

## AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PACIENTE QUEIMADO PÓS-ALTA HOSPITALAR\*

Assessment of occupational performance of patient burned after discharge

Evaluación del desempeño ocupacional de paciente quemado después alta hospitalaria

### Resumo

**Introdução:** As queimaduras resultam da ação direta ou indireta de calor excessivo, exposição a corrosivos químicos ou radiação, contato com corrente elétrica ou excesso de frio sobre o tecido orgânico. A gravidade da queimadura será diretamente proporcional à intensidade, tempo de exposição e superfície corporal atingida pela ação do agente. **Objetivo:** Conhecer as repercussões das queimaduras de Membros Superiores (MMSS) sobre o desempenho ocupacional de um indivíduo após a sua alta hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso, que utilizou dados qualitativos e quantitativos de caráter descritivo, de levantamento e análise de dados. Buscou-se avaliar o nível de dificuldade do paciente para a realização de atividades específicas inseridas em algumas áreas de desempenho ocupacional. A pesquisa foi realizada através de aplicação do "Questionário de Avaliação e base do Desempenho Ocupacional", elaborado pelas próprias pesquisadoras, escuta familiar e observação direta. **Resultados/Discussão:** A partir da aplicação do questionário constatou-se grande dificuldade do paciente em diversos aspectos relacionados ao seu cotidiano, destacando-se os que tangem as Atividades de Vida Diária (AVD's), pois em todas as atividades avaliadas atestaram-se alterações no desempenho, sendo isto algo significativo, visto que estas são as atividades básicas do cotidiano e de manutenção pessoal. **Conclusões:** Com os resultados do estudo concluiu-se que, após a alta hospitalar, as limitações físicas e psíquicas causadas pela queimadura diminuem o desempenho ocupacional de quem sofre esse trauma.

**Palavras-chave:** Queimaduras; Desempenho Ocupacional; Terapia Ocupacional.

### Abstract

**Introduction:** Burns result from the direct or indirect action of excessive heat, exposure to chemical corrosives or radiation, contact with electric current or excessive cold on the organic tissue. The severity of the burn will be directly proportional to the intensity, time of exposure and body surface reached by the action of the agent. **Objective:** To know the repercussions of upper limb burns on the occupational performance of an individual after discharge from the hospital. **Methods:** This is a case study, which used qualitative and quantitative data of a descriptive character, data collection and analysis. The aim was to evaluate the level of difficulty of the patient to perform specific activities inserted in some areas of occupational performance. The research was carried out through the application of the "Questionnaire of Evaluation and basis of Occupational Performance", prepared by the researchers themselves, family listening and direct observation. **Results/Discussion:** From the application of the questionnaire, it was observed to great difficulty for the patient in several aspects related to his / her daily life, highlighting those that touch on the Daily Life Activities (DLAs), since in all the evaluated activities it was verified changes in the performance, being this something significant, since these are the basic activities of the daily and of personal maintenance. **Conclusions:** With the results of the study it was concluded that, after hospital discharge, the physical and psychic limitations caused by burn decrease the occupational performance of those who suffer this trauma.

**keywords:** Burns; Occupational Performance; Occupational Therapy.

### Resumen

**Introducción:** Las quemaduras resultan de la acción directa o indirecta de calor excesivo, exposición a corrosivos químicos o radiación, contacto con corriente eléctrica o exceso de frío sobre el tejido orgánico. La gravedad de la quemadura será directamente proporcional a la intensidad, tiempo de exposición y superficie corporal afectada por la acción del agente. **Objetivo:** Conocer las repercusiones de las quemaduras de Miembros Superiores (MMSS) sobre el desempeño ocupacional de un individuo después de su alta hospitalaria. **Métodos:** Se trata de un estudio de caso, que utilizó datos cualitativos y cuantitativos de carácter descriptivo, de levantamiento y análisis de datos. Se buscó evaluar el nivel de dificultad del paciente para la realización de actividades específicas insertadas en algunas áreas de desempeño ocupacional. La investigación fue realizada a través de aplicación de "Cuestionario de Evaluación y base del Desempenho Ocupacional", elaborado por las propias investigadoras, escucha familiar y observación directa. **Resultados/Discusión:** A partir de la aplicación del cuestionario se constató gran dificultad del paciente en diversos aspectos relacionados a su cotidiano, destacándose los que tangen las Actividades de la Vida Diaria (AVD's), pues en todas las actividades evaluadas se atestiguaron alteraciones en el desempeño, siendo esto algo significativo, ya que éstas son las actividades básicas de lo cotidiano y de mantenimiento personal. **Conclusiones:** Con los resultados del estudio se concluyó que, tras el alta hospitalaria, las limitaciones físicas y psíquicas causadas por la quemadura disminuyen el desempeño ocupacional de quien sufre ese trauma.

**Palabras clave:** Quemaduras; Desempenho Ocupacional; Terapia Ocupacional.

### Yngrid da Cunha Caldas

Graduanda em Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.  
yngrid.caldas.yc@gmail.com

### Iasmin Mayara de Lima de Souza

Graduanda em Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.  
iasminsouza.im@mail.com

### Karina Lima de Souza

Graduanda em Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.  
karinalimasouza@yahoo.com.br

### Layse Abreu Gazé

Graduanda em Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.  
laysegaze@outlook.com

### Vitória Régia Viana Baía

Graduanda em Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.  
vitoriavianaa1@gmail.com

### Rogéria Pimentel de Araújo Monteiro

Terapeuta Ocupacional e Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará, Brasil.  
rogeriapimentel@yahoo.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

As queimaduras consistem em um tipo de trauma responsável por atingir a pele, sendo este considerado o elemento orgânico de maior cobertura do corpo humano. Resultam do contato direto ou indireto ao calor extremo, exposição a agentes químicos ou radiação, contato com corrente elétrica ou excesso de frio sobre o tecido orgânico. A gravidade da queimadura será diretamente proporcional à intensidade, tempo de exposição e superfície corporal atingida pela ação do agente<sup>1,2</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que as queimaduras resultem em aproximadamente 265.000 das mortes por ano em todo mundo, sendo a maioria destas em países de baixa e média renda. No Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ), é apurado um milhão de ocorrências de queimaduras ao ano, das quais 200 mil são acolhidas e tratadas através dos serviços emergenciais e 40 mil requerem atendimentos de alta complexidade. Essa enfermidade está em destaque como um dos principais fatores ocasionantes de óbitos em meio externo registrados no Brasil, perdendo somente para acidentes de trânsito e homicídios<sup>3,4</sup>.

Essas lesões térmicas, em geral, são consideradas extremamente severas, por causar alterações anatômicas, funcionais e psicológicas. O sujeito é acometido por perturbações físicas, relacionadas ao metabolismo, volume de líquidos corporais, algias, infecções, e transtornos psicológicos, relacionados ao ambiente familiar, mudanças estéticas e perda da independência nas suas atividades<sup>5</sup>.

Além disso, as queimaduras resultam em um considerável desenvolvimento de sequelas, estando entre as mais graves a perda total ou parcial do desempenho funcional, principalmente quando relativa aos Membros Superiores (MMSS), as alterações estéticas, em especial a da face, e também ao fator psicossocial<sup>6</sup>. Frequentemente, o paciente apresenta dores acentuadas na área afetada e labilidade emocional, condições estas que dificultam a recuperação. É importante, ainda, identificar o elemento causador da lesão térmica, uma vez que este é um aspecto fundamental para as medidas e intervenções terapêuticas que serão adotadas<sup>7,8</sup>.

Todos esses fatores irão repercutir diretamente no desempenho ocupacional do indivíduo vítima de lesão por trauma térmico. Segundo Pedretti e Early<sup>9</sup>, o desempenho ocupacional é a capacidade de realizar tarefas que possibilitam o desempenho de papéis ocupacionais de maneira satisfatória e apropriada para o estágio de desenvolvimento, cultura e ambiente do sujeito. A atuação da Terapia Ocupacional tem como foco principal esse desempenho ocupacional, e se fundamenta na compreensão de que o envolvimento em ocupações estrutura a vida cotidiana e contribui para a saúde e para o bem-estar do indivíduo.

Com isso, torna-se importante verificar a relação entre a lesão por trauma térmico e o desempenho ocupacional do indivíduo afetado, pois é explícito que de acordo com o grau do trauma e a área afetada, o aspecto funcional da vítima pode ser extremamente afetado, resultando em alterações severas no seu cotidiano e nas suas ocupações, fazendo do terapeuta ocupacional um profissional essencial do tratamento dessa enfermidade.

Diante desta realidade, a relevância deste estudo está relacionada à carência de publicações sobre o desempenho ocupacional de pacientes que sofreram lesão por trauma térmico e quais implicações isso pode trazer para as suas vidas. Nesse sentido, o objetivo da presente pesquisa foi conhecer as repercussões das queimaduras de Membros Superiores (MMSS) sobre o desempenho ocupacional de um indivíduo após a sua alta hospitalar.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso, que utilizou dados qualitativos e quantitativos de caráter descritivo, de levantamento e análise dos dados coletados, realizado no domicílio do participante da pesquisa, selecionado a partir da lista de espera da Clínica de Terapia Ocupacional, de uma universidade privada na cidade de Belém, com lesão nos Membros Superiores (MMSS).

O participante tem 32 anos, é do sexo masculino, casado, pai de uma menina, atualmente afastado do trabalho e recebendo benefício do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Exercia a função de pedreiro em uma construção próxima a sua residência, quando sofreu lesão por trauma térmico. Necessitou ficar internado por cerca de um mês, e neste período passou por procedimento cirúrgico de debridamento (limpeza cirúrgica). Após a alta hospitalar iniciou tratamento ambulatorial em um hospital público localizado na cidade de Belém/PA onde está sendo acompanhado há 10 meses.

A lesão foi derivada de choque elétrico afetando principalmente os Membros Superiores (MMSS), sendo no Membro Superior Direito (MSD) de 3º grau e no Membro Superior esquerdo (MSE) de 2º grau. Por ser o local de saída da corrente elétrica, o Membro Inferior Direito (MID) foi afetado de forma parcial. Também foram acometidos o tronco anterior, tronco posterior e a face, resultando em 65% de área corporal afetada.

A pesquisa foi realizada através da aplicação do instrumento denominado "Questionário de Avaliação e base do Desempenho Ocupacional", elaborado pelas próprias pesquisadoras, além de escuta familiar e observação direta. O questionário é composto por 15 questões referentes à presença de dificuldades na realização de atividades inseridas em algumas das áreas de ocupações definidas pelo documento da American Occupational Therapy Association (AOTA), sendo estas: Atividades de Vida Diária - AVD's (Tomar banho, escovar os dentes, alimentação, vestir, despir e mobilidade funcional); Atividades Instrumentais de Vida Diária - AIVD's (Manuseio do telefone, cozinhar, realização de compras); Descanso e sono; Lazer (ativo e passivo); e Participação social.

Cada questão teve como possibilidade de resposta quatro alternativas, sendo estas: nunca (0); raramente (1); ocasionalmente (2); e sempre (3). Os escores referentes ao questionário foram divididos da seguinte forma: se a pontuação final estiver entre 0 e 15 o paciente é considerado independente nas suas atividades, se estiver entre 15 e 30 é considerado semi-dependente, e se estiver entre 30 e 45 é considerado dependente nas suas ocupações.

O questionário foi utilizado como forma de triagem das demandas apresentadas pelo paciente, buscando identificar as dificuldades que o mesmo possuía nas suas atividades, seguido da escuta familiar e posteriormente da observação direta do desempenho ocupacional do cliente. A coleta de dados foi realizada por cinco acadêmicas do curso de graduação em Terapia Ocupacional de uma instituição particular, no período de novembro de 2017.

Em relação aos resultados da aplicação do questionário, foi realizada análise quantitativa dos dados coletados, através do Programa Excel 2016, utilizando-se percentuais simples, com os resultados finais representados puramente em formato de tabela. A análise qualitativa dos dados foi feita a partir do relato do paciente e da sua família, sendo estes gravados em áudio, posteriormente transcritos e expostos em forma de texto visando ratificar os dados objetivos.

Para a realização da pesquisa, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer de número 2.379.078/2017. Ressaltando-se que houve a apresentação de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual o sujeito da pesquisa assinou autorizando a sua participação.

### 3 RESULTADOS

A partir da aplicação do questionário avaliaram-se algumas das áreas de desempenho ocupacional descritas pela 3ª edição do documento de *Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo*, de autoria da *American Occupational Therapy Association* (AOTA), como: Atividades de Vida Diária (AVD's), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's), Descanso e Sono, Lazer e Participação Social. Dentro destas áreas buscou-se avaliar a presença de dificuldade na realização de atividades específicas do participante, como mostra a tabela 1.

**Tabela 1.** Presença de dificuldade na realização das ocupações do participante.

Áreas de ocupação	Atividades	Pontuação
AVD <sup>1</sup> S	Tomar banho	3
	Escovar os dentes	3
	Vestir	3
	Despir	3
	Alimentação	3
	Mobilidade funcional	3
AIVD <sup>1</sup> S	Manuseio do telefone	1
	Cozinhar	3
	Realização de compras	3
DESCANSO E SONO	Sono	3
	Descanso	3
LAZER	Lazer ativo	3
	Lazer passivo	3
PARTICIPAÇÃO SOCI-AL	Auto-estima	3
	Interação social	1
TOTAL		42

Legenda: Nunca (0); Raramente (1); Ocasionalmente (2); Sempre (3).

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Tendo em vista a classificação prevista pelo instrumento utilizado na coleta de dados, o participante encontra-se dependente na realização das suas ocupações, pois o mesmo alcançou a pontuação final de 42 pontos, o que se enquadra no indicativo proposto pelo instrumento, de 30 a 45 pontos, como dependência nas atividades.

No geral, notou-se grande dificuldade do participante em diversos aspectos do seu cotidiano, destacando-se os que tangem as AVD's, pois em todas as atividades avaliadas referiu-se alterações no desempenho, sendo isto algo significativo, visto que estas são as atividades básicas do cotidiano e de manutenção pessoal.

Em relação ao "tomar banho" o participante relatou grande dificuldade relacionada à troca temporária de dominância para o seu MSE, conseguindo realizar parcialmente tarefas como ensaboar-se e lavar o cabelo, pois além da dificuldade da dominância, apresenta também restrições na sua Amplitude de Movimento (ADM) nos MMSS. Sendo assim, desempenha a atividade com o auxílio de sua esposa.

Em "escovar os dentes" o mesmo relata novamente obstáculos referentes a troca de dominância, ressaltando ainda a fraqueza muscular como sendo um aspecto importante. Notou-se que o paciente realiza preensão com o MSE, porém de forma não tão precisa quanto realizava com o MSD, tendo dificuldades, portanto em realizar os movimentos com a escova de dente. A limitação na ADM também foi vista como prejudicial para essa atividade, sendo alcançado somente 65° de flexão/extensão de cotovelo no MSD, 55° de flexão/extensão e abdução/adução de ombro no MSD e 90° de flexão/extensão e abdução/adução de ombro no MSE.

Nos itens “vestir” e “despir”, o participante relatou ser capaz de colocar camisas sem botões, porém quando há necessidade de abotoar pede o auxílio de sua filha ou esposa, pois embora tenha a pinça, o mesmo sofre com a falta de força e ADM. Para retirar a roupa, sua principal dificuldade está também relacionada à ADM de MMSS. Observou-se ainda que o participante apresenta hiperestesia (aumento da intensidade das sensações) à alguns tipos de materiais utilizados para a confecção de roupas e isso afeta ainda mais o seu desempenho.

Na “alimentação” o participante expôs não conseguir realizar o uso do garfo e faca para cortar os alimentos, sendo sempre necessária ajuda. O mesmo é capaz de levar a colher a boca com o MSE, ainda que com dificuldades. Já em relação ao “cozinhar” o participante confessou sentir falta de realizar a atividade, pois atualmente não pode mais efetuar nenhuma tarefa da mesma, seja por restrições médicas ou incapacidades físicas. O mesmo relatou ainda ter adquirido certo receio em utilizar o fogão ou fogo, por medo de sofrer uma nova queimadura, ainda que a sua lesão não tenha resultado deste fator, o que remete assim a possíveis implicações emocionais.

No quesito “realização de compras” o participante relatou acompanhar sua esposa ao supermercado e participar na escolha dos produtos, porém não tem força para carregar os mantimentos. Em relação à “mobilidade funcional” o paciente utiliza o antebraço esquerdo como alavanca. Segundo o mesmo, este foi um ganho importante do tratamento, pois anteriormente não conseguia fazê-lo. Entretanto, ainda sente muita dificuldade em realizar a tarefa e manter-se em pé por tempos prolongados, sendo relatado cansaço e tonturas, principalmente quando está em ambientes com temperatura mais alta.

O “descanso” e “sono” também foram áreas afetadas pela lesão. O participante alega ter falta de sono, já tendo feito uso de medicamentos para dormir, porém atualmente mais relacionado à dificuldade na manutenção do sono, devido principalmente à sensação de prurido incessante que o acomete todas as noites. Devido a estes fatores, o participante ressaltou dormir melhor de dia do que a noite. Faz uso de órtese prescrita pelo médico, com o intuito de prevenir contraturas e manter a articulação do cotovelo em extensão durante o sono.

O principal “lazer ativo” do participante era o futebol, todavia o mesmo diz ter parado definitivamente com a atividade devido falta de força no MID, local de saída da corrente elétrica, associada à perda de massa muscular, além da restrição em manter-se em pé por muito tempo. Por isso, atualmente seu lazer está resumido ao “lazer passivo” como assistir programas de televisão, o que para o mesmo não é satisfatório, já que antes do acidente se considerava uma pessoa extremamente ativa.

perguntas, muitas vezes confundindo as queimaduras com outras doenças da pele. Esse sentimento, porém, não é considerado tão importante pelo mesmo, pois não alega sentir-se dessa forma com pessoas conhecidas como familiares, amigos e vizinhos. O participante relatou ainda ter realizado duas cirurgias na face, não sendo notada nenhuma cicatriz de tais procedimentos, pois esta foi afetada apenas de forma superficial.

Os itens "manuseio de telefone" e "interação social" não foram referidos como aspectos de mau desempenho do participante, pois embora existam dificuldades com a troca de dominância, o mesmo ainda é apto a utilizar o seu telefone com o MSE de forma satisfatória, assim como também é capaz de interagir socialmente com seus vizinhos e amigos, estes que costumam ir até a sua residência com frequência.

#### 4 DISCUSSÃO

O presente artigo traz o estudo de caso como abordagem de pesquisa dentro da área da saúde. Segundo Yin<sup>10</sup>, o estudo de caso é uma alternativa científica interessante a ser adotada em pesquisas, podendo ser utilizado em planos individuais ou múltiplos, envolvendo dados qualitativos e quantitativos, sendo ainda uma forma útil para avaliações específicas de contextos diversificados. O autor ressalta os desafios de pesquisa que esta metodologia inclui, pois após ser realizada a coleta e análise dos dados, o pesquisador deverá saber generalizar as informações adquiridas para que alcance conclusões sobre o assunto. Com isso, o estudo de caso permite maior aprofundamento e foco de pesquisa.

Após a caracterização do participante da presente pesquisa constatou-se que o gênero e a idade do mesmo estão de acordo com dados coletados em outras pesquisas, nacionais e internacionais, que apontam o homem como sendo o principal indivíduo afetado nesses casos. Isto decorre da maior ligação deste gênero a serviços com grande exigência física, destacando-se aqueles que envolvem redes elétricas. A faixa etária encontrada no atual estudo faz referência a fase mais produtiva do ser humano, o que corrobora com a literatura que aborda esta etapa da vida como o momento mais propício à acidentes de trabalho, e dentre estes, aqueles que envolvem lesões térmicas<sup>11</sup>.

Outro ponto coletado na caracterização foi a origem da lesão térmica do participante, sendo esta a elétrica. Achados literários apontam que por volta de 5% dos casos admitidos nos centros voltados para o tratamento de queimados estão relacionados às queimaduras de origem elétrica, sendo este um dos tipos mais destrutivo ao organismo, com prognóstico incerto e alto índice de mortalidade<sup>12</sup>.

Os resultados mostraram que o participante da pesquisa em questão já possui certo tempo de ocorrência da lesão (11 meses), contudo, o mesmo ainda apresenta expressivas sequelas e déficits funcionais, permanecendo assim em tratamento ambulatorial. A literatura esta de acordo com este dado, considerando as lesões por trauma térmico um grande problema de saúde pública em todo o mundo, pois resultam em sequelas e deficiências que exigem na maioria das vezes tratamentos reabilitativos prolongados e exaustivos para o paciente que está sendo acompanhado<sup>13</sup>.

Os Membros Superiores (MMSS) geralmente são mais afetados. Estudos demonstram que lesões no antebraço, nas mãos e no punho são mais recorrentes, sendo isto altamente prejudicial para a funcionalidade do indivíduo<sup>12</sup>. Castro e Lima Junior<sup>13</sup>, relataram em seu estudo que somente 17% dos participantes possuíam seus MMII atingidos, em contrapartida aos MMSS que constituíam 83% dos casos. Já a superfície corpórea queimada apresentou-se superior a 44% na maioria dos pacientes. Estes dados estão de acordo com a condição clínica do participante na atual pesquisa, uma vez que a principal área afetada do mesmo corresponde aos MMSS, havendo ainda o MID afetado de forma parcial, assim como o tronco e a face, totalizando 65% da área corpórea afetada.

No presente estudo, analisando os resultados obtidos, observou-se que, assim como outras áreas, as Atividades de Vida Diária (AVD's), como o tomar banho, vestir e despir, foram bastante afetadas pela lesão. Segundo Trombly<sup>14</sup>, estas atividades são descritas como tarefas inclusas na rotina ocupacional que englobam não somente aspectos de autocuidado e sim habilidades variadas essenciais para a vida do indivíduo. Júnior *et al*<sup>3</sup> encontraram resultado semelhante em seu estudo, verificando que as funções mais afetadas foram o vestir, tomar banho e amarrar sapatos, principalmente quando relacionadas às queimaduras de mão, ocasionando graves limitações ao paciente, devido a importância do membro para a execução das AVD's.

Dentro das tarefas que são desempenhadas nas AVD's as principais alterações que foram relatadas pelo participante da presente pesquisa fazem referência à troca temporária de dominância, restrições de ADM e fraqueza muscular, resultando na dificuldade em segurar e levantar objetos, assim como manipulá-los. Os MMSS apresentam diversas características que permitem a realização de tarefas do cotidiano, dentre as quais estão a preensão, o alcance e a manipulação de objetos, sendo estas funções inclusas nas habilidades motoras finas, responsáveis pela execução de importantes etapas da alimentação, vestuário e higiene<sup>15</sup>.

Os movimentos de flexão palmar que são necessários para compor a preensão variam de acordo com a localização, o tamanho e o formato do objeto, sendo necessário que a mão se adapte para o manuseio correto<sup>15</sup>. Nesse sentido, a troca de dominância de forma abrupta, em decorrência de uma queimadura, pode ocasionar grande dificuldade na realização das atividades que demandam maior utilização dos MMSS, levando-se em consideração ainda que o membro oposto ao principal atingido pela queimadura também foi lesado parcialmente.

Além das alterações motoras o participante também relatou a hiperestesia, principalmente quanto à textura de roupas. A hiperestesia relaciona-se ao aumento da sensibilidade, que neste caso ocorre na área afetada pela lesão térmica. Dessa forma, o indivíduo apresenta maior sensibilidade tátil quanto a certos tipos de materiais utilizados em roupas, sendo as texturas ásperas mais aversivas, resultando em dores no momento de vestir e despir. A presença de dor durante a realização destas atividades cotidianas será um fator comprometedor do desempenho funcional independente do indivíduo queimado<sup>16</sup>.

Averiguou-se ainda que a dor, assim como prurido incessante, está presente no momento de descanso e sono do participante, o que também compromete esta área de ocupação. Lira e Silva<sup>12</sup> descrevem que frequentemente é indicado órteses para uso noturno em casos de pacientes com queimaduras de MMSS, com o objetivo de prevenir encurtamentos, contraturas e aumentar a funcionalidade do membro mais acometido. Isto está de acordo com o relato do participante da atual pesquisa, uma vez que o mesmo faz uso da órtese a partir dos objetivos descritos anteriormente, sendo importante ressaltar que esses recursos são essenciais para a recuperação do paciente, oferecendo oportunidades para o alcance da sua independência funcional.

O participante relatou ainda presença de fadiga e tonturas na realização de atividades que demandem maior esforço físico ou nas quais seja necessário permanecer em posição ortostática por tempo prolongado. A literatura afirma que quanto mais próximas do tronco as lesões térmicas forem, maiores serão as chances da ocorrência de complicações respiratórias, estando estas correlacionadas à rápida fadiga durante o desempenho de algumas atividades<sup>17</sup>. Esta condição interferiu diretamente em algumas das áreas de ocupação do participante, entre estas o "lazer ativo".

O mesmo expressou ainda a sua vontade em retomar suas antigas atividades, apresentando assim características emocionais associadas às sequelas da lesão térmica. Na literatura uma grande parte das vítimas de queimaduras relatam que após a sua alta hospitalar ocorrem mudanças nos seus papéis sociais e ocupacionais, e que estas alterações são vislumbradas pelo afastamento das atividades e pela mudança de comportamento das pessoas ao seu redor, muitas vezes devido às marcas e modificações físicas que decorrem da queimadura<sup>18</sup>. Isto valida o discurso feito pelo participante do presente estudo, principalmente no aspecto relacionado à "auto-estima".

Segundo os resultados obtidos na pesquisa de Júnior *et al*<sup>3</sup>, após o trauma não se notou adversidades no relacionamento familiar e social. Esse pressuposto corrobora com o relato do participante da atual pesquisa, uma vez que o item "Interação Social" não foi levado em consideração como sendo uma área de dificuldade do mesmo. Constata-se assim, que apesar do paciente vítima de queimadura possuir importantes limitações funcionais e certas características emocionais, que irão prejudicar o seu desempenho nas suas atividades cotidianas, não necessariamente irá haver interferência nas suas relações sociais com a família e a comunidade.

## 5 CONCLUSÕES

As queimaduras deixam sequelas graves e incapacitantes, dependendo de sua extensão e profundidade. As consequências são um grande desafio, para a prevenção e o tratamento tanto fisiológicos, psicológicos, funcionais e sociais. Estes fatores estão intimamente ligados ao desempenho ocupacional do indivíduo vítima de lesão por trauma térmico.

Diante da presente pesquisa pode-se observar através dos resultados apresentados que o participante afetado teve grande dificuldade em diversos elementos associados ao seu cotidiano, destacando-se os que tangem as AVD's, onde se referiu importantes alterações no seu desempenho, sendo isto algo significativo, visto que estas são as atividades básicas do nosso cotidiano e de manutenção pessoal. Ressalta-se que, em geral, as principais dificuldades encontradas foram: troca temporária de dominância; déficit na Amplitude de Movimento (ADM) e a diminuição da força muscular.

Com os resultados do estudo entende-se que, após a alta hospitalar, as limitações físicas e psíquicas causadas pela queimadura diminuem a qualidade de vida de quem sofre esse trauma. Faz-se, portanto, necessária, a reabilitação desses pacientes, para minimizar os danos causados pela queimadura e melhorar o seu desempenho ocupacional.

Nesse sentido, torna-se relevante frisar a importância de novas pesquisas voltadas para a investigação da relação entre a lesão por trauma térmico e o desempenho ocupacional de indivíduos acometidos pela mesma, visto que ainda existem poucos estudos que abordem esse assunto de forma mais específica.

## Referências

1. Silva AM; Lima GS; Oshiro WKSM; Júnior MAF. **Fatores de risco para septicemia no paciente grande queimado e o papel da enfermagem: um estudo bibliográfico.** Revista Científica Indexada Linkania Júnior. São Paulo. 2012; 2(2): 1-13. Disponível em: <<http://linkania.org/junior/article/view/49/43>>. Acesso em: 9 set. 2017.
2. Gomes SRR. **Desenvolvimento de matrizes biomiméticas como substitutos de pele destinados ao tratamento de queimaduras.** [Dissertação]. Lisboa: Faculdade de Ciências e Tecnologia; 2013.
3. Júnior GFP; Vieira ACP; Alves GMG. **Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar.** Rev Bras Queimaduras. Goiânia. 2010; 9(4): 140-145. Disponível em: <<http://rbqueimaduras.org.br/details/50/pt-BR/avaliacao-da-qualidade-de-vida-de-individuos-queimados-pos-alta-hospitalar>>. Acesso em: 9 set. 2017.
4. Almeida VC. **Aspectos clínicos e epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte no ano de 2011.** [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2012.
5. Pereira CME; Dutra CF; Lonien HCS. **O paciente queimado e a cicatrização: uma revisão literária.** Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL. 2010; 5: 10-27. Disponível em: <[https://www.inesul.edu.br/revista\\_saude/arquivos/arq-idvol\\_5\\_1337869756.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_5_1337869756.pdf)>. Acesso em: 9 set. 2017.

6. Costa RO. **Avaliação do Laser, Led e da Terapia Fotodinâmica na Cicatrização de Queimaduras em Pele: Estudo Clínico e Histológico em Ratos.** [Dissertação]. Campina Grande: Universidade Estadual de Paraíba; 2013.
7. Oliveira TS; Moreira KFA; Gonçalves TA. **Assistência de enfermagem com pacientes queimados.** Rev Bras Queimaduras. Goiânia. 2012; 11(1): 31-7. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/97/pt-BR>>. Acesso em: 10 set. 2017.
8. Chagas DC; Leal CNS; Teixeira FS. **Assistência de enfermagem ao paciente com grandes queimaduras.** R Interd. Teresina. 2014; 7(4): 50-60. Disponível em: <[https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/365/pdf\\_158](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/365/pdf_158)>. Acesso em: 10 set. 2017.
9. Pedretti LW; Early MB. **Terapia ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas.** 5.ed. São Paulo: Roca, 2004.
10. Yin RK. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 5.ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.
11. Gawryszewski VP; Bernal RTI; Silva NN; Morais Neto OL; Silva MMA; Mascarenhas MDM; Sá NNB; Monteiro RA; Malta DC. **Atendimentos** decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2012; 28(4): 629-640. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2012.v28n4/629-640/pt>>. Acesso em: 20 nov. 2017.
12. Lira RA; Silva VTBL; Soanégenes M. **Intervenção** terapêutica ocupacional a paciente vítima de queimadura elétrica na fase aguda. Rev Bras Queimaduras. Goiânia. 2013; 12(1): 37-41. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/142/pt-BR/intervencao-terapeutica-ocupacional-a-paciente-vitima-de-queimadura-eletrica-na-fase-aguda>>. Acesso em: 20 nov. 2017.
13. Castro ANP; Lima Júnior EM. **Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de choque elétrico em um hospital de referência em Fortaleza.** Rev Bras Queimaduras. Goiânia. 2015; 14(1): 27-30. Disponível em: <<http://rbqueimaduras.org.br/details/239/pt-BR/perfil-epidemiologico-de-pacientes-vitimas-de-choque-eletrico-em-um-hospital-de-referencia-em-fortaleza>>. Acesso em: 20 nov. 2017.
14. Trombly CA. **Terapia ocupacional para disfunção física.** 2ª ed. São Paulo: Santos; 1989. p.514.
15. Alonso KC. **Estimulação elétrica neuromuscular associada a movimentos funcionais e repetitivos: avaliação da efetividade desta abordagem terapêutica desenvolvida para reabilitação dos membros superiores de indivíduos com tetraplegia.** [Tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2015.

16. Calixto MF; Garcia PA; Rodrigues DS; Almeida PHTQ. **Prevalência de sintomas osteomusculares e suas relações com o desempenho ocupacional entre professores do ensino médio público.** Cad Ter Ocup UFSCar. São Carlos. 2015; 23(3): 533-542. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0551>

17. Cândido TRB; Pinheiro R; Sigaud SAMC. **Atuação da fisioterapia respiratória na recuperação de pacientes queimados: revisão bibliográfica.** [Monografia]. São Paulo: Fundação Universitária Vida Cristã; 2017.

18. Echevarría-Guanilo ME; Gonçalves N; Farina JA; Rossi LA. **Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após a queimadura.** Esc Anna Nery. Rio de Janeiro. 2016; 20(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160021>

\* O artigo é resultado da disciplina "Tópicos Integradores II", ministrada no curso de Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia (UNAMA).

**Contribuição das autoras:** As autoras contribuíram igualmente em todas as etapas da pesquisa (coleta e análise dos dados, concepção do texto, organização de fontes, redação e revisão do texto).

Submetido em: 29/06/2018

Aceito em: 08/01/2019

Publicado em: 31/01/2019