

# COMPARTILHANDO OLHARES SOBRE A TERAPIA OCUPACIONAL EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS \*

Sharing views about occupational therapy at a burn treatment center

Compartiendo miradas sobre la terapia ocupacional en un centro de tratamiento para quemaduras

## Ivana Monique Corpes Castro

Terapeuta Ocupacional, Hospital  
Metropolitano de Urgência e  
Emergência, Ananindeua, Pará, Brasil,  
[ivanacorpes2@gmail.com](mailto:ivanacorpes2@gmail.com)

## Manuella Matos de Azevedo

Terapeuta Ocupacional, Hospital  
Metropolitano de Urgência e  
Emergência, Ananindeua, Pará, Brasil,  
[matos.deaz@gmail.com](mailto:matos.deaz@gmail.com)

## Resumo

No Brasil, a Terapia Ocupacional sempre esteve ligada ao contexto hospitalar, e através dos tempos veio se consolidando como profissão da área da saúde que busca por meio do fazer humano o tratamento de diversas patologias com intuito principal de devolver a funcionalidade do indivíduo, porém, segue em busca de maior reconhecimento profissional. Por ainda estar em busca do seu valimento, este estudo intenta analisar as percepções acerca do terapeuta ocupacional na visão da equipe multidisciplinar. Esta pesquisa tem uma abordagem qualitativa fenomenológica do tipo descritiva exploratória, sendo desenvolvida com a equipe multiprofissional do Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Por meio das falas expostas percebe-se que, mesmo valorizado, pouco se entende do propósito do terapeuta ocupacional, porém, ainda foi evidenciado um olhar mais abrangente da prática deste profissional. Desta forma, refletiu-se sobre a necessidade de os terapeutas ocupacionais buscarem seu lugar junto a equipe do Sistema Único de Saúde, ressaltando sua importância no tratamento do queimado, e de se fazerem reconhecidos perante a equipe multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Hospitalização; Terapia ocupacional; Unidades de queimados.

382

## Abstract

In the Brazilian context Occupational Therapy is always linked to the hospital context, has been consolidating itself through the times as a profession in the health area that seeks return the individual's functionality but continues in search of greater professional recognition. Still searching of your validity, this study tries to analyze the perceptions about the occupational therapist in the view of the multidisciplinary team. This research has a qualitative phenomenological approach of the exploratory descriptive type, being developed with the multiprofessional team of the *Centro de Tratamento de Queimados* of the *Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência*, Brasil. Through the spoken lines, it was perceived that, even when valued, little is known about the purpose of the occupational therapist, but a more comprehensive look has been evidenced than it is. However there is need for occupational therapists to seek their place with the minimum team of the Unified Health System, emphasizing its importance in the treatment of burnt and to make themselves recognized by the multidisciplinary team was reflected.

**Keywords:** Hospitalization; Occupational therapy; Burn units.

## Resumen

En el contexto brasileño la Terapia Ocupacional siempre este ligada al contexto hospitalario, es a través de los tiempos vino consolidándose como profesión del área de la salud que busca por medio del hacer humano el tratamiento de diversas patologías con el propósito principal de devolver la funcionalidad del individuo, pero sigue en búsqueda de mayor reconocimiento profesional. Por lo que está en busca de su validez, este estudio intenta analizar las percepciones acerca del terapeuta ocupacional en la visión del equipo multidisciplinario. Esta investigación tiene un enfoque cualitativo fenomenológico del tipo descriptivo exploratorio, siendo desarrollada con el equipo multiprofesional del *Centro de Tratamento de Queimados* del *Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência*, Brasil. Por medio de las palabras expuestas percibía que, incluso valorado, poco se entiende del propósito del terapeuta ocupacional, pero aún se evidenció una mirada más amplia de lo que se es. De esta forma se reflexionó sobre la necesidad de que los terapeutas ocupacionales vayan en busca de su lugar junto al equipo mínimo del Sistema Único de Salud, resaltando su importancia en el tratamiento del quemado y de hacerse reconocidos ante el equipo multidisciplinario.

**Palabras clave:** Hospitalización; Terapia Ocupacional; Unidades de quemados.

## 1 INTRODUÇÃO

O paciente em situação de hospitalização, como no caso dos queimados, tem suas atividades ocupacionais interrompidas tanto por motivos do processo de adoecimento como por conta da internação em si, o que reforça a necessidade do terapeuta ocupacional como integrante da equipe de trabalho, visando o processo de restabelecimento da saúde por meio do reengajamento em suas atividades diárias.

Além desses fatores, os indivíduos que estão hospitalizados por conta de queimaduras, ainda vivenciam o processo de cicatrização, que pode durar muitos meses, dependendo da profundidade e demais fatores interrelacionados, predispõe à formação de cicatrizes hipertróficas e contraturas, sendo caracterizado pelo importante aumento na vascularização, de fibroblastos, miofibroblastos, deposição de colágeno, material intersticial e edema. As sequelas das queimaduras constituem um grande desafio, tanto no que se refere à prevenção quanto ao tratamento, incluindo os aspectos relacionados à fase de reabilitação<sup>1</sup>.

O terapeuta ocupacional, por ser um profissional multifacetado, na fase aguda do tratamento, é um dos profissionais que mais se aproxima do paciente, pois se encontra nesta dinâmica nas 48 horas iniciais da internação, mantendo-se até a inserção a fase ambulatorial<sup>2</sup>. Pode ainda atuar na fase aguda da queimadura através do controle postural e da terapia de apoio, através das atividades humanas (voluntárias do indivíduo) e da comunicação. Sendo objetivos da terapia de apoio ajudar a fortalecer o eu e o desenvolvimento de defesas, aliviar sintomas da enfermidade e tomar consciência da necessidade da própria ajuda para obter um bom tratamento<sup>2</sup>.

A atuação do terapeuta ocupacional é pautada na mediação de abordagens, atividades e orientações, objetivando a reestruturação emocional, para, gradativamente, reabilitar física e funcionalmente o paciente queimado. O objetivo é torná-lo independente nas suas Atividades de Vida Diária (AVD), favorecendo assim a alta precoce. Tem como objetivo inicial adaptar o paciente e o acompanhante à rotina hospitalar. Em consequência disso, ambos passam a processar melhor os tipos de procedimentos e os motivos, para realizá-los, e a ter mais condições de se submeter a eles<sup>3</sup>.

Dentre as atividades executadas pelo terapeuta ocupacional junto ao paciente queimado, destaca-se a análise e indicação de atividades, prescrição e confecção de

dispositivos de Tecnologia Assistiva, tratamento da imagem corporal e a intervenção grupal. Contudo o que se observa é que este profissional, mesmo com estudos comprovando sua importância, não se encontra na equipe mínima dos Centros de Tratamento de Queimados (CTQ) do Governo Federal<sup>4</sup>.

Ao longo do processo de formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado do Pará em associação com o Hospital Metropolitano de urgência e emergência, muitos profissionais indagavam o porquê de não haver um terapeuta ocupacional apenas para o CTQ (neste hospital o terapeuta ocupacional, nas suas 6 horas de trabalho, atua em outras clínicas) tendo em vista sua importância para o setor.

Estas indagações e a prática profissional causaram inquietudes que fomentaram a elaboração desta pesquisa. Objetivando compreender e analisar as percepções dos componentes da equipe multiprofissional atuante no CTQ acerca das contribuições do terapeuta ocupacional no centro, a fim de mostrar à comunidade em geral a importância deste serviço na recuperação dos indivíduos grande queimados. Entende-se aqui, os profissionais como interlocutores externos à atuação do Terapeuta Ocupacional.

384

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Esta pesquisa foi realizada com diferentes profissionais, da equipe multiprofissional, atuantes no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), situado no município de Ananindeua/Pará, incluindo os dois terapeutas ocupacionais que atuam no hospital, os quais se dispuseram a participar da pesquisa. Por ser este um estudo qualitativo, o mesmo não requer uma quantidade prévia da amostra. O quantitativo de pessoas entrevistadas deverá, no entanto, permitir que haja a reincidência de informações ou saturação dos dados, ou seja, quando nenhuma informação nova for acrescentada com a continuidade do processo de pesquisa<sup>5</sup>.

O presente estudo utilizou a abordagem qualitativa fenomenológica do tipo exploratória descritiva, que se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis<sup>5</sup>.

O local escolhido foi o Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do HMUE do Estado do Pará, por ser este o único centro especializado em queimaduras da região metropolitana de Belém e por contar com a assistência do terapeuta ocupacional. O CTQ do Hospital Metropolitano foi planejado para ser referência no atendimento às vítimas de queimaduras, sendo o primeiro na região Norte e atendendo a população da Região Metropolitana e inúmeros municípios do Nordeste do Pará, encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>6</sup>.

No CTQ, o atendimento às vítimas de queimaduras tem sido destaque pelo cuidado diferenciado com esse tipo de paciente. Os mesmos são atendidos em uma ala destinada somente a eles no Hospital, é um bloco independente com toda a infraestrutura necessária e equipes multidisciplinares, com profissionais treinados para a especialidade.

Desde a ativação do CTQ, inúmeros são os casos de acidentes envolvendo múltiplas vítimas, devido a combustão de algum produto inflamável, líquidos quentes, descarga elétrica, dentre outros. De março a novembro de 2006, a estatística mostra que, 281 pessoas procuraram o pronto atendimento do HMUE com queimaduras, dessas, 176 precisaram ficar internadas. O CTQ realizou 778 procedimentos cirúrgicos em pacientes queimados neste período, sendo que 148 pacientes receberam alta médica e 15 pacientes vieram a óbito, a maioria considerados grandes queimados, devido a extensão e ao grau da queimadura<sup>6</sup>.

Este estudo foi dividido em etapas para que melhor fosse executado. Na primeira etapa foram coletadas as principais literaturas que permeiam os assuntos tratados na pesquisa, que são: A evolução histórica dos CTQ e a intervenção terapêutica ocupacional nesses centros. Na etapa seguinte foi realizada uma observação preliminar da dinâmica de atuação do terapeuta ocupacional no CTQ, seguido de um levantamento dos profissionais que exercem funções neste setor. Depois de levantados estes dados, os profissionais foram contatados e foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguido do agendamento da entrevista.

A entrevista foi aplicada através de questionário totalmente estruturado, ou seja, onde as perguntas são previamente formuladas e tem-se o cuidado de não fugir a elas<sup>7</sup>, com a equipe multiprofissional do CTQ, onde foram relatados seus pontos de vista e percepções sobre a atuação do terapeuta ocupacional.

Participaram 11 profissionais na pesquisa, sendo estes das seguintes classes: 2 médicos, 3 fisioterapeutas, 1 enfermeiro, 1 técnica de enfermagem, 1 nutricionista, 1

psicólogo e os 2 terapeutas ocupacionais atuantes no hospital. Os sujeitos são representados aqui por números (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10 e E11 respectivamente), com o intuito de preservar a identidade dos participantes.

A escolha de profissionais se deu em vista a relação de proximidade destes com a atuação da Terapia Ocupacional, acreditando que estes profissionais têm uma visão diferenciada dos pacientes por serem espectadores deste processo.

Os dados coletados foram catalogados e organizados em categorias de análise, para alcançar o objetivo proposto na pesquisa, sendo analisados e descritos neste artigo.-A escolha das categorias de análise do discurso visou responder o objetivo de analisar as percepções dos profissionais sobre a atuação terapêutica ocupacional no setor avaliado. Pois se entende que o processo de análise discursiva tem o objetivo de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas, podendo ser verbais ou não verbais, bastando produzir sentidos a interpretação<sup>8</sup>.

Esta pesquisa está em conformidade com a Resolução 466/12, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, com parecer número 374.282, no dia 29 de agosto de 2013. Aos participantes foi garantido o anonimato para fins de proteção a sua pessoa.

386

### **3 RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 11 profissionais, destes: 2 médicos, um anestesista que não trabalha diretamente com o terapeuta ocupacional, e um cirurgião plástico, que também é coordenador do CTQ, que se faz mais próximo do terapeuta ocupacional; 3 fisioterapeutas, 2 compõem a equipe assistencial do CTQ que trabalham diretamente com o terapeuta do setor, e a coordenadora do setor de Reabilitação do HMUE; 1 enfermeiro, residente do 2º ano da Residência Multiprofissional; 1 técnica de enfermagem, 1 nutricionista, 1 psicólogo, também Residente do 2º ano da residência multiprofissional, e 2 terapeutas ocupacionais atuantes no hospital.

Quanto a faixa etária é perceptível que grande parte dos participantes da pesquisa é de adultos jovens que estão iniciando sua carreira profissional, sendo esta média de 34 anos. Isso ocorre muito em função da gestão do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, que

prega uma assistência mais jovem e com experiência renovada. Quanto ao tempo de atuação no HMUE observou-se que a média em anos foi de 4, e de atuação dentro do Centro de Queimados de 3 anos.

Das 11 entrevistas realizadas no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano foram extraídas as seguintes categorias de análise: atuação com terapeuta ocupacional; percepção da atuação do terapeuta ocupacional e contribuições relevantes.

### **3.1 Atuação com terapeuta ocupacional**

Dos 11 entrevistados, 6 já trabalharam com terapeuta ocupacional em instituições tanto de ensino quanto assistenciais (ambulatório, empresas e hospitais que não o hospital metropolitano) e os outros 5 só atuaram com terapeuta ocupacional no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. A intenção com esta pergunta foi fazer um paralelo sobre como os profissionais percebem o terapeuta ocupacional nas várias esferas da atuação do profissional.

É observado que os profissionais que atuam em outras instituições com o terapeuta ocupacional possuem uma melhor firmeza em suas respostas, ou seja, respondem com mais propriedade de conhecimento e o veem como um promotor de saúde, como relatado abaixo:

*“...Profissionais (Terapeutas Ocupacionais) com foco na resolutividade e bem-estar do paciente, acompanhantes e equipes multiprofissionais, atuando sempre de forma individualizada” (E4).*

Em contrapartida àqueles que se confrontam com o exercício do terapeuta ocupacional apenas no HMUE tem uma visão muito simplificada das potencialidades do profissional, percebem que o terapeuta ocupacional é importante para o setor, contudo não explicam e não exemplificam, como no enunciado a seguir:

*“Indispensáveis, principalmente para pacientes queimados” (E8).*

### **3.2 Percepção da atuação do Terapeuta Ocupacional**

Quanto a percepção da atuação do terapeuta ocupacional, grande parte dos entrevistados relacionaram a prática profissional a pura e simples reabilitação.

*“Fundamental para reabilitação e reinserção do paciente as AVD, de forma independente e precisa” (E5).*

Apesar do cotidiano estar implícito nas respostas, ele costumeiramente foi explicado e explicitado de maneira errônea ou mesmo enganada, como algo não necessário para o tratamento.

*“Atua no auxílio à reabilitação, em atividades motoras mais delicadas, mais finas. E introduzir o paciente para atividades motoras cotidianas da vida dele, diárias” (E3).*

*“É o profissional que vai atuar no suporte do paciente, no que diz respeito a atividade, treino de AVD, independência do paciente, pelas atividades de vida diária, como vestuário, alimentação, as questões cognitivas. O fisioterapeuta, nos queimados, vai atuar nos alongamentos e ADM e o TO vai atuar nas atividades mais finas para esse paciente” (E1).*

388

### **3.3 Contribuições relevantes**

Ao interrogar sobre as contribuições de maior relevância para os pacientes e a equipe do Centro de Tratamento de Queimados do HMUE foram obtidas as seguintes respostas: atividades de educação em saúde (hábitos e rotinas de vida e papel ocupacional), escuta terapêutica, atividades motoras (AVD e AIVD), confecção de órteses e adaptações às Atividades de Vida Diárias, imagem corporal e o lazer (“deshospitalização”).

Diferente do que cada um julga ser atividade de reabilitação, nesse momento nota-se a principal percepção de que o terapeuta ocupacional é um profissional que promove a saúde e a qualidade de vida das pessoas, que sua intervenção é centrada na pessoa e não na cura, ratificando os ideais dos grandes estudiosos da ocupação.

As atividades de educação em saúde ocorrem semanalmente no período da tarde, com atividade grupal (rodas de conversa) ou individual, com participação de pacientes e acompanhantes, de forma a apresentar a eles as normas e rotinas do hospital, os processos de cicatrização da queimadura, os procedimentos empregados, manejo de conflitos, entre outros.

Nesta atividade é o momento dos participantes se colocarem frente as dificuldades de adesão ao tratamento. São entregues cartilhas, materiais audiovisuais e o que for permitido. É de grande aceitação pela equipe por permitir:

*“...ajuda em todos os sentidos, de conscientizar o paciente nas condutas hospitalares, na educação do paciente, dando-lhes conforto...” (E9).*

Outro ponto bastante levantado foi a escuta terapêutica por permitir uma aproximação ao paciente - aqui o terapeuta ocupacional não é visto como um profissional distante do indivíduo queimado (modelo médico) -, alívio do estresse e por consequência mediação dos conflitos e minimização dos processos dolorosos do adoecimento.

*“O tempo que a gente ficou sem TO, a gente teve alguns problemas no sentido que os pacientes ficarem muito tempo internados e ficam num nível de estresse muito alto, tanto pro paciente quanto pro acompanhante e o TO vem fazendo todo esse trabalho com eles, coisa que às vezes a gente fica bitolado naquela questão do... cada um lá... não tem como não dar esse suporte para os acompanhantes, uma atenção mais próxima... até pela questão do número de pacientes...” (E1).*

389

Ressalta-se que o trabalho realizado pelo terapeuta ocupacional no CTQ é feito com os 20 pacientes, desde as primeiras 24 horas de internação, além de algumas intervenções no ambulatório.

Muitas vezes houve comparações com outras especialidades, por conta do processo de vínculo terapêutico, estabelecido pelo terapeuta ocupacional:

*“As atividades... essa questão do TO tá mais diretamente para ouvir o paciente, às vezes até mais que o psicólogo, porque escutam mais, convivem mais...” (E2).*

As atividades motoras também tiveram seu destaque por proporcionarem o retorno as Atividades de Vida Diária e Instrumentais da Vida Diária e o retorno laboral. As atividades motoras foram separadas e citadas como: a mobilidade funcional, a deambulação precoce e as atividades motoras finas.

*“...Favorecimento da interação social, estimulação da independência nas Atividades da Vida Diária do indivíduo, trabalho que tange a praxia motora, estimulação em ocupações e o trabalho de autoestima e ressignificação do paciente.” (E7).*

A confecção de órtese e adaptações para as AVD é um ponto levantado como primordial, haja vista, hoje no CTQ, os pacientes com graves sequelas apenas receberem alta hospitalar após avaliação e indicação de órteses pelos terapeutas ocupacionais. Essas órteses são importantes por prevenirem as contraturas e deformidades dos segmentos (em geral membros superiores e inferiores).

*“...O empenho em trazer artificios novos a instituição, que antes não tinham, como confecção de órteses que a gente tem notado, nesse período que a gente tem começado a desenvolver, que é muito importante para a criança e os vícios de posicionamento que o paciente adquire durante a internação, por conta do processo de cicatrização”. (E3)*

390

A imagem corporal foi pontuada por apenas um profissional dos entrevistados, isso pode ter ocorrido pela prática deste ser próxima a linha de atuação do terapeuta ocupacional.

A imagem corporal foi vista como de suma importância tendo em vista o processo de cicatrização do paciente queimado e as sequelas que elas produzem, muitas vezes devastadoras, tendo em vista a extensão e profundidade e a cicatrização hipertrófica (queloides). Ao profissional é relevante:

*“A imagem corporal né?!, já que nos queimados essa questão da imagem corporal é muito importante”. (comunicando na expressão facial um sentimento de pesar) (E1)*

O terapeuta ocupacional do CTQ iniciou uma rotina de lazer com caminhadas a área externa do hospital, sempre todas as tardes, após o período da administração de medicamentos. Momento este, muito aguardado e desejado pelos pacientes, por proporcionar um espaço mais próximo da sua realidade cotidiana; nesse espaço os pacientes e

acompanhantes engajam-se em atividades lúdicas-recreativas, atividades psicomotoras com maior tranquilidade e prazer, promovendo uma adesão maior ao tratamento.

*“A presença deles (Terapeutas Ocupacionais) ajuda muito na recuperação dos pacientes queimados, pois através dos trabalhos manuais, atividades físicas, brincadeiras que promovem, os pacientes queimados, que são de longa permanência, ganham um novo estímulo e isso ajuda muito no tratamento deles, tirando-os da depressão por estarem privado do convívio social” (E8).*

*“... proporciona, através de atividades lúdicas e terapêuticas que juntamente com a Fisioterapia e a Psicologia, reduzem o tempo de acamado dos pacientes e, logo, todas as comorbidades.” (E5)*

Nesta fala é ressaltada a importância da área externa, um espaço utilizado por todos os profissionais da equipe, seja por fisioterapeutas, psicólogos e técnicos de enfermagem, pelo alto potencial de adesão e minimização da dor.

*“Pude identificar que a maior contribuição está no sentido de apoiar e engajar o paciente a visualizar o seu retorno para a sua comunidade, casa, escola, trabalho, etc. Neste sentido o profissional não focaliza somente o processo de intervenção, mas estimula o paciente a se ver como sujeito, como pessoa, a exercer seu papel enquanto filho(a), esposo(a), pai e mãe, visando estimular a integração social e a independência” (E7).*

391

Destaca-se que quando questionado as atividades utilizadas, todas foram pormenorizadas e justificadas com sinônimos, que puderam parecer mais “cientifizada”. Implicitamente, ouve-se nas falas que a ocupação ainda não é vista como sinônimo de saúde ou bem-estar. Para outros, ela é primordial para promover a saúde dos pacientes.

## 4 DISCUSSÃO

Para melhor compreensão, será esboçado como é a dinâmica do atendimento do terapeuta ocupacional dentro do CTQ. Em linhas gerais as intervenções podem ser individuais e grupais, sendo que eles intervêm nas Atividades de Vida Diária (banho, vestir-se, comer, alimentação, autocuidado e mobilidade funcional), no brincar, no lazer e na participação social. Apesar de, no hospital, esse profissional também viabilizar e confeccionar Tecnologias Assistivas, através de prescrições de cadeira de rodas e de dispositivos de órteses, o CTQ conta com apenas um terapeuta ocupacional, porém não exclusivo, e este tem de atender outras 3 unidades de internação, reduzindo seu tempo de permanência no setor.

Como acontece com todos os serviços prestados no Hospital Metropolitano, a terapia ocupacional só pode ser realizada mediante prescrição médica. Porém, a maioria desses profissionais não solicita o serviço da Terapia Ocupacional, em virtude do desconhecimento de suas especificidades. Geralmente o próprio terapeuta solicita ao médico que faça a prescrição do paciente. Muitas vezes acontece também de o médico não indicar determinado serviço por falha do sistema computacional adotado pelo hospital. Observa-se, porém, que o número de solicitações de atendimento em terapia ocupacional tem aumentado, mesmo sendo ainda insuficiente, haja vista a discrepância entre o número de demandas de pacientes para o número de profissionais.

Após a prescrição, os pacientes são avaliados - seguindo protocolos cientificamente testados - e conforme necessidade ou demandas pode ou não ser atendido. Todavia, como todos os pacientes em fase de hospitalização apresentam déficit em alguma atividade cotidiana, dificilmente não são eleitos para atendimento.

Os atendimentos são realizados conforme a formação e os fundamentos que mais aproxima o profissional que ali se encontra. De um lado tem-se um profissional que se aporta em fundamentos com aspectos físico/cognitivo, intervindo em poucos momentos nos aspectos psicossociais dos indivíduos; e de outro lado, um profissional com visão mais integral da saúde, não se limitando somente ao processo de saúde-doença. Contudo, os profissionais conseguem manter um atendimento humanizado. É observado que a relação da equipe multiprofissional do HMUE nos diversos setores é bem desenvolvida, observando-se que se realiza de forma inter e multidisciplinarmente, onde cada um sabe da importância do outro no processo de internação do paciente.

Algumas situações limitam a intervenção do terapeuta ocupacional no HMUE, essas se refletem no fato do CTQ não ter um terapeuta ocupacional destinado apenas a este setor, a escassez de material disponível para realizar as intervenções, e a ausência de uma brinquedoteca para atender o público infantil do centro.

A carência deste profissional é um fator determinante na atuação e necessário a exclusividade ao CTQ. Apesar de estar nas primeiras 24/48 horas do atendimento hospitalar, nem sempre o terapeuta ocupacional se encontra nesta fase, o que dificulta o processo de vinculação. Haja vista que após o primeiro contato não sendo na urgência, o processo de dor e as múltiplas intervenções dolorosas, dificultam o processo de vínculo, tornando essa fase do tratamento mais prolongado.

Dado o que fora apresentado e investigado pela pesquisa, que a atuação terapêutica ocupacional no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência ainda precisa ser mais bem discutida e ampliada, para os profissionais da equipe multidisciplinar o que o terapeuta Ocupacional exerce neste hospital ainda se reduz muito a reabilitação físico-funcional, poucos são aqueles que conseguem ver este profissional como promotor de saúde, mesmo que no ambiente hospitalar.

Esta dificuldade em entender o que realmente a Terapia Ocupacional promove é justificada pela literatura. O cerne da profissão está pautado em diferentes visões da prática, dependendo de suas disciplinas, porém todos com a mesma crença no valor da ocupação<sup>9</sup>. A Terapia Ocupacional se originou das ideias e aspirações de psiquiatras, assistentes sociais, professores de arte e artesanato, arquitetos e enfermeiros, porém as três ideologias predominantes foram do tratamento moral, arte e artesanato e administração científica.

Por vezes, a necessidade de valorização profissional e o constante desconhecimento por parte de gestores afeta até a sensação de pertencimento do profissional e o desestimula, ocasionando nas crises de identidade, como na fala:

*“A atuação do TO no CTQ é de grande importância, mas não é reconhecida e/ou favorecida. O hospital não dispõe de material para melhor atuação”*  
(E11).

A partir do século XXI se inicia o interesse da terapia ocupacional pelo conceito de cotidiano, baseando os princípios teóricos em autores da filosofia como Lukács, Heller e Certeau<sup>11</sup>. A Terapia Ocupacional se interessa pelas atividades realizadas pelos sujeitos, e

essas atividades são desempenhadas no dia a dia, na vida cotidiana. É a partir dessas atividades que as pessoas se relacionam entre si, participam do processo produtivo da sociedade, vivenciam a cultura da qual fazem parte e se tornam quem elas são. No processo de realização de atividades em terapia ocupacional vai se estabelecendo uma forma de fazer e de se relacionar que envolve a construção da qualidade de vida cotidiana<sup>12</sup>. Benetton por ocasião do XI Congresso de Terapia Ocupacional – Fortaleza/CE – 2009 referenciando ao que Heller conceitua como sendo o cotidiano “o conjunto de atividades que caracterizam a reprodução dos homens particulares, os quais por sua vez, criam a possibilidade de reprodução social. A vida cotidiana é a vida de todo homem”<sup>13</sup>.

O terapeuta ocupacional não só ensina a fazer atividades, mas principalmente propõe que o indivíduo atendido pense nelas e que as signifique de tal forma que, pelo menos, supram suas necessidades, mesmo que de forma imediata. Então, o significado do cotidiano do sujeito-alvo, nos aspectos individuais e sociais, é o fundamento principal para a sua inserção social<sup>10</sup>.

Para a Terapia Ocupacional a fase da crise de identidade já passou e hoje se têm um grande movimento de crescimento da cientificidade desta área do conhecimento, porém o que se percebeu nesta pesquisa é que àqueles que estão fora da relação terapeuta-paciente-atividade essa identidade não está consolidada, o terapeuta ocupacional ainda se encontra no pensamento do “que realmente se trata a Terapia Ocupacional”.

Percebe-se, também, com os resultados da pesquisa, que pessoas mais novas e com experiência em outros locais em que existem terapeutas ocupacionais tem o olhar diferenciado, haja vista por estes locais estarem próximos ao meio acadêmico e por serem locais de ensino.

Em contrapartida, a forma como cada profissional terapeuta ocupacional se percebe em seu fazer é diferenciado. O fazer profissional quanto ligado somente a assistência é perdido ao longo dos anos, diferente de um profissional que está diretamente ligado a assistência e ao ensino. Esses profissionais acabam se atualizando permanentemente.

Portanto, existe uma imensa necessidade de ações que favoreça a compreensão do fazer profissional do terapeuta ocupacional, estratégias concretas de marketing profissional, o que conseqüentemente geraria a ampliação de mais vagas e oportunidades, permitindo assim uma melhora e alta precoce dos indivíduos hospitalizados e permitindo uma passagem com qualidade de vida. Apesar de todos os problemas, o setor de Terapia Ocupacional do HMUE

está se consolidando e demonstrando sua importância, em especial ao paciente, o qual tem demonstrado satisfação com seu cuidado.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa pesquisa, refletiu-se sobre a necessidade dos terapeutas ocupacionais saírem mais do campo teórico e começar a luta pelo seu merecido, afinal todas as equipes de saúde sentem necessidade do auxílio desse profissional.

Os profissionais atuantes puderam trazer tudo àquilo que pensam sobre a Terapia Ocupacional e conteúdo para uma reflexão da prática em uma equipe multiprofissional. Afinal, diferente dos pacientes que sentem e vivenciam a atuação, os profissionais da equipe multidisciplinar são sujeitos observadores desse fazer, logo, não estão diretamente ligados a atuação. E o objetivo dessa pesquisa foi alcançado com isso.

A partir de suas percepções pode-se ter uma dimensão do olhar à Terapia Ocupacional como ciência, apesar da compreensão ainda estar muito ligada ao processo de reabilitação (modelo médico), alguns conseguem perceber-la de forma mais abrangente daquilo que ela realmente é.

À comunidade científica, fica um gatilho para intensificar as produções sobre a prática junto ao paciente queimado, pois pelo recorte desta pesquisa, verifica-se que ainda há poucas produções sobre o assunto. Isso se deve ao fato de ser uma atuação atual em muitas áreas do conhecimento.

## Referências

1. Junior GFP, Vieira ACP, Alves GMC, **Avaliação da qualidade vida de indivíduo queimados pós alta hospitalar**. Revista Brasileira de Queimaduras, 2010, 9(4), p. 140 – 145.

2. Siqueira FMB, Juliboni EPK. **A atuação da atividade terapêutica na reabilitação do paciente queimado na fase aguda.** Caderno de Terapia Ocupacional, 2000.
3. Bezerra TCR, Coutinho VS; Mugunba MC. **Terapia ocupacional.** In: Lima Junior E M, Barreto M G P. Rotina de atendimento ao queimado. 2ª ed. Fortaleza: Intergráfica, 2006.
4. Busnardo APVS, Scaravelli TMG. **Terapia Ocupacional com pacientes queimados.** In: De Carlo MMRP. Terapia Ocupacional: Reabilitação Física e Contextos Hospitalares. São Paulo: Roca, 2004.
5. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento** - pesquisa qualitativa em saúde. 11ªed. São Paulo: Hucitec, 2008.
6. **Centro de Tratamento de Queimados** do HMUE. Disponível em: <  
[http://www.hmue.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=67](http://www.hmue.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=67)> Acesso em: 01 Ago 2012.
7. Boni V, Quaresma SJ. **Aprendendo a entrevistar:** como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC, janeiro-julho/2005, p. 68-80.
8. Caregnato RCA, Mutti R. **Pesquisa Qualitativa:** Análise de discurso *versus* Análise de Conteúdo. Revista Texto Contexto Enferm, 2006, 4(14).
9. Schwartz GM. **Dinâmica lúdica: novos olhares.** São Paulo, Manole, 2004.
10. Benetton J. **O encontro do sentido do cotidiano na Terapia Ocupacional para a construção de significados.** Revista Ceto, 2010, 12 p. 32-39.
11. Drummond AF. **Fundamentos da Terapia Ocupacional.** In: Cavalcanti A, Galvão C. Terapia Ocupacional: Fundamentação e prática. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007.
12. Castro ED, Lima EMFA, Brunello MIB. **Atividades humanas e Terapia ocupacional.** In: De Carlo MMRP, Bartalotti CC. Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus, 2001.

\* Pesquisa realizada como requisito para obtenção do título de especialista em Urgência e Emergência no Trauma do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Estado do Pará, UEPA.

**Contribuição das autoras: Ivana Monique Corpes Castro:** concepção e redação do texto, organização de fontes e análise dos resultados. **Manuella Matos de Azevedo:** redação e revisão do texto, organização de fontes e organização para submissão a revista.

Submetido em: 20/01/2018

Aceito em: 10/04/2018

Publicado em: 30/04/2018