</sup>. Tal fato nem sempre é acompanhado por atitudes de compreensão, pois se ouvem, por exemplo, “estes pais são negligentes”, “não sabem cuidar” e “se tivessem cuidado, a criança não teria se queimado”.

Os sentimentos negativos frequentemente expressos pela equipe e a evidente dificuldade dos pais em lidar com a situação de queimadura, observados na prática clínica com alunos da graduação em Enfermagem, suscitam a necessidade de realização deste estudo. A compreensão e a interpretação da realidade vivida por eles podem ser feitas de diferentes maneiras pelos profissionais de saúde.

Buscar compreender o significado que os pais atribuem ao fenômeno de ter um filho acometido por queimaduras enriquece o viver dos profissionais de saúde na assistência à criança vítima de queimadura e à sua família. Ressalta-se que o Enfermeiro desempenha papel fundamental nesse processo, devendo prestar cuidado baseado nos princípios da humanização, integralidade e individualidade.

O objetivo deste estudo foi compreender vivências de pais na situação de queimadura de um filho durante o processo de hospitalização.

## Método

Optou-se pela pesquisa qualitativa, numa abordagem fenomenológica existencial heideggeriana. A fenomenologia heideggeriana<sup>(7)</sup> tem um sentido ontológico, pois se volta para a própria questão do “Ser”. A essência do homem reside em sua existência e somente pela existência do “ente” é possível se dirigir ao “Ser” com a finalidade de desvelar seus mistérios. Possibilita ao profissional da Enfermagem dar sentido

a suas vivências e atividades, tornando-o mais atento e reflexivo sobre a realidade e o modo de ser dos outros<sup>(8)</sup>.

Fenomenologia tem sido uma abordagem utilizada em estudos realizados pela Enfermagem, refletindo a inquietação em compreender os fenômenos vividos no cotidiano e proporcionando a obtenção de subsídios necessários para o conhecimento das dimensões do cuidado<sup>(9)</sup>.

Pesquisador envolvido em investigação fenomenológica deve estabelecer relação de empatia e de encontro com os participantes da pesquisa, que seja propícia às suas manifestações, ditas ou silenciosas, valendo-se de um olhar atento a essa pessoa, para conseguir apreender seus modos de pensar, sentir e ver<sup>(10)</sup>.

Nessa perspectiva, a região de inquerito, ou região ôntico-ontológica, constituiu-se da situação na qual o fenômeno ocorreu, ou seja, as vivências de pais e/ou mães que passam pela situação da queimadura na vida de um filho. Assim, o presente estudo foi realizado em um hospital geral na cidade de Montes Claros-MG, em unidade de pediatria que é referência para tratamento de crianças vítimas de queimaduras.

Inicialmente, foi realizada a ambiência na unidade, intentando-se desenvolver o movimento de empatia com os pais; em seguida, buscaram-se conhecer as características de cada acidente envolvendo a criança, seu agente causal, e a gravidade da lesão, de acordo com a extensão e a profundidade da queimadura. Posteriormente, foi realizado o convite para participação no estudo, sendo utilizado, como critério de inclusão, ser pai ou mãe acompanhante do filho vítima de queimaduras.

Dados coletados entre os meses de novembro a dezembro de 2010, utilizando como instrumentos a entrevista semiestruturada e as falas captadas por meio de gravador. Para tal, foi acordado com os participantes os melhores dia e horário para o encontro, respeitando os horários de cirurgias e outros procedimentos terapêuticos. A brinquedoteca foi o local escolhido para o encontro. Entrevistas foram

norteadas pela seguinte questão: “Como é para você estar com seu filho acometido por queimaduras?”. Para coleta de dados referentes às características da lesão por queimadura, utilizou-se um formulário contendo questões identificadas em prontuários.

Participaram do estudo seis mães e um pai. Foram coletados sete discursos, com os quais se alcançou repetição do desvelamento do fenômeno. Esses discursos foram numerados e identificados como entrevistado 1 a 7, transcritos na íntegra, de modo a manter as falas originais.

Para captar a plenitude expressa pelos sujeitos, inicialmente, realizaram-se leituras atentas de cada depoimento, separando os trechos ou unidades de sentidos que, para os pesquisadores, mostraram-se como estruturas fundamentais da existência. Posteriormente, passou-se a analisá-las, realizando seleção fenomenológica da linguagem de cada sujeito, pois uma unidade de sentido é, em geral, constituída de sentimentos revelados pelos depoentes que contemplaram a interrogação, aqui, ôntico-ontológica<sup>(11)</sup>. Finalmente, destacaram-se os sentidos que mais se desvelaram em cada discurso, dos quais emergiram as temáticas ontológicas, que foram interpretadas à luz da perspectiva heideggeriana.

## Resultados

As temáticas ontológicas que emergiram dos discursos foram: Medo pelas possibilidades de complicações durante o tratamento; Pesar e dor pelo sofrimento do filho; Passando por desequilíbrio emocional; A dinâmica familiar: transformações; Sentimento de culpa; e Manifestando cuidado com o filho.

### Medo pelas possibilidades de complicações durante o tratamento

Os pais se depararam com o medo de complicações que podiam advir dos procedimentos a que seu filho era submetido e, conseqüentemente,

com o medo do imprevisível, do inaceitável, ou seja, de uma reação anafilática, da dor em limiares não suportáveis, ou até mesmo da própria morte. *Fiquei com muito medo dela não acordar da anestesia fiquei pensando o que eles estavam fazendo, se ela estava sentindo dor* (E4). *Eu também fico com medo, será que ele recebe anestesia?* (E7). *Ah,... quando a enfermeira falou que ele tinha que fazer a cirurgia para limpar a pele, eu fiquei com medo dele morrer* (E7).

Muitos aspectos do tratamento passaram despercebidos, e os pais não conseguiam captar tudo que acontecia ao mesmo tempo, mas reuniam informações para elaboração de hipóteses que alimentavam seus medos. *Enquanto ela estava lá no bloco cirúrgico, eu ficava aqui rezando, morrendo de medo dela não voltar* (E4). *O que a gente sente é medo de acontecer alguma coisa ruim... de pegar uma infecção e ser difícil de tratar* (E7).

Para os pais, serem informados acerca das condutas necessárias ao tratamento e reabilitação da criança tornou-se vital. A desinformação significava não saber nortear seus pensamentos com relação ao prognóstico da situação de queimadura do filho.

### **Pesar e dor pelo sofrimento do filho**

Ao se colocar diante da condição de estar com o filho que sofreu com queimaduras e perceber que este poderia demorar a se restabelecer, os pais acompanhavam o cotidiano de cuidados a que o filho era submetido com sofrimento e tristeza. *Nunca vivi uma situação tão terrível em toda minha vida, a primeira sensação é de que o coração da gente está sendo arrancado. Meu Deus... é ruim até de lembrar* (E5). *É assim difícil ..., porque você sabe que tem que continuar vivendo, que ele precisa de você. Se eu pudesse teria ficado no lugar dele, me queimado no lugar dele, só para não ver meu filho sofrer* (E2).

Mesmo sabendo que teriam que enfrentar a dor, por causa dos procedimentos terapêuticos, tornava-se difícil aceitar que o filho pudesse senti-la. *Já faz mais de 6 meses que nós estamos aqui e até hoje, todo dia que ela vai fazer o curativo no bloco, eu choro com os gritos dela* (E6). *Teve um dia que tentaram pegar a veia dele umas oito vezes, só no pé. Aquilo para mim... eu chorei tanto que as lágrimas secaram. Pedi às enfermeiras*

*pelo amor de Deus para parar, que era muito sofrimento junto* (E5). *O pior ainda é ver meu filho de jejum para fazer curativo, eles demoram para chamar, aí é um desespero porque ele não aceita ficar com fome, começa a chorar a gritar e a gente não pode fazer nada* (E3).

Os pais apresentaram também dificuldades em manter seu papel de cuidadores, porque a criança apresentava alterações comportamentais e emocionais que os deixavam confusos e nervosos. *... Aí ele não aceita, quer virar, começa a gritar, às vezes eu até machuco ele tentando segurar a força, porque se o enxerto não pega é pior* (E8). *Mas difícil mesmo é para ele que está sentindo a dor, dificuldade mesmo é para ele..., que tem que passar por tudo isso, curativo, jejum, ter que ficar aqui dentro do hospital sem o espaço dele pra brincar...* (E5).

Estar em um ambiente hospitalar por tempo prolongado e indeterminado, ter de conviver com o mal-estar da criança, presenciar cenas de sofrimento e acompanhar a contínua realização de procedimentos terapêuticos geraram grande sofrimento, de modo que os pais sentiam em si as próprias dores dos filhos. *A queimadura dela é séria, vou trocar ela e vejo a carne viva... dói mais em mim...* (E6).

### **Passando por desequilíbrio emocional**

Os pais demonstraram um existir triste e desanimado, enquanto vivenciavam a situação de queimadura do filho. *Minha cabeça vai ficando zozna, leve... tem dias que eu me sinto melhor, tenho mais força, fico achando que ele está melhorando* (E2). *É porque eu já estou ficando deprimida (lágrimas nos olhos), ver ele assim todo enfaixado, sentindo dor* (E3).

Algumas descrições revelaram aspectos importantes relacionados a alterações do estado emocional, que se refletiam no comportamento e na atitude de alguns. *Agora que eu vi minha filha desse jeito eu não aguentei, minha cabeça ficou ruim de novo... Tinha dias que eu chorava muito escondida, outros dias eu não tinha muita paciência com ela... Eu acho que eles aqui do hospital acharam que eu estava doída e falaram que eu não podia ficar aqui mais com ela* (E6).

De acordo com as evidências, percebeu-se a falta de interação entre pais e equipe de Enfermagem, em um momento de notório enfraquecimento emocional, quando era necessário ter sensibilidade

e um olhar especial para entender as singularidades de cada sujeito, manifestando suas fraquezas geradas pelo processo de hospitalização do filho.

Além disso, também identificou-se como causador de sofrimento o fato de os pais vivenciarem não só sua experiência, mas também a do outro, pois conviviam lado a lado com outras situações, avaliando, percebendo e escutando, em grande medida, o que acontecia com o outro. Eles participavam de toda a movimentação que acontecia dentro da unidade hospitalar. *A gente fica vendo o sofrimento do outros aqui dentro do quarto, criança passando mal, até morrendo..., isso afeta a gente* (E5).

Conviver com as alterações de saúde do outro contribuiu para alterar o estado emocional. Somando-se a esse fato e gerando mais conflitos, o cansaço era visto como condição resultante das acomodações inadequadas e exacerbou o desconforto físico e psicológico, expondo o desgaste pelo qual os pais passavam. *A gente já dorme mal, essas cadeiras são horríveis e junta com os gritos dele, só faz a gente ficar pior* (E3).

### A dinâmica familiar: transformações

Estar com filho hospitalizado fez com os pais precisassem se ausentar fisicamente dos outros membros da família, o que os levou a vivenciar momentos de ambiguidade, já que tinham a necessidade de acompanhar o filho durante a hospitalização, que normalmente era longa, e, ao mesmo tempo, sentiam a falta e se preocupavam com o marido ou esposa, e com os outros filhos que ficaram em casa. Esse fato configurou-se como uma situação crítica e delicada, que requereu adaptação de toda a família.

Grande parte dos entrevistados deixou transparecer que gostariam de ter alguém com quem compartilhar a responsabilidade de ficar no hospital, enquanto pudessem acompanhar a rotina em casa. No entanto, ao mesmo tempo, viam-se não querendo deixar o filho sem sua presença. *...O pai dele não pode ficar porque trabalha..., fico dividida também porque não quero deixar esse sozinho* (E3).

Demonstraram o quanto era difícil ausentarem-

se do lar, tanto pela questão da distância dos outros membros da família, quanto pela dificuldade financeira estabelecida diante da condição temporária de interrupção do trabalho diário. *Olha, não é fácil não..., nós largamos tudo..., estamos vivendo da boa vontade dos outros* (E6).

A lembrança do convívio contínuo e a necessidade de deixar a família em seus municípios de origem trouxeram à tona dificuldades pelas quais já tinham passado e que agravavam a situação de estar com o filho hospitalizado. *Fico pensando nos outros, minha mãe está lá, mas dá uma angústia de ficar longe* (E8).

Incentivar a substituição dos pais por outro parente por período curto, para aqueles que precisavam ficar por tempo muito prolongado, pode se tornar uma maneira de atenuar o sofrimento e a preocupação, por causa do distanciamento que se estabeleceu em virtude da hospitalização prolongada.

### Sentimento de culpa

Ao se deparar com a queimadura do filho, além dos sentimentos de tristeza, pesar e angústia, aflorava o sentimento de culpa.

Os pais vivenciaram essa culpa sob a forma de coação e repreensão a si mesmos pela incapacidade de, enquanto cuidadores, permitirem o trauma físico do filho. *No início eu achei que não valia nada, que não cuidava de meus filhos direito e fiquei com muito medo dela morrer* (E6). *Quando a gente tem que trabalhar e deixar o filho da gente com outra pessoa, a gente fica assim, achando que tudo é culpa da gente* (E1). *Fiquei pensando, meu Deus, será que não sou uma boa mãe, será que ele não tinha que ter ido para outra mãe?* (E5).

Nesse discurso, a mãe sentia-se incompreendida e julgada pelas pessoas e pela família em seus sentimentos e atitudes com relação à queimadura do filho. *...E dói também que meu marido falou que eu a deixei queimar porque eu quis* (E6). *Ái chegam as pessoas, ficam olhando, perguntando... a gente sente mal., é muito difícil* (E1). *Eu sei que tenho culpa, não devia ter colocado água quente primeiro para depois colocar a água fria, mas a gente acha que nada vai acontecer* (E4).

Eles se perceberam não podendo compartilhar seus sentimentos com relação à sua vivência e sofriram

com a incompreensão dos que os cercavam, porque também notavam no olhar dos outros a reprovação por não terem evitado o trauma físico do filho.

### **Manifestando cuidado com o filho**

Esta subcategoria descreve como, apesar de toda dificuldade e do sofrimento, os pais enfrentaram a situação da hospitalização por queimadura do filho: cultivando a esperança na recuperação, oferecendo cuidado e ficando feliz a cada pequena melhora que a criança apresentava. *Hoje eu tenho esperança que ela vai ficar boa... Vou com ela para onde precisar..., o médico dela já falou que ela pode ir para São Paulo ou para Goiás para fazer transplante de pele, e eu vou estar sempre perto dela (E6). A prioridade agora é a saúde de minha filha...não consigo imaginar o mundo sem ela... eu luto com muito prazer pela saúde dela (E4).*

Lutar pelo existir autêntico, revelado nestes depoimentos, mostra a solicitude dos pais em relação ao filho, transpondo seus limites e oferecendo o máximo de si para conseguirem o melhor para o filho, mesmo em momentos de grandes dificuldades.

### **Discussão**

Ver o filho sem poder ampará-lo e nem socorrê-lo faz com que os pais se sintam tristes, e seus sentidos se tornam ineficazes para proteger a si próprios da dor. Assumir-se em sofrimento causado pela condição inerente de “ser-no-mundo”, tendo um filho com a pele arrancada pelo fogo, pela água ou por qualquer outra substância, é gerador de grande ansiedade, principalmente quando o filho precisa ser submetido a procedimentos invasivos e dolorosos, como é o caso da cirurgia para desbridamentos ou enxertias. O medo de complicações advindas da anestesia, da possibilidade da dor e até mesmo da própria morte esteve sempre presente nos discursos dos sujeitos deste estudo.

A preparação e o suporte para hospitalização/cirurgias são essenciais para auxiliar tanto a criança como seus pais a superarem a ansiedade, o medo e a

angústia, ajudando-os na construção de estratégias que minimizem os efeitos estressores da situação<sup>(12)</sup>. Desse modo, o tratamento da queimadura pode se tornar mais tolerável e o menos traumático possível, pois os procedimentos terapêuticos a que a criança é exposta a tornam ainda mais vulnerável.

Nesse estudo, os pais colocaram claramente que serem informados acerca das condutas necessárias ao tratamento torna-se vital para que tenham segurança e tranquilidade durante o processo terapêutico. A desinformação significa não saber nortear seus pensamentos com relação ao prognóstico, o que os leva a vivenciar sentimentos de desconfiança e medo.

A restrição do filho para algumas atividades que antes eram rotineiras, como alimentar-se em horários regulares, andar e brincar, torna-se penosa, principalmente quando não se encontra a colaboração desejada. Muitas vezes, a criança reage agressivamente e, em contrapartida, encontra a mesma reação dos pais. Entretanto, sabe-se que, para dialogar com a criança, é preciso adentrar seu mundo imaginário de “faz de conta”<sup>(13)</sup>, e nem sempre os pais estão preparados emocionalmente para fazê-lo, devido à ansiedade e ao estresse provocados pelo longo período de hospitalização e pelo cansaço físico.

Expostos a uma nova realidade, os pais têm reações variadas diante das situações adversas que encontram, as quais os colocam sob o julgamento nem sempre favorável, com interpretações duvidosas da equipe quanto à forma de cuidar do filho. A imagem de uma criança difícil e mal comportada é transmitida, o que resulta em desgaste, colaborando para o isolamento de ambos.

Sabe-se, contudo, que o período de internação da criança queimada é longo e intenso, dependendo do local e da área corporal atingida, o que torna necessário desenvolver um profundo conhecimento da história de vida, do vínculo de confiança e do apoio emocional ao paciente e sua família<sup>(14)</sup>. Isso pode ser realizado por meio da escuta, da participação dos pais em grupos de apoio, e da oferta e incentivo a criança a participação em atividades lúdicas desenvolvidas

dentro da própria unidade.

Na meditação heideggeriana, o homem, ao estar-no-mundo, estabelece relações, sendo na maioria das vezes absorvido pela realidade em que está vivendo<sup>(7)</sup>. A esse fato, Heidegger denomina de facticidade: “Existir é sempre fático. Existencialidade determina-se essencialmente pela facticidade”<sup>(15:259)</sup>.

Em sua facticidade de serem lançados no mundo do hospital com um filho que sofre com queimaduras, diferente de seu mundo circundante, convivendo com desconforto físico em decorrência de dias prolongados de internação, o desgaste emocional dos pais se acentua, em decorrência da intensidade, da duração, da rotinização a tudo que o filho é exposto, bem como do isolamento dos outros membros da família.

Vivenciar essas experiências, quase sempre negativas, em razão do ambiente hostil, das ameaças reais e imaginárias, da ruptura familiar ou da perda/redução da autonomia em relação a criança, colabora para intensificar o sentimento de fragilidade<sup>(16)</sup>.

Para os pais, ver o filho em situação vulnerável em uma cama de hospital, amarrado em ataduras de crepons, tendo que ser submetido a jejuns prolongados para desbridamentos cirúrgicos, sem poder correr ou brincar, dilui o sentimento de competência e de cuidado para com o filho, aflorando, muitas vezes, o sentimento de culpa.

Para a sociedade, de modo geral, os pais devem ser os maiores protetores de seus filhos, de modo que, quando a queimadura ocorre na presença de um deles, os mesmos se sentem não cumprindo seu papel devidamente ou incapazes de tal função<sup>(14)</sup>, principalmente quando encontram o olhar reprovador de sua família e da equipe de saúde.

A Enfermagem, nessa situação particular e em outras, assume grande responsabilidade por promover, orientar e esclarecer sobre as condições de prevenção de acidentes, concorrendo para diminuir as tensões, a vergonha e as preocupações que afetam os pais. O cuidado autêntico representa ajuda e preocupação com o outro.

Enquanto profissionais, somos “ser-no-mundo” compartilhando com os outros o que sabemos e o que vivenciamos. A base desse “ser-no-mundo” é determinado pelo “com”: o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. Como “ser-no-mundo”, a Enfermagem deve buscar dialogar com os pais para conhecê-los em sua simplicidade, caráter, modo de ser e agir, preocupando-se em orientá-los e prepará-los para acompanhar o tratamento da queimadura, que, na maioria das vezes, é longo e doloroso.

Compreende-se que o cuidado não se esgota em um ato que tem começo, meio e fim, pois se refere a atitude que deriva da natureza do ser humano. Trata-se da fonte permanente de atos de desvelo, solicitude, atenção e diligência<sup>(17)</sup>, ocasionando a oportunidade em olhar para o outro de uma forma preocupada e não unicamente dentro dos padrões técnicos e biológicos.

Desse modo, a relação com uma equipe solícita e empenhada no cuidado do filho faz com que os pais se sintam seguros e acolhidos, o que influencia positivamente na recuperação da criança, pois, saber que há profissionais dispostos a oferecer o apoio de que necessitam faz com que se sintam mais fortalecidos<sup>(18)</sup>.

## Conclusão

Na interação com os discursos, percebeu-se que os pais acompanhantes necessitavam de apoio e ajuda para expressarem seus medos, dificuldades e conflitos, pois compreenderam o trauma súbito da queimadura do filho como algo inesperado e assustador.

Seus depoimentos fizeram vislumbrar o quanto essa experiência foi permeada de sentimentos conflitantes, iniciando com o deslocamento do lar para um ambiente pleno de surpresas, enquanto tomaram para si a responsabilidade da recuperação do filho. Tal situação se agravou na ausência de informações importantes sobre o tratamento e reabilitação da criança.

Orientá-los, em um momento tão desorganizador, requereu um espaço em que eles pudessem ex-

pressar seus sentimentos de forma que se sentissem respeitados, sem juízo de valor, considerando seu contexto social e cultural. Sabe-se que há relação direta da queimadura com a condição de vida dos pais, com a desigualdade social, condições de trabalho e educação, influenciando, assim, na avaliação subjetiva de quem cuida, sendo essa avaliação reforçada quando se ouve, por exemplo, que “esses pais não são bons” ou “não servem pra cuidar dos filhos”.

Acredita-se que, para a Enfermagem, o diálogo pode ser a primeira ação na construção de um cuidado compartilhado e extensivo aos pais, prevenindo o adoecimento psíquico, atribuindo respeito e compreensão à singularidade de quem vivencia esse fenômeno e, ao mesmo tempo, transmitindo confiança e segurança na recuperação da criança, o que se torna fator importante para uma boa condição biopsicossocial de “ser-aí” no mundo com o filho que sofre com queimaduras.

## Colaborações

Oliveira VV, Fonseca AS, Leite MTS e Ohara CVS contribuíram para concepção, orientação, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada. Santos LS e Fonseca ADG contribuíram para organização, análise e interpretação dos dados e redação do artigo.

## Referências

1. Aragão JA, Aragão MECS, Filgueira DM, Teixeira RMP, Reis FP. Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimaduras do Hospital de Urgência de Sergipe. *Rev Bras Cir Plást.* 2012; 27(3):379-82.
2. Alexandre AMC, Labronici LM, Maftum MA, Mazza Vde A. Map of the family social support network for the promotion of child development. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(2):272-9.
3. Fernandes FMFA, Torquato IMB, Dantas MAS, Pontes Júnior FAC, Ferreira JA, Collet N. Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(4):133-41.
4. Bakker A, Maertens KJ, Van Son MJ, Van Loey NE. Psychological consequences of pediatric burns from a child and family perspective: a review of the empirical literature. *Clin Psychol Rev.* 2013; 33(3):361-71.
5. Quirino DD, Collet N, Neves AFG. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(2):300-6.
6. Silva IG, Santos AJ. Qualidade de vinculação e modelo interno de funcionamento de self em crianças vítimas de queimaduras. *Rev Enferm Ref.* 2011; 3(3):85-93.
7. Oliveira MFV, Carraro TE. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(2):376-80.
8. Duarte MR, Rocha SS. As contribuições da filosofia heideggeriana nas pesquisas sobre o cuidado em enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2011; 16(2):361-4.
9. Araújo RA, Cartaxo HGO, Almeida SMO, Abrão FMS, Filho AJA, Freitas CMSM. Contribuições da filosofia para a pesquisa em enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2012; 16(2):388-439.
10. Paula CC, Cabral IE, Souza IEO, Padoin SMM. Analytical movement - Heideggerian hermeneutics: methodological possibility for nursing research. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(5):984-9.
11. Josgrilberg RS. O método fenomenológico e as ciências humanas. In: Castro DSP, Ázar FP, Piccino JD, Josgrilberg RS. *Fenomenologia e análise do existir.* São Paulo: Sobraphe; 2000. p. 75-93.
12. Santos TSP. Intervenções de Enfermagem para reduzir a ansiedade pré-operatória em crianças em idade escolar: uma revisão integrativa. *Rev Enf Ref.* 2014 ; 4(3):149-55.
13. Albano MAS, Correa I. Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario. *Invest Educ Enferm.* 2011; 29(3):370-80.



14. Soares NTI, Tacla MTGM. Vivência da Equipe de enfermagem frente à hospitalização da Criança queimada. Invest Educ Enferm [Internet]. 2014 [citado 2015 abr. 9]; 32(1). Disponível em: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/6419/9885>
15. Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis: Vozes; 2006.
16. Côa TF, Pettengill MAM. The vulnerability experienced by the family of children hospitalized in a pediatric intensive care unit. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(4):824-30.
17. Boff L. O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. Petrópolis: Vozes; 2012.
18. Lima AS, Silva VKBA, Collet N, Reichert APS, Oliveira BRG. Relationships established by nurses with families during child hospitalization. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(4):700-8.