

Intervenção Terapêutica Ocupacional em caso de escarpelamento: vivências de uma criança admitida no Espaço Acolher

Occupational Therapy Intervention in a scalping case: experiences of a child admitted at Espaço Acolher

Paula Dayse Braga Santos¹, Laiana Soeiro Ferreira²

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p185-93>

Santos PDB, Ferreira LS. Intervenção Terapêutica Ocupacional em caso de escarpelamento: vivências de uma criança admitida no Espaço Acolher. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2014 maio/ago.;25(2):185-93.

RESUMO: O escarpelamento é um acidente comum na região Norte do Brasil, que consiste em avulsão do couro cabeludo, podendo ocasionar diversas sequelas. O objetivo desse estudo de caso foi o de analisar a atuação do terapeuta ocupacional junto a uma criança ribeirinha vítima de escarpelamento atendida no Espaço Acolher. A criança apresentou como problemáticas principais a dificuldade na realização do banho, deambulação comprometida, alteração da autoimagem, ansiedade e agitação psicomotora. As intervenções ocorreram no período de março a junho de 2013 e foram norteadas pelo modelo lúdico, com o objetivo de minimizar as problemáticas identificadas nas avaliações e observações. Como resultados das intervenções, foram verificadas melhora no quadro psicoemocional e motor da cliente, resultando em melhora no desempenho das atividades de vida diária, minimização da ansiedade e agitação psicomotora durante afastamento de casa e melhora em sua autoimagem.

DESCRIPTORIOS: Criança; Consequências de acidentes/efeitos adversos; Terapia ocupacional; Couro cabeludo/lesões; Estudos de casos; Brasil.

Santos PDB, Ferreira LS. Occupational Therapy intervention in a scalping case: experiences of a child admitted at Espaço Acolher. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2014 maio/ago.;25(2):185-93.

ABSTRACT: The scalping is typical accident of Northern Region of Brazil, that consists on scalp avulsion, may causing several consequences. The research objective was analyze the occupational therapist performance with a riverside child from Amazon assisted at *Espaço Acolher*. The child presented as mainly problems the need to help to perform the bath, difficulty to walk, self-image modified, anxiety and psychomotor agitation. The interventions happened from March to June of 2013 and were based on the playful model, aiming to minimize those problematic identified during the evaluations and observations. As the result of the interventions, there were verified improvement on the psychoemotional and motor state of the client, resulting on improvement of the performance of the daily life activities, anxiety minimization and psychomotor agitation during the removal from home and improvement of her self-image.

KEYWORDS: Child; Accident consequences/adverse effects; Occupational therapy; Scalp/injuries; Case studies; Brazil.

Esta pesquisa refere-se a um dos estudos de caso que integrou o Trabalho de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Apresentado na XXV Jornada dos Trabalhos de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional (UEPA), Belém, 10 dez. 2013.

Pesquisa aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UEPA e da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

1. Terapeuta Ocupacional, graduada pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), com especialização em andamento em Neurociências Aplicadas à Educação e Saúde, pelo Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicologia e Saúde (IEPS). Responsável pela concepção do manuscrito, organização das fontes, coleta e análise dos dados, redação do texto e revisão.
2. Terapeuta Ocupacional, docente mestre do curso de graduação em Terapia Ocupacional Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Universidade da Amazônia (UNAMA). Responsável pela orientação quanto ao desenvolvimento do manuscrito.

Endereço para correspondência: Paula Dayse Braga Santos. Endereço: Rua Roso Danin, 270 CEP: 66070-602 Canudos, Belém – PA. E-mail: p.dbs@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O escalpelamento por eixo de motor de barco desprotegido é um dos acidentes mais frequentes que ocorrem com crianças ribeirinhas amazônicas. Apesar de estar associado à alta taxa de mortalidade, ainda há escassez de literatura científica sobre o tema.

Sabe-se que o Brasil é conhecido por sua grande rede fluvial e lacustre, possuindo a maior bacia hidrográfica do mundo, que é a bacia hidrográfica Amazônica¹. Sendo que o principal meio de comunicação das comunidades ribeirinhas são as embarcações. Como meio de agilizar o deslocamento é comum o emprego de motores, localizados no centro das embarcações de modo a manter o equilíbrio².

Nesse contexto, a Capitania dos Portos³ informa ser frequente encontrar embarcações sem as devidas medidas de segurança, mesmo após a realização de ações preventivas pela Marinha por meio de palestra, fornecimento de material necessário para a cobertura do eixo e inspeção naval rotineira.

Uma das consequências da falta de segurança das embarcações é o escalpelamento, que consiste em um acidente no qual ocorre avulsão do couro cabeludo, podendo acarretar graves implicações, como sequelas físicas, emocionais e sociais. Este acidente está relacionado ao cotidiano de suas vítimas, que, por viverem às margens dos rios, frequentemente necessitam de embarcações para locomoção, alimentação e desenvolvimento de suas atividades produtivas⁴.

O objetivo geral do estudo é averiguar o desempenho ocupacional de uma criança ribeirinha, vítima de escalpelamento por eixo de motor de barco desprotegido, após o acidente e após o término das intervenções. Os objetivos específicos são: avaliar os componentes, contextos e áreas do desempenho ocupacional da criança escalpelada e minimizar os comprometimentos no desempenho ocupacional dessa criança.

De acordo com a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA)⁵, o desempenho ocupacional pode ser dividido em áreas de desempenho (atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e dormir, educação, trabalho, lazer, brincar e participação social), contextos de desempenho (cultural, pessoal, físico, social, temporal e virtual) e componentes de desempenho ou fatores do cliente (habilidades perceptosensoriais, práxicas e motoras, de regulação emocional, cognitivas e sociais e de comunicação).

A pesquisa foi iniciada na Santa Casa, em março e abril de 2013, e continuada no Espaço Acolher, em junho

de 2013. Sendo sua maior parte desenvolvida no Espaço Acolher, que funciona como uma extensão da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, e tem a função de acolher prioritariamente as vítimas de escalpelamento e seus acompanhantes, para continuidade do tratamento⁶. Portanto, esse espaço consiste em uma casa de passagem criada em 2006, onde são oferecidos hospedagem, alimentação e atendimento integrado, com atividades sócio-pedagógicas e culturais, cursos de artesanato e oficinas para geração de renda. Os usuários são de diferentes cidades da região amazônica, e a maioria é oriunda de áreas ribeirinhas⁷.

Com a pesquisa de campo, foi verificado que mesmo que este seja um espaço que garanta maior liberdade à cliente, também havia regras a serem seguidas, como horários determinados para as refeições, assim como horários de saída e chegada e dias específicos para visitar familiares. O Espaço conta com assistentes sociais diariamente e pedagogos de segunda a sexta, que desenvolvem atividades na “Escolinha” da instituição. Quando há necessidade ocorrem visitas médicas, de enfermagem, de terapia ocupacional, fisioterapia e psicologia para atender as escalpeladas.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA) em 25/02/2013, sob protocolo CAAE 10752512.0.0000.5174, e da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) em 28/05/2013, sob protocolo CAAE 15059313.9.0000.5171.

Trata-se de um estudo de caso quanti-qualitativo, desenvolvido com uma criança de 8 anos, ribeirinha, vítima de escalpelamento por eixo de motor de barco desprotegido, que, após internação na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, para cirurgia de enxertia, foi encaminhada ao Espaço Acolher.

Houve o interesse na realização do estudo a partir de um estágio curricular desenvolvido na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, no qual ocorreu o primeiro contato com a problemática do escalpelamento infantil. Portanto, para o trabalho de conclusão do curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará, optou-se pela realização de estudos de caso que abordassem essa temática, sendo um desses estudos de caso descrito neste artigo.

Procedimentos

A responsável (genitora) pela cliente foi informada

sobre o caráter voluntário do estudo, seus objetivos e repercussões para a comunidade e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram realizados na Santa Casa dois atendimentos com a cliente, um antes da cirurgia de enxertia (25/03/2013), e outro após essa cirurgia (01/04/2013), porém logo depois desses dois atendimentos criança recebeu alta, e ao ser retomado o estudo ela já se encontrava no Espaço Acolher. Foram realizados 10 atendimentos no Espaço Acolher de 45 minutos, no período de 05 a 21 de junho de 2013, sendo que o primeiro e o último dias de atendimento foram voltados a avaliações e reavaliações, respectivamente.

Ao chegar à Santa Casa, a vítima de escarpelamento é inserida no Programa de Atendimento Integral às Vítimas de Escarpelamento (PAIVES) e permanece internada durante o período necessário de realização das cirurgias reparadoras. Durante internação hospitalar a equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais e fonoaudiólogos se esforçam para oferecer um suporte integrado às vítimas de escarpelamento.

Ao receber alta do hospital, muitas vezes, a vítima de escarpelamento necessita de cuidados da equipe médica e de enfermagem, principalmente no que diz respeito à troca de curativo cirúrgico, portanto ela é encaminhada ao Espaço Acolher para facilitar suas visitas ao ambulatório do hospital para a realização da troca de curativo e avaliação do estado do enxerto.

Portanto, durante o desenvolvimento do estudo a pesquisadora teve acesso aos prontuários da Santa Casa e registros do Espaço Acolher para coleta de dados e verificar a evolução do quadro, porém a pesquisadora não compõe a equipe multiprofissional do hospital e nem do Espaço

Acolher.

Instrumentos

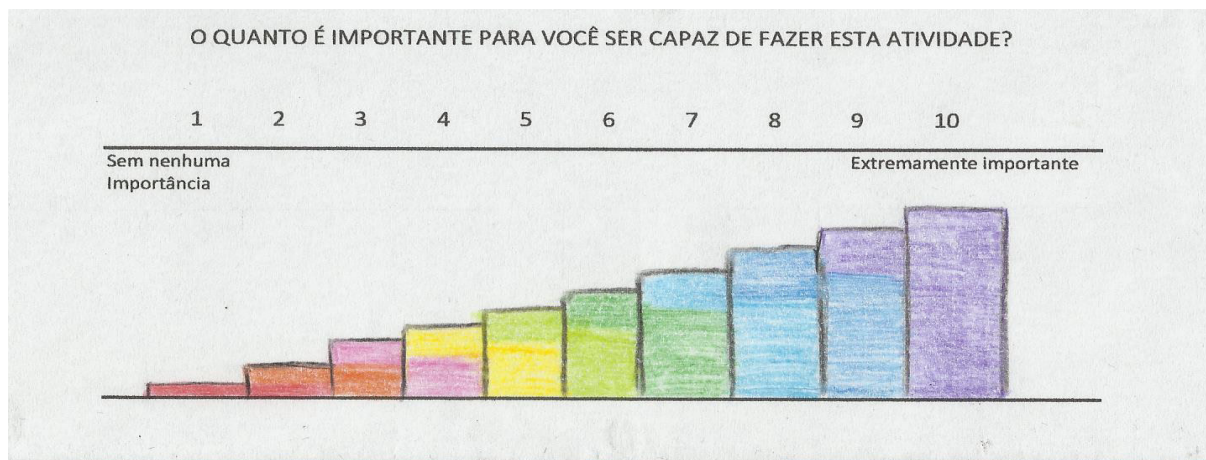
No período em que cliente se encontrava na Santa Casa foram aplicadas a Anamnese e Avaliação Terapêutica Ocupacional e a avaliação pelo instrumento Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – COPM (CANADÁ, 2005)⁸.

Apenas nos tópicos como identificação da cliente, identificação da acompanhante, histórico da doença atual e histórico familiar da Anamnese e Avaliação Terapêutica Ocupacional, nos quais a cliente não soube responder, foi necessário consultar a genitora para complementar as informações.

O COPM foi adaptado para que se tivesse uma compreensão do cotidiano da cliente antes dela sofrer o acidente. Para tanto foram aplicadas duas fichas desse protocolo de avaliação, em que em uma a cliente deveria identificar as questões no desempenho ocupacional antes do acidente e identificar problemas em seu desempenho ocupacional, caso ela já os apresentasse mesmo antes do acidente. Na outra ficha do COPM a cliente deveria identificar as questões no seu desempenho ocupacional após o acidente e identificar problemas em seu desempenho ocupacional, quanto à realização das atividades anteriormente descritas.

Como na primeira aplicação do COPM a cliente apresentou dificuldades com a quantificação dos escores, estes foram adaptados com imagens que simbolizassem o grau de importância, desempenho e a satisfação com que ela realizava as atividades descritas (Figuras 2, 3 e 4).

Figura 1 - Imagem 2 – Adaptação da escala do COPM quanto ao grau de importância de cada atividade na vida da cliente



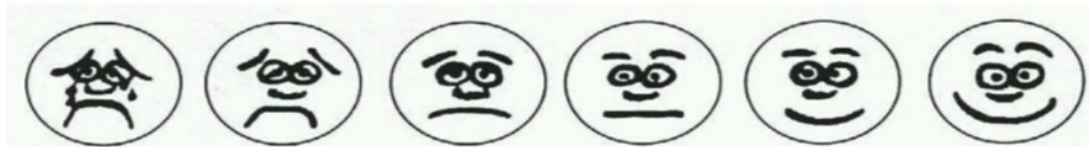
Fonte: Pesquisa de Campo (2013).

Figura 2 - Adaptação da escala do COPM quanto ao desempenho na realização da atividade

COMO VOCÊ PONTUARIA A MANEIRA COMO VOCÊ REALIZA ESTA ATIVIDADE AGORA?

Incapaz de fazer

Capaz de fazer muito bem



Incapaz de fazer a atividade	Um pouco mais capaz de fazer a atividade	Desempenho moderado com relação à atividade	Desempenho melhorado com relação à atividade	Capaz de fazer muito bem a atividade
------------------------------	--	---	--	--------------------------------------

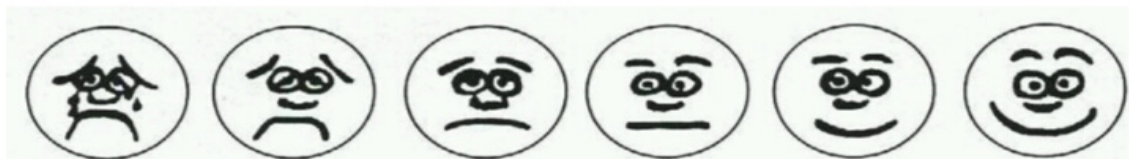
Fonte: Pesquisa de Campo (2013).

Figura 3 - Adaptação da escala do COPM quanto à satisfação na realização da atividade

O QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM A MANEIRA QUE VOCÊ REALIZA ESTA ATIVIDADE AGORA?

Nada satisfeito

Extremamente satisfeito



Nada satisfeito com o modo com que realiza a atividade	Um pouco mais satisfeito com o modo com que realiza a atividade	Satisfação moderada com relação ao modo com que realiza a atividade	Satisfação melhorada com relação ao modo com que realiza a atividade	Extremamente satisfeito com relação ao modo com que realiza a atividade
--	---	---	--	---

Fonte: Pesquisa de Campo (2013).

No Espaço Acolher foram reaplicados a Anamnese e Avaliação Terapêutica Ocupacional e o COPM. Além destes, foram introduzidos dois novos protocolos a fim de avaliar melhor o quadro psicoemocional da cliente e o nível de independência para a realização de AVD, que foram o Questionário Psicoemocional e a Medida de Independência Funcional – MIF (USA – Uniform Data System for Medical Rehabilitation and Center for Functional Assessment Research/ SUNY, 2000)⁹, respectivamente.

O Questionário Psicoemocional é um instrumento

semi-estruturado, idealizado pela pesquisadora, contendo questões em que a cliente deveria responder “sim” ou “não”, referentes à dor, medo, saudade da família, dificuldades para dormir, alimentação, tristeza, solidão e se ela costuma chorar. Possui também questionamentos relacionados à intensidade dessa dor, em que local a cliente sente dor e com que frequência ela chora. Quanto ao nível de dor, este foi verificado a partir da Escala de Faces de Wong Baker (Imagem 1), em que foi utilizada a sequência de rostos de um desenho infantil.

Figura 4 - Escala de Faces de Wong Baker adaptada



sem dor

dor leve

dor moderada

dor forte

dor insuportável

A Medida de Independência Funcional para Crianças (MIF para Crianças ou WeeFIM: Functional Independence Measure for Children) é utilizada para avaliar e acompanhar o desenvolvimento da independência funcional em crianças com incapacidades, sendo uma adaptação da Medida de Independência Funcional (MIF) para adultos. O protocolo de avaliação não diferencia daquele utilizado com adultos, porém, o modo de aplicação e a linguagem utilizada pelo pesquisador sim¹⁰.

O Diário de Campo foi um instrumento desenvolvido pela pesquisadora com base na literatura de Cavalcanti e Galvão¹¹, em que se constitui de uma ficha com data, hora e local do atendimento, nome da cliente e o número de seu prontuário (se houver). Nele foram especificados que atividade foi desenvolvida, o ambiente em que ela foi realizada, seus objetivos e as observações da pesquisadora sobre o andamento da atividade desse dia. Sempre ao final de cada intervenção, a pesquisadora realizava anotações pertinentes àquela sessão no Diário de Campo, arquivando juntamente às anotações as fotografias e os arquivos de áudio referentes à sessão.

Nesse estudo foi empregado o aporte quantitativo, uma vez que foi utilizado o instrumento MIF infantil com cunho quantitativo para a realização da coleta de dados, pois apresenta mensuração por meio de escores; e da perspectiva qualitativa, uma vez que o protocolo COPM para ser adaptado às necessidades da cliente foram utilizadas imagens no lugar da mensuração de escores, além do emprego de outros instrumentos de cunho qualitativo como é o caso da Anamnese e Avaliação Terapêutica Ocupacional, Questionário Psicoemocional e anotações do Diário de Campo.

Análise de Dados

Os dados coletados foram sistematizados e analisados em categorias de análise do desempenho ocupacional, baseadas na aplicação dos protocolos juntamente com as observações da pesquisadora a fim de averiguar o desempenho ocupacional da cliente após o acidente e após o término das intervenções.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caso Clínico

Cliente de 8 anos, evangélica, proveniente do município de São Sebastião (Ilha do Marajó – Região Amazônica) sofreu escarpelamento total (da testa à nuca) no dia 17/01/2013 durante uma viagem de canoa, com a

família, em São Sebastião. Durante a viagem houve um incidente no qual a criança perdeu o equilíbrio e caiu no centro de um barco (cujo motor apresentava-se exposto) que se encontrava próximo à canoa em que a menina estava.

De acordo com dados do prontuário, ao chegar à Santa Casa, dia 19/01/2013, foi realizado curativo cirúrgico e duas enxertias (com tecido retirado da coxa esquerda da cliente). Na segunda enxertia houve infecção na região receptora, em função disto, ela retornou à Santa Casa para conter a infecção com tratamento medicamentoso e o enxerto não precisou ser removido. No dia 26/03/2013 foi realizada a última enxertia, com o enxerto retirado da coxa direita. Em abril cliente foi encaminhada ao Espaço Acolher para evitar reincidência de infecção.

Primeiramente, houve a organização das informações coletadas para que fosse iniciada a análise dos dados. Os dados coletados serão apresentados por meio de quatro categorias de análise do desempenho ocupacional da cliente com base nas intervenções realizadas, que constituíram de avaliação da cliente, desenvolvimento de um programa de tratamento a curto prazo com base nos comprometimentos e necessidades verificados na avaliação, e reavaliação após a realização do referido programa de tratamento.

Para tanto foi criada uma categoria com a finalidade de descrever os comprometimentos no desempenho ocupacional, identificados por meio das avaliações realizadas. A segunda categoria refere-se especificamente às intervenções realizadas com a cliente. Outra categoria foi criada a fim de discorrer sobre a relação existente entre os comprometimentos no desempenho ocupacional com o tratamento médico do escarpelamento. E uma última categoria foi criada a fim de relatar a melhora no desempenho ocupacional da cliente ao final das intervenções.

Comprometimentos no Desempenho Ocupacional

Esta categoria refere-se aos comprometimentos no desempenho ocupacional, após o acidente, identificados por meio das avaliações realizadas. Durante internação na Santa Casa, a partir da aplicação dos instrumentos de avaliação, cliente apresentou alteração na área de desempenho ocupacional de atividades de vida diária (AVD), verificada pela dependência para alimentação, em função de soro intravenoso em membro superior direito causar algia nesta região, para o banho, uma vez que irmã (acompanhante principal durante internação hospitalar) se preocupava em não deixar cliente molhar a região enxertada e infeccioná-la, e alteração da mobilidade, ocasionada pela retirada de tecido do membro inferior para enxertia. Foi verificada

alteração em outra área do desempenho ocupacional da cliente relacionada ao descanso e dormir, uma vez que logo após a cirurgia de enxertia ela relatou dificuldade em dormir com os membros inferiores estendidos, em função de algia local por retirada do tecido para enxertia.

Cliente também apresentou alteração na área de desempenho relacionada à educação, em função do afastamento da escola para a realização do tratamento em Belém. Outra área do desempenho que sofreu alterações foi a de brincar, uma vez que em São Sebastião, cliente era acostumada a brincar com as primas ao ar livre e agora ela teve que readaptar o seu modo de brincar, tendo que se acostumar a brincar dentro de uma instituição. Houve alteração no contexto cultural da cliente, evidenciado pelo deslocamento para tratamento em Belém, que durou aproximadamente um ano, no qual ela perdeu o ano escolar do ensino regular.

Também foi verificada alteração dos componentes de desempenho, relacionados às habilidades de regulação emocional (também chamado de desempenho psicoemocional), com cliente apresentando-se ansiosa para voltar para sua casa, referia dor insuportável durante troca de curativo da região da cabeça, em função de cirurgia recente, e não aceitava tirar fotos, por encontrar-se com uma atadura no lugar dos cabelos.

Após as reavaliações cliente recebeu alta hospitalar. Depois de um período foram retomadas as intervenções, quando cliente encontrava-se já no Espaço Acolher, tendo que ser reiniciadas as avaliações. No Espaço Acolher, cliente relatou ser independente na realização da maioria de suas AVD.

No Espaço Acolher foi verificado que cliente não apresentava mais dependência para a realização de suas AVD, primeiro pelo fato de que ela não se encontrava mais com cateter de soro intravenoso que dificultava a realização de movimentos de pinça e preensão durante sua alimentação e segundo, porque a genitora acreditava que a filha não necessitava mais de supervisão durante o banho, uma vez que havia recebido alta hospitalar.

Com relação aos comprometimentos no desempenho ocupacional, cliente apresentou mudança no contexto cultural de seu desempenho em função de deslocamento prolongado de sua localidade de origem para a capital em função do tratamento do escarpelamento; tendo que se adaptar primeiramente à rotina hospitalar e depois à rotina do Espaço Acolher, afastamento de suas primas, com as quais ela costumava exercer sua atividade de brincar, afastamento da escola e não exposição ao Sol, ocasionando uma mudança no tipo de brincar, uma vez que ela estava acostumada a brincar fora de casa, ao ar livre, e agora teve

que se readaptar com brincadeiras internas, mesmo estando em um local que configura-se como uma casa.

Portanto, foi verificada agitação piscomotora na menina, uma vez que ela não se concentrava nos afazeres da Escolinha (escola do Espaço Acolher) e apresentou dificuldade de atenção e concentração no início dos atendimentos terapêuticos ocupacionais também. Essa agitação pode ser verificada em função dessa mudança de contexto cultural que fez com que cliente tentasse se adaptar rapidamente a novas rotinas.

Também houve alteração com relação a uma área do desempenho ocupacional, relacionada às atividades instrumentais de vida diária (AIVD), com recusa por parte da cliente em realizar medicação oral para controle da infecção instalada nas regiões de retirada de enxerto (membro inferior direito) e colocação de tecido (cabeça).

Foram verificados comprometimentos em componentes do desempenho ocupacional, especificamente no componente de regulação emocional, por três motivos: primeiro, relacionado à alteração da autoimagem, ocasionada pela falta de cabelos; segundo, ainda relacionado à dor durante troca de curativo, dessa vez em função de infecção na região da cabeça; e terceiro, relacionado ao sentimento de solidão referido pela cliente e justificado pelas frequentes ausências da genitora do Espaço Acolher, muitas vezes deixando a menina o dia todo sozinha.

Intervenções Realizadas

Foram desenvolvidas doze intervenções ao todo com a cliente, sendo duas realizadas durante internação hospitalar e dez durante estadia no Espaço Acolher. Durante internação hospitalar foram realizadas uma avaliação antes da terceira cirurgia de enxertia e outra avaliação logo após essa cirurgia. No Espaço Acolher a primeira sessão consistiu em uma avaliação e a última em uma reavaliação, em função da mudança do contexto físico do hospital para a casa de passagem.

As intervenções a fim de trabalhar as questões identificadas nas avaliações foram realizadas no Espaço Acolher apenas. Para tanto foram feitas orientações para cliente quanto à realização adequada do banho que, em função dela apresentar infecção na região da cabeça e do membro inferior ela deveria ter mais cuidado para não molhar essas áreas durante a referida atividade. Portanto, cliente foi orientada a utilizar touca ou saco plástico para cobrir essas regiões, e genitora também foi orientada a verificar se cliente estava seguindo as orientações feitas.

Também foram realizadas atividades que trabalhassem atenção e concentração, minimização de

ansiedade pela volta para casa e minimização da agitação psicomotora por meio de jogos (quebra-cabeças, jogos de erros, planilhas de busca), que fossem capaz de captar a atenção da cliente durante seu desenvolvimento.

Foram feitas orientações à cliente e à genitora sobre a importância da medicação correta para o controle da infecção, para que, além de não ser necessária uma nova enxertia, a dor durante troca de curativo seria minimizada. Ao final das orientações foi realizada uma atividade de recorte e montagem de uma história em quadrinhos ratificando as questões abordadas durante a orientação realizada, a fim de deixar mais claro, tanto para a cliente como para sua mãe, a importância da realização da medicação para a redução da infecção no enxerto.

A fim de trabalhar autoimagem e autopercepção foram realizadas atividades de desenho, pintura e recorte de revistas, em atendimentos diferentes, em que primeiramente a cliente relatou seus sentimentos sobre antes do acidente e após o acidente, voltados ao modo como ela se via. Nesse momento ficou evidente a insatisfação dela com relação à perda dos cabelos. Após a compreensão da visão da cliente sobre sua autoimagem, foi possível voltar os outros atendimentos a melhora dessa autoimagem e, como consequência, de sua autoestima também, encontrando meios alternativos, juntamente com a menina, para substituir a dor da perda dos cabelos em função do acidente. Nesse caso foram trabalhadas questões relacionadas ao uso de perucas, lenços e chapéus, uma vez que a peruca não pode ser usada de modo ininterrupto para não causar danos ao tecido enxertado.

A genitora também foi orientada a não deixar a filha sozinha no Espaço Acolher por muito tempo, pois a menina estava se sentindo sozinha e triste por ficar sem a mãe, fato este desconhecido por parte da mãe. Então quando ela precisasse sair para resolver algum problema e fosse demorar ela foi orientada a deixar outro acompanhante com a filha.

Passados quatro atendimentos, cliente era capaz de se concentrar melhor durante realização das atividades tanto terapêuticas ocupacionais quanto da Escolinha (como relatado pelas professoras).

Durante uma das atividades, no sétimo atendimento, cliente relatou “não estou mais nervosa por amanhã (troca de curativo), já estou tomando meus remédios e da última vez não senti tanta dor... deu pra aguentar”. Em que foi verificado que ela realmente estava tomando sua medicação, pois a infecção estava diminuindo. Após uma visita médica a genitora referiu que a infecção havia regredido, tanto em função dos cuidados no banho quanto pela medicação.

Nos últimos dias de atendimento (a partir do

oitavo), foi possível notar a presença constante da irmã mais velha em momentos em que a genitora não se encontrava, e então paciente apresentava-se mais alegre e disposta a realizar as atividades propostas, pois não ficava mais triste em função de não estar mais sozinha. E dizia “olha tia minha irmã tá aqui, lembra dela?”. E no último dia de atendimento cliente deixou que fosse tirada uma foto dela para recordação da pesquisadora.

Foi possível perceber que no Espaço Acolher cliente encontrava-se mais alegre do que no período em que se encontrava internada, pois podia se alimentar da comida feita por sua mãe, recebia visitas com maior frequência de familiares e também estava autorizada a visitá-los nos finais de semana, além do mais, ela não precisava de soro intravenoso, como ocorria durante hospitalização.

Relação dos Comprometimentos no Desempenho Ocupacional com o Tratamento do Escalpelamento

Esta categoria refere-se à relação entre os comprometimentos no desempenho ocupacional da cliente com o tratamento médico – cirúrgico do escalpelamento, compreendido pelas cirurgias de enxertia pelas quais cliente passou durante internação hospitalar.

Durante internação na Santa Casa, entre a segunda e a terceira cirurgias de enxertia, como ainda era recente, cliente necessitava de ajuda para o banho para não molhar o enxerto. Após a terceira cirurgia de enxertia foi verificada alteração na marcha, em função do enxerto ter sido retirado do membro inferior, o que dificultava na deambulação.

Porém, durante estadia no Espaço Acolher, como já fazia um bom tempo que havia sido realizada a cirurgia de enxertia, cliente estava andando normalmente e conseguia tomar banho só, mesmo que ainda estivesse com ataduras tanto na perna quanto na cabeça.

Pelo fato do enxerto cutâneo ser retirado da parte posterior da coxa do paciente é comum haver dor nesse membro durante o pós-operatório imediato, representando também um fator agravante para a redução de força nos músculos do quadril (flexores). Porém, sabe-se que com o passar do tempo e cicatrização da referida região que a movimentação tende a retornar e o andar torna-se mais desenvolvido, como era antes da cirurgia¹².

Melhora no Desempenho Ocupacional ao Final das Intervenções

Esta categoria refere-se à melhora no desempenho ocupacional da cliente ao final das intervenções, verificada a partir das reavaliações finais.

Foram constatadas melhora nas áreas e componentes de desempenho ocupacional, com independência para a realização das atividades de vida diária, principalmente após melhora da deambulação, cliente não referia mais tristeza ou sentimentos de solidão, ocorreu diminuição da algia durante troca de curativo, sono preservado, ingressou na Escolinha do Espaço Acolher a fim de compensar o ano letivo perdido na escola regular, e demonstrou alteração na autoimagem, com melhora de sua autopercepção acerca de sua aparência física.

Também foram identificadas diminuição de ansiedade e agitação psicomotora, adesão ao tratamento medicamentoso e minimização da algia durante troca de curativo. Com regreção da infecção, cliente encontrava-se mais feliz pelo fato de em breve poder usar suas perucas e voltar a tirar fotos com seus cabelos soltos, ao invés de aparecer com curativo, sendo verificada melhora em sua autoimagem e autoestima. De acordo com a genitora, as intervenções terapêuticas ocupacionais ajudaram sua filha a expressar melhor seus sentimentos com relação ao acidente e a ajudaram a superar esse trauma.

CONCLUSÃO

Atualmente, há duas publicações em Terapia Ocupacional que permeiam a temática do escalpelamento, ambas dos Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, sendo que uma relata, de modo geral, a intervenção terapêutica ocupacional com uma vítima adolescente de escalpelamento durante internação hospitalar, a partir das consequências advindas do acidente sofrido pela mesma¹³, e a outra publicação versa sobre o processo de perdas e luto sofrido por uma criança escalpelada¹⁴, também durante sua internação na Fundação Santa Casa do Pará.

Ao contrário dessas publicações, esse estudo é voltado à análise do desempenho ocupacional de uma criança escalpelada, tanto em situação de internação hospitalar quanto após a alta, e da atuação terapêutica ocupacional na minimização dos comprometimentos que a cliente apresentou.

A partir das observações e intervenções do estudo, entende-se que cliente teve sua rotina ocupacional modificada não só pelo acidente (escalpelamento), mas também pelo processo de tratamento que, além de ser prolongado, ocorreu em uma cidade afastada de sua localidade de origem.

Após a aplicação dos instrumentos de avaliação (Anamnese e Avaliação Terapêutica Ocupacional, Questionário Psicoemocional, COPM e MIF), com suas adaptações quando necessário, e as observações e registros

da pesquisadora no Diário de Campo foi possível a coleta de informações referentes aos comprometimentos no desempenho ocupacional da criança ribeirinha após o acidente do escalpelamento por eixo de motor de barco para, a partir de então, verificar como seria realizada a intervenção terapêutica ocupacional visando a minimização desses comprometimentos, o que constituem os objetivos desta pesquisa.

Foi possível identificar a importância da utilização dos protocolos do estudo como norteadores da intervenção do terapeuta ocupacional junto a uma criança escalpelada, uma vez que eles apoiam o que foi discutido nessa pesquisa com relação à avaliação dos comprometimentos no desempenho ocupacional dessas crianças.

A intervenção terapêutica ocupacional com vítimas de escalpelamento visa ao desempenho ocupacional, ou seja, à capacidade de levar adiante tarefas e atividades de modo independente, assim como a satisfação do cliente durante a realização destas, restaurando assim sua competência, além de amenizar os aspectos negativos (ansiedade, medo, nervosismo, dentre outros) relacionados ao processo de hospitalização¹⁵.

Porém, com as intervenções, foi verificado que a intervenção terapêutica ocupacional não pode ser focada exclusivamente no contexto hospitalar, e sim durante todo o processo de tratamento da escalpelada, o que inclui o tratamento ambulatorial. Em função disto, a pesquisa foi continuada mesmo após a alta hospitalar, durante estadia da cliente no Espaço Acolher.

Com o estudo, foi possível identificar comprometimentos nas áreas, contextos e componentes do desempenho ocupacional de uma criança ribeirinha escalpelada por eixo de motor de barco e intervir nessas questões por meio de orientações e atividades que pudessem favorecer a expressão de sentimentos relacionados ao que ela vivenciava no momento.

É preciso entender que o escalpelamento acarreta diversas consequências ao desempenho ocupacional de suas vítimas, algumas momentâneas relacionadas ao pós-operatório imediato, como ocorre com a alteração da marcha, outras não, como é o caso dos cabelos que não voltam a nascer, tendo a escalpelada que lidar com essa perda e encontrar meios para supri-la. Para tanto, é evidente a importância do desenvolvimento de pesquisas que visem estudar e compreender a atuação terapêutica ocupacional com essa clientela, voltada ao desempenho ocupacional e, principalmente, a autoimagem dessas meninas e mulheres escalpeladas, uma vez que a perda dos cabelos é uma queixa comum tanto a meninas quanto a mulheres que sofreram esse acidente.

Para a cliente, o estudo buscou compreendê-la através da utilização do lúdico a fim de alcançar os objetivos traçados. As sessões proporcionaram à cliente a realização de atividades significativas e sinalizadas por ela e por sua genitora como problemas em seu desempenho ocupacional.

Este estudo contribui para fornecer dados teórico-práticos para futuras pesquisas e auxiliar no exercício profissional, pois os resultados apresentados podem auxiliar na atuação do terapeuta ocupacional na assistência a crianças escalpeladas.

REFERÊNCIAS

1. Lins JT. Embarcações, homens e rios na Amazônia. Belém: Editora Universitária – UFPA; 1992. p.73-83.
2. Pimentel ASG, Costa NGB, Souza AM, Cruz ATA, Moreira ACG, Oliveira IBS, Vale JCC, Araújo LS. Universo adolescente: escalpelamento, drogadição, violência, agressividade, subjetividade. Belém: Centro de Desenvolvimento da Adolescência; 2007. p.90-106.
3. BRASIL. Marinha do Brasil. Capitania dos Portos da Amazônia oriental: prevenção ao escalpelamento. Belém; 2011 [citado 19 fev. 2012]. Disponível em: <https://www.mar.mil.br/cpaor/arquivos/escalpelamento.pdf>.
4. Britto CBL, Normando Jr GR, Fonseca CCF, Aita V, Pinheiro A. Escalpelamento na população amazônica. Rev Para Med. 2004;18(1):30-35.
5. American Occupational Therapy Association – AOTA. Occupational therapy practice framework: domain & process. Am J Occup Ther. 2010; 62(6):625-83.
6. Santos T. A intervenção do assistente social junto às vítimas de escalpelamento no espaço acolher da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará [Trabalho de Conclusão do Curso de Serviço Social]. Belém: UNAMA; 2010.
7. Pará. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Espaço Acolher da Santa Casa Promove Feira Cultural. Belém; 2011 [citado 30 abr. 2012]. Disponível em: <http://www.santacasa.pa.gov.br/?q=node/491>.
8. Canada. Canadian Occupational Performance Measure – COPM – Description. Canadá; 2005 [cited 2012 Aug 24]. Available from: <http://www.caot.ca/copm/index.htm>.
9. United States of America (USA). Uniform Data System for Medical Rehabilitation - The WeeFIM Clinical System Guide. Buffalo; 2000 [cited 2012 Aug 24]. Available from: http://www.udsmr.org/Documents/WeeFIM/WeeFIM_II_System.pdf.
10. Brennemann SK. Testes de desenvolvimento do bebê e da criança. Fisioterapia pediátrica. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
11. Cavalcanti A, Galvão C. Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
12. França T, Zavarize L. Escalpelamento: relato de caso e avaliação fisioterapêutica. Rev Lato Sensu Unama, Amazônia. 2010;11(2):119-24.
13. Beckman KAF, Santos NCM. Terapia Ocupacional: relato de caso com vítima de escalpelamento por eixo de motor de barco. Cad Ter Ocup. UFSCar, São Carlos. 2004; 12(1):20-40.
14. Lopes AM, Corrêa VAC. Processos de perda, luto e a assistência da Terapia Ocupacional nas situações de escalpelamento. Cad Ter Ocup. UFSCar, São Carlos. 2013;21(2):313-24. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.033>
15. Cavalcanti A, Galvão C. Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p.254-257.

Recebido para publicação: 07/01/2014

Aceito para publicação: 08/07/2014