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

Sharing views about occupational therapy at a turn treatment center

Compartiendo miradas sobre la terapia ocupacional en un centro de tratamiento de quemados

RESUMO

A Terapia Ocupacional teve sua inserção no contexto brasileiro dentro das instituições de saúde mental, desde seu início veio se consolidando como profissão da área da saúde que estuda o fazer humano como meio de tratamento com finalidade de promover funcionalidade, tendo se estabelecido em muitas vertentes, aqui sendo ressaltada a reabilitação física no contexto hospitalar. Por ser uma profissão relativamente nova, em comparação as formações mais tradicionais, o terapeuta ocupacional ainda está em busca de maior reconhecimento no meio profissional. Sendo assim esta pesquisa buscou 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 Através das falas expostas percebesse que, mesmo valorizado, pouco se entende do propósito do terapeuta ocupacional, porém ainda foi evidenciado um olhar mais abrangente do que se é. Desta forma refletiu-se sobre a necessidade dos terapeutas ocupacionais irem em busca do seu lugar junto a equipe mínima do Sistema Único de Saúde e de se fazerem reconhecidos perante a equipe multidisciplinar.

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

ABSTRACT

Occupational Therapy was inserted in the Brazilian context inside the mental health institutions, from the beginning it was consolidated as a health profession that studies the human doing as treatment with the purpose of promoting functionality, having established itself in many aspects, here being emphasized the physical rehabilitation in the hospital context. Being a relatively new profession, in comparison to more traditional formations, the occupational therapist still in search of greater recognition in the professional environment. This research sought 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 Burn Treatment Center of the Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. 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 and to make themselves recognized by the multidisciplinary team was reflected.

Keywords: Hospitalization; Occupational therapy; Burn units

RESUMEN

La Terapia Ocupacional tuvo su inserción en el contexto brasileño dentro de las instituciones de salud mental, desde su inicio vino consolidándose como profesión del área de la salud que estudia el hacer humano como medio de tratamiento con el propósito de promover funcionalidad, habiéndose establecido en muchas vertientes, en la que se resalta la rehabilitación física en el contexto hospitalario. Por ser una profesión relativamente nueva, en comparación con las formaciones más tradicionales, el terapeuta ocupacional todavía está en busca de mayor reconocimiento en el medio profesional. Siendo así esta investigación buscó analizar las percepciones acerca del terapeuta ocupacional en la visión del equipo multidisciplinario. Esta investigación tiene un abordaje cualitativo fenomenológico del tipo descriptivo exploratorio, siendo desarrollada con el equipo multiprofesional del Centro de Tratamiento de Quemados del Hospital Metropolitano de Urgencia y Emergencia A través de las palabras expuestas percibía que, incluso valorizado, poco se entiende del propósito del terapeuta ocupacional, pero todavía se ha evidenciado una mirada más amplia de lo que se es. De esta forma se reflexionó sobre la necesidad de los terapeutas ocupacionales ir en busca de su lugar junto al equipo mínimo del Sistema Único de Salud y de hacerse reconocidos ante el equipo multidisciplinario.

Palabras clave: Hospitalización; Terapia Ocupacional; Unidades de quemados

**1 INTRODUÇÃO**

O cliente 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.

O processo de cicatrização das queimaduras, 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 ¹.

O Terapeuta Ocupacional, por ser um profissional multifacetado, na fase aguda do tratamento é um dos profissionais que mais se aproxima do paciente, pois encontra-se nesta dinâmica entre as 24h ou 48h iniciais da internação, mantendo-se até a inserção a fase ambulatorial.

Sua atuação 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 ².

Este profissional pode ainda atuar na fase aguda da queimadura através do controle postural e a 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 ³.

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 4.

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. Foi então que surgiu a ideia dessa pesquisa, com o objetivo de analisar as percepções dos profissionais atuantes no CTQ acerca da intervenção terapêutica 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.

**2 MATERIAIS E METÓDOS**

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), incluindo os dois Terapeutas Ocupacionais que atuam no HMUE, os quais se dispuseram a participar da pesquisa.

Por ser este um estudo qualitativo e ele não requer quantidade na amostra 5. A quantidade 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.

O presente estudo tem por abordagem a qualitativa fenomenológica do tipo exploratória descritiva, pois se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela 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 5.

O local escolhido foi o Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Metropolitano de Urgência Emergência (HMUE) do Estado do Pará, por ser este o único centro especializado em queimaduras da região metropolitana de Belém e conta 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 atende a população da Região Metropolitana e inúmeros municípios do Nordeste do Pará, encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) 6.

No Centro de Tratamento de Queimados, o atendimento às vítimas de queimaduras tem sido destaque pelo cuidado diferenciado com esse tipo de paciente. Os pacientes queimados 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 HMUE 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 6.

Este estudo foi dividido em etapas para que melhor fosse executado.Na primeira etapa foram coletadas as principais literaturas que permeiam os assuntos a tratados na pesquisa que são: A evolução histórica dos Centros de Tratamento de Queimados e a Intervenção Terapêutica Ocupacional nos Centros de Tratamento de Queimados.

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 no CTQ. Depois de levantados estes dados, os profissionais foram contatados e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguido do agendamento da entrevista.

A entrevista foi aplicada através de questionário, totalmente estruturado, ou seja, aquele onde as perguntas são previamente formuladas e tem-se o cuidado de não fugir a elas 7, 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), preocupando-se e preservando a identidade dos participantes.

A escolha de profissionais se deu em vista a posição destes em relação a Terapia Ocupacional. Os pacientes são ativos no processo terapêutico ocupacional, diferente dos profissionais que se encontram como observadores no processo. Acredita-se que suas percepções são diferentes por estarem “fora” do processo de intervenção, não sendo participante, mas espectador.

Os dados coletados foram catalogados e organizados em categorias de analise, para alcançar o objetivo proposto na pesquisa, sendo analisados e descritos neste artigo, a fim de esclarecer tudo o que foi realizado durante a pesquisa.

A escolha das categorias de análise do discurso se deu em vista do objetivo geral desta pesquisa, o qual se busca analisar as percepções dos profissionais sobre a atuação Terapêutica Ocupacional. Pois entende-se 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 8.

Esta pesquisa está em conformidade com a Resolução 422/12, 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.

**3 RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 12 profissionais, destes: 2 médicos uma anestesista que não trabalha diretamente com o Terapeuta Ocupacional, mas que, segundo a pessoa, tem grande admiração pelo trabalho do profissional e se mostra observador da prática e o cirurgião plástico coordenador do CTQ, que se faz mais próximo do Terapeuta Ocupacional; 3 fisioterapeutas, as 2 assistentes 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 mesma Residência multiprofissional e os 2 Terapeutas Ocupacionais atuantes no hospital, sendo que um destes nunca atuou no CTQ.

Quanto a faixa etária é perceptível que grande parte dos participantes da pesquisa é de adultos jovens que estão iniciando sua fase de carreira, sendo esta média de 34 anos. Isso ocorre muito em função da gestão do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, em 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 da cidade de Ananindeua foram extraídas as seguintes categorias de análise: Atuação com Terapeuta Ocupacional; Percepção da atuação do Terapeuta Ocupacional e; Contribuições relevantes.

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”* (Entrevistado 04).

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

*“Indispensáveis, principalmente para pacientes queimados”* (Entrevistado 08).

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”* (Entrevistado 05).

Apesar do cotidiano está 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”* (Entrevistado 03).

*“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”* (Entrevistado 01)*.*

Ao interrogar sobre as contribuições de maior relevância para os pacientes e a equipe do Centro de Tratamento de Queimados do HMUE foram as seguintes: As 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 percebe-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...”* (Entrevistado 09).

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...”* (Entrevistado 01).

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 houveram comparações com outras especialidades, por conta do processo de vinculo terapêutico, estabelecido pelo Terapeuta Ocupacional, como em:

*“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...”* (Entrevistado 02).

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”* (Entrevistado 07).

 A confecção de órtese e adaptações para as AVDS é um ponto levantado como primordial, haja vista, hoje no CTQ, os pacientes com graves sequelas só saem de 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 artifícios 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”* (Entrevistado 03).

A imagem corporal foi pontuada por apenas um profissional dos entrevistados, que por sinal foi um fisioterapeuta. Pensa-se que por ser um profissional próximo a linha de atuação do Terapeuta Ocupacional ele tenha pontuado como importante.

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 professional 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) (Entrevistado 01).

 O terapeuta ocupacional do CTQ iniciou uma rotina de lazer sendo as 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”* (Entrevistado 08).

*“... proporciona, através de atividades lúdicas e terapêuticas que juntamente com a Fisioterapia e a Psicologia, reduzem o tempo de acamado dos paciente e, logo, todas as comorbidades”* (Entrevistado 05)

 Nesta fala é ressaltado a importância da área externa, onde é um espaço utilizado por todos os profissionais da equipe, seja 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”* (Entrevistado 07)*.*

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. Além de, no hospital, esse profissional é quem viabiliza e confecciona 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 profissional 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 solicitam 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 podendo 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 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. Por exemplo, o profissional chega a uma determinada clínica e percebe que não há prescrição para Terapia Ocupacional, logo um enfermeiro, fonoaudiólogo ou fisioterapeuta, solicita intervenção junto ao paciente demandado.

 Algumas situações limitam a intervenção do terapeuta no HMUE, limitações essas consistindo nos recursos humanos, espaciais e materiais. Os recursos humanos já foram supracitados em virtude do número de profissionais existentes na instituição. No que tangem aos recursos espaciais pode ser citado ausência de brinquedoteca dentro do CTQ, pois por um centro de internação misto, atende a crianças e adultos.

Quanto aos recursos materiais, é observado uma carência de materiais básicos da Terapia Ocupacional, como papéis, lápis, cola, tesoura e etc, sob os quais permitem ao paciente retorno de suas capacidades funcionais mais precocemente.

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.

Por outro lado, há uma necessidade de fundo bacteriológico. A queimadura trata-se de uma patologia em que grande parte dos ferimentos ficam abertos, necessitando de uma atenção redobrada. Entretanto, o que se observa, é o transitar em outras clínicas e UTI, o que propicia a infecção cruzada, mesmo se tendo a preocupação e prevenção destas.

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. A cerne da profissão está pautada em diferentes visões da prática, dependendo de suas disciplinas, porém todos com a mesma crença no valor da ocupação 9. 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 de:

*“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”* (Entrevistado 11).

O Paradigma da Reabilitação, que propõe a construção de programas de prática a partir da expectativa do “Voltar a Ser” que é, aliás, o que significa o termo reabilitação 10, sendo esta a principal ideia dos profissionais entrevistados.

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 11. 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 12. 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” 13.

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 10.

 Para a Terapia Ocupacional a fase da crise de identidade já passou e hoje têm-se 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 o olhar é 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 consequentemente geraria a ampliação de mais vagas e oportunidades no CTQ, permitindo assim uma melhora e alta precoce dos indivíduos hospitalizados e permitindo uma passagem com qualidade de vida em um dos momentos mais dolorosos da vida de um ser humano, a queimadura. 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 lugar no Sistema Único de Saúde, afinal todas as equipes de saúde sentem necessidade do auxílio desse profissional, sem estar na equipe mínima de nada adianta a luta por maiores vagas.

Por estar mais próximo do paciente nos primeiros dias da internação, esse profissional se faz necessário na equipe mínima dos Centros de Tratamento de Queimados. Assim, a presente pesquisa analisou as percepções dos profissionais atuantes no CTQ sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional junto ao paciente queimado, acreditando-se que suas ideias e olhares sobre atuação terapêutica ocupacional junto ao paciente queimado pode auxiliar na compreensão dessa prática profissional.

 Os profissionais atuantes puderam trazer tudo àquilo que pensam sobre a Terapia Ocupacional e conteúdos para uma reflexão da nossa 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 percebe-la de forma mais abrangente daquilo que ela realmente é.

À comunidade cientifica, fica um gatilho para intensificar as produções sobre a prática junto ao paciente queimado, pois com essa pesquisa pode apreender que ainda se têm poucas produções sobre o assunto. Isso devendo-se ao fato de ser uma atuação atual em muitas áreas do conhecimento.

 Portanto, a equipe multiprofissional em saúde do Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência Ananindeua/Pará, deu subsídio necessários para a construção dessa perspectiva, de inserir um profissional que atua na promoção do bem-estar físico, psicológico, social, virtual e religioso dos usuários do SUS, em especial do usuário queimado, nas primeiras 24 horas da hospitalização até no retorno à sua comunidade.

**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. 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.
3. Siqueira FMB, Juliboni EPK. **A atuação da atividade terapêutica na reabilitação do paciente queimado na fase aguda**. UFSCAR: Caderno de Terapia Ocupacional, 2000.
4. Busnardo APVS, Scaravelli TMG. **Terapia Ocupacional com Paciente 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> 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.