

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 3

**Claudiane Ayres
(Organizadora)**

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 3

**Claudiane Ayres
(Organizadora)**

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F979 A função multiprofissional da fisioterapia 3 [recurso eletrônico] /
Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa, PR: Atena
Editora, 2020. – (A função multiprofissional da fisioterapia; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-928-8

DOI 10.22533/at.ed.288201701

1. Fisioterapia – Brasil. 2. Fisioterapia – Profissão. I. Ayres,
Claudiane. II. Série.

CDD 615.820981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A multifuncionalidade da fisioterapia pode ser evidenciada através das diversas áreas da saúde em que a profissão atua. Profissionais fisioterapeutas, antes conhecidos como atuantes apenas em áreas mais “básicas” como ortopedia e neurologia, hoje assumem os mais diferentes espaços nas diversas especialidades das áreas da saúde: fisioterapia dermatofuncional, fisioterapia hospitalar, fisioterapia em urgência e emergência, fisioterapia em gerontologia, fisioterapia em saúde da mulher, fisioterapia orofacial, fisioterapia ocular, fisioterapia vestibular, fisioterapia em oncologia e cuidados paliativos, fisioterapia em saúde do trabalhador, fisioterapia respiratória, fisioterapia aquática, etc. Além das diversas áreas de atuação conquistadas, novos métodos e tecnologias vem sendo criados a fim de possibilitar uma atuação mais completa e eficaz no tratamento dos pacientes (correntes elétricas, técnicas manuais e instrumentais inovadoras, uso das tecnologias de informação e realidade virtual, etc). Outro ponto a se levar em consideração são as metodologias utilizadas no ensino e formação do profissional fisioterapeuta, que tem buscado melhorias para a formação e capacitação de tais profissionais.

Pensando em todas as possibilidades e atualizações que envolvem a multifuncionalidade da fisioterapia, a editora Atena lança o e-book “A Função Multiprofissional da Fisioterapia 2”, que traz 30 artigos capazes de fundamentar e evidenciar a atuação do fisioterapeuta nas suas diversas áreas de trabalho, desde a atuação clínica e hospitalar, até sua atuação no ensino, pesquisa e docência.

Convido- te a conhecer as diversas possibilidades que envolvem essa profissão tão abrangente.

Aproveite a leitura!

Claudiane Ayres

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A FISIOTERAPIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: REVISÃO DE LITERATURA	
Vandelma Lopes de Castro Roniel Alef de Oliveira Costa Eldson Rodrigues Borges Enio Daniel Pereira Martins Paulo Roberto Pereira Borges Kamylla Farias de Oliveira Mirian da Silva Boiba Ana Lys Marques Feitosa Livia Beatriz de Sousa Oliveira Elayne Maria Magalhães Lucília da Costa Siva	
DOI 10.22533/at.ed.2882017011	
CAPÍTULO 2	6
A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NO EMPODERAMENTO DO USUÁRIO PARA O AUTOCUIDADO: UMA PERSPECTIVA FISIOTERAPÊUTICA	
Maria Isabel Reis Ernesto Renata Romanholi Melo Myrla Soares Aguiar	
DOI 10.22533/at.ed.2882017012	
CAPÍTULO 3	11
A INFLUÊNCIA DO MÉTODO PILATES NA ÁGUA NA FLEXIBILIDADE E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM IDOSAS SEDENTÁRIAS	
Bruna de Oliveira Rigo Vanessa Merljak Pereira Alexssander Weber Crivellaro Alecsandra Pinheiro Vendrusculo	
DOI 10.22533/at.ed.2882017013	
CAPÍTULO 4	22
ADESÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Marcouse Santana Gonçalves Brena Costa de Oliveira Samara Martins de Oliveira Souza Valéria Monteiro Beserra da Silva Francelly Carvalho dos Santos Lanna Tayrine Marques Sousa Francisco Antonio Dourado Alves Thyara Maria Stanley Vieira Lima Claudeneide Araujo Rodrigues Andréa Gouveia Silva Marília Graziely Alves de Oliveira Iara Sayuri Shimizu	
DOI 10.22533/at.ed.2882017014	

CAPÍTULO 5	34
AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS ATIVOS ATRAVÉS DA ESCALA DE KATZ	
Lindemberg Moura da Silva Maria Isabel Reis Ernesto Dayseanne Ferreira de Freitas Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro	
DOI 10.22533/at.ed.2882017015	
CAPÍTULO 6	43
AVALIAÇÃO DA CIRTOMETRIA TORÁCICA EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE LAPAROTOMIAS E SUA CORRELAÇÃO COM AS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS	
Altevir Alencar Filho Eric da Silva Geilma Ramos do Carmo Lucas da Cruz Morais Santos Thamyres Xavier dos Santos Sousa Waldeck Pessoa da Cruz Filho	
DOI 10.22533/at.ed.2882017016	
CAPÍTULO 7	56
BENEFÍCIOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM NEOPLASIA PULMONAR: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Gabriel Parizoto Lisandro Gabriel de Melo Cerveira	
DOI 10.22533/at.ed.2882017017	
CAPÍTULO 8	57
CONHECIMENTO SOBRE A REABILITAÇÃO VESTIBULAR FISIOTERAPÊUTICA EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SALVADOR	
Amanda de Jesus Oliveira Nathália Costa Lobê Rafaela Ribeiro de Araújo Pamela dos Santos Nascimento Thaiane de Oliveira Campos Guimarães Amanda de Souza Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.2882017018	
CAPÍTULO 9	65
DEMANDA DE FISIOTERAPIA PELO SUS: REALIDADE DE UMA CIDADE DO RIO GRANDE DO SUL	
Karim Kaiomi de Oliveira Bordignon Daiane Mazzola Gabriela Cristina Bonadiman Karen Raiana Kuhn da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.2882017019	

CAPÍTULO 10 76

DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOPEDIÁTRICOS

Kate Caroline Rocha dos Santos
Katiele Sabrina de Oliveira
Renata Nunes de Andrade
Marcella Bomfim Senteno
Daniela Santana Polati da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.28820170110

CAPÍTULO 11 83

EFEITOS DA TERAPIA VIBRATÓRIA EM MEMBROS INFERIORES SOBRE A MARCHA E O EQUILÍBRIO DE IDOSOS

Fágner Magalhães
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca
Adélia Cristina Alves Fernandes da Costa
Adonias Nascimento Júnior
Ana Klésia Ferreira de Sousa
Mayra Kelly da Silva Xavier
Janaína de Moraes Silva

DOI 10.22533/at.ed.28820170111

CAPÍTULO 12 97

EFEITOS DO MÉTODO MCKENZIE NA CEFALEIA CERVICOGÊNICA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA

Vandelma Lopes de Castro
Maria Ester Ibiapina Mendes de Carvalho
Samantha Layra Rodrigues Gomes

DOI 10.22533/at.ed.28820170112

CAPÍTULO 13 105

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO (TMR) EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA – REVISÃO DE LITERATURA

Thamires da Silva Leal
Marina Daniele Sousa Alves
Andreliny Kaliny da Silva Nascimento
Victor Hugo Pereira Aragão
Francelly Carvalho dos Santos
Lucília da Costa Silva
Camila de Araújo Lima

DOI 10.22533/at.ed.28820170113

CAPÍTULO 14 109

ESTUDO DE QUATRO PACIENTES PÓS AVC DE UM PROGRAMA DE FISIOTERAPIA EM GRUPO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Gabriele Ruiz Keller
Gabriela Marques Dias
Ana Lucia Cervi Prado

DOI 10.22533/at.ed.28820170114

CAPÍTULO 15 119

GRUPO DE CONTROLE DO TABAGISMO – UMA EXPERIÊNCIA VIRTUOSA NO ENSINO DA FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA

Mary Lee dos Santos
Angelise Mozerle
Mariza Aparecida Alves
Cristian de Souza Freitas
Karol de Paula Silva
Christian Emanuel Ferreira Neves

DOI 10.22533/at.ed.28820170115

CAPÍTULO 16 127

IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO A SAÚDE DE MULHERES RIBEIRINHAS AMAZÔNIDAS ESCALPELADAS

Sara Elly Dias Nunes
Rosana Maria de Avelar Fonseca
Tatiana Lima dos Santos
Sílvia Regina Brandão Rodrigues
Dayse D. de Oliveira Silva
Adélia Oliveira da Conceição
André Gustavo Moura Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.28820170116

CAPÍTULO 17 140

ÍNDICES DE PAV EM PACIENTES INTERNADOS EM UTÍ'S DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO EM TERESINA, PIAUÍ

Kaliny Caetano Silva
Francelly Carvalho dos Santos
Giliena Barros Alves
Brena Costa de Oliveira
Naiana Deodato da Silva
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca
Arthenna Khristhinne Neves da Silva
Josiene Felix de Moura Macedo
Lucas Paiva de Passos Batista
Antonio Anchieta Sousa Filho

DOI 10.22533/at.ed.28820170117

CAPÍTULO 18 150

INFLUÊNCIA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Thamires da Silva Leal
Marina Daniele Sousa Alves
Brena Costa de Oliveira
Samara da Silva Barbosa
Bruna Steffany Aquino de Oliveira
Larissa Kelly de Araújo Cardoso
Ingrid da Silva Melo
Victor Hugo Pereira Aragão
Taís Alves da Silva
Lueli Evelin Leite Mota
Roniel Alef de Oliveira Costa

Eldson Rodrigues Borges

DOI 10.22533/at.ed.28820170118

CAPÍTULO 19 155

**INOVANDO EM SALA DE AULA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM
UTILIZANDO COMO RECURSOS AS METODOLOGIAS ATIVAS**

Angelise Mozerle

Mary Lee dos Santos

Sabrina Weiss Sties

DOI 10.22533/at.ed.28820170119

CAPÍTULO 20 159

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA

Indira Alcantâra Queiroz

Karla Cavalcante Silva de Moraes

Nayara Alves de Sousa

Carla Pequeno da Silva

Zâmia Aline Barros Ferreira

Félix Meira Tavares

Rosana Porto Cirqueira

Vanessa da Silva Cruz

Karine Orrico Góes

Giovanna Porto dos Santos

Guacyra Costa Santos

Juliana Barros Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.28820170120

CAPÍTULO 21 173

**O IMPACTO DA FUNCIONALIDADE NA QUALIDADE DE MORTE EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Lara Oliveira Carrijo

Fernanda Cristina Chavaglia Marques

Isabella Fernandes Alves

Giovanna Oliveira Beraldo

Mariana Fernandes Peixoto

Daniela Santana Polati da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.28820170121

CAPÍTULO 22 182

**O IMPACTO FAMILIAR NO PROCESSO DE NEUROPLASTICIDADE DE CRIANÇAS
DE 0 A 4 ANOS COM ATRASO MOTOR POR MEIO DA ESTIMULAÇÃO MOTORA**

Karin Almeida da Silva

Cristiane Ribas Gonçalves

Wellington José Gomes Pereira

DOI 10.22533/at.ed.28820170122

CAPÍTULO 23 194

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS COM DIABETES MELLITUS
TIPO 2 ASSOCIADO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS**

Hengrid Graciely Nascimento Silva

Brena Costa de Oliveira

Samara Martins de Oliveira Souza

Isione Oliveira Castro
Valéria Monteiro Beserra da Silva
Francelly Carvalho dos Santos
Claudeneide Araujo Rodrigues
Andréa Gouveia Silva
Marília Graziely Alves de Oliveira
José Elias Costa Júnior
Adrieli Raissa Lira Ribeiro
Michelle Vicente Torres

DOI 10.22533/at.ed.28820170123

CAPÍTULO 24205

PROJETO PASSO A PASSO: IMPLANTAÇÃO DO DIÁRIO DE CAMINHADA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Cinthia Kelly Campos de Oliveira Sabadini
Ruiteir de Souza Faria
Aryane Cristina Rodrigues Gama
Luana Lima Felix
Natália Bernardina Oliveira Ferreira Magela
Nathália Luiza de Oliveira Santos
Nayara Cristina do Nascimento
Rinária Luana Aparecida Pereira Araújo

DOI 10.22533/at.ed.28820170124

CAPÍTULO 25 213

PROJETO RCR – PROTÓTIPO PARA SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Kelly Cristina Cardoso Barbosa
Keylla Campos do Nascimento
Ana Claudia dos Santos
Nayara Ramos Lisboa
Camila de Sousa Estevam Silva
Karoline Tenório Teixeira
Caroline Arantes Araujo
Paulo Alberto Tayar Peres

DOI 10.22533/at.ed.28820170125

CAPÍTULO 26 219

QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE SATISFAÇÃO CORPORAL PÓS CIRURGIA PLÁSTICA

Nilce Maria de Freitas Santos
Gisélia Gonçalves Castro
Lays Magalhães Braga
Amanda Letícia Eduardo Peres
Kelly Christina de Faria Nunes

DOI 10.22533/at.ed.28820170126

CAPÍTULO 27 231

REALIDADE VIRTUAL APLICADA À REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Lucas Leal de Góes
Robson Cavalcanti Lins
Sérgio Murilo Maciel Fernandes
Ana Karolina Pontes de Lima

DOI 10.22533/at.ed.28820170127

CAPÍTULO 28	239
SÍNDROME DE DOWN: QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA MATERNA	
Bruna Machado Rodrigues Karla Cavalcante Silva de Morais Nayara Alves de Sousa Zâmia Aline Barros Ferreira Félix Meira Tavares Rosana Porto Cirqueira Priscila d'Almeida Ferreira Karine Orrico Góes Giovanna Porto dos Santos Vanessa da Silva Cruz Juliana Barros Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.28820170128	
CAPÍTULO 29	253
TERAPIA ASSISTIDA POR DISPOSITIVO ROBÓTICO - LOKOMAT® - EM PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO DE SCHWANNOMA VESTIBULAR: RELATO DE CASO	
Camila Coutinho Flosi Fabíola Cristina Brandini da Silva Carla Laurienzo da Cunha Andrade Deiseane Bonatelli Sandra Cavaguti Dezani Almir José Sarri	
DOI 10.22533/at.ed.28820170129	
CAPÍTULO 30	257
TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES A PARTIR DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Valdete Pereira Melo Edna Karla Ferreira Laurentino Ariane Nazário da Nobrega Aline Guimarães Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.28820170130	
SOBRE A ORGANIZADORA	266
ÍNDICE REMISSIVO	267

IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO A SAÚDE DE MULHERES RIBEIRINHAS AMAZÔNIDAS ESCALPELADAS

Data de aceite: 04/12/2019

Data de Submissão: 15/11/2019.

Sara Elly Dias Nunes

Universidade da Amazônia – UNAMA/Ser
Educativa
Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/1405414587193785/> <https://orcid.org/0000-0002-3704-7246>

Rosana Maria de Avelar Fonseca

Universidade da Amazônia – UNAMA/Ser
Educativa
Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/1065368604940349>

Tatiana Lima dos Santos

Universidade da Amazônia – UNAMA/Ser
Educativa

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/5174913770106539>

Silvia Regina Brandão Rodrigues

Dayse D. de Oliveira Silva

Adélia Oliveira da Conceição

André Gustavo Moura Guimarães

RESUMO: A região Amazônica é o principal ponto de concentração de vítimas de escalpelamento por eixo de motor de embarcações em mulheres ribeirinhas amazonidas. O escalpelamento consiste em avulsão repentina e abrupta do couro cabeludo podendo ocasionar diversas

sequelas. Este capítulo pretende fazer uma revisão integrativa da literatura acerca do escalpelamento, descrever o atendimento interdisciplinar enfatizando a importância da fisioterapia e relatar um caso ocorrido no Estado do Pará. Identificou-se nesse estudo um quadro deficiente na atuação multiprofissional e interdisciplinar por ausência e/ou escassez de fisioterapeutas nas várias fases de atendimento às pacientes escalpeladas. Concluiu-se também que a área de fisioterapia dermatofuncional ainda é pouco explorada no que se refere ao tratamento de vítimas de escalpelamento.

PALAVRAS-CHAVE: Couro cabeludo, Amazônia, Fisioterapia, Cicatrização.

IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPY IN HEALTH CARE OF SCALPED AMAZON RIVER WOMEN

ABSTRACT: The Amazon region is the main concentration point of victims of motor shaft scalping of vessels in amazon riverside women. Scalping consists of sudden and abrupt avulsion of the scalp and can cause several sequelae. This chapter intends to make an integrative review of the literature on scalping, describing interdisciplinary care emphasizing the importance of physiotherapy and reporting a case that occurred in the State of Pará. In this study, a deficient situation was identified in the

multiprofessional and absence and/or scarcity of physiotherapists in the various phases of care for scalped patients. It was also concluded that the area of dermatofunctional physiotherapy is still little explored with regard to the treatment of scalping victims.

KEYWORDS: Scalp, Amazona, Physiotherapy, Wound Healing.

1 | INTRODUÇÃO

O escalpelamento é uma lesão traumática que ocorre após brusca tração resultando em avulsão parcial ou total do escalpo humano (couro cabeludo). Na região amazônica, em especial no estado do Pará, a maioria dos casos de escalpelamento advém do contato desprezencioso dos cabelos com o eixo do motor do barco. Esse modal (como é conhecido esse tipo de embarcação na região) é o principal meio de transporte da população ribeirinha e geralmente são construídos de forma artesanal e sem a devida adoção de medidas protetivas e preventivas necessárias para a segurança dos passageiros (MAGNO et al., 2012).

A Marinha do Brasil, através da Capitania dos Portos da Amazônia Oriental (CPAO) registrou dez casos em 2015 e seis em 2016, evidenciando uma queda no número de novos casos. Entretanto, o Sindicato dos Médicos do Pará (SINDMEPA) revelou em 2019 um aumento nos casos de escalpelamento no estado. Em 2017 este último órgão registrou apenas dois casos, em 2018 foram seis novos casos, resultando um aumento de 200%. Até junho deste ano (2019) já tinham sido registrados cinco casos graves de escalpelamento nos municípios de Porto de Moz, Santa Izabel, Cametá, Breves e Melgaço, regiões ribeirinhas do estado do Pará (BRASIL, 2016; SINDMEPA, 2019).

Ainda segundo a CPAO, as crianças e adultos do sexo feminino são as mais atingidas devido a íntima relação entre o trauma e a extensão dos cabelos (BRASIL, 2016). Para Guimarães e Bichara, (2012) a característica marcante dos cabelos lisos e longos cultivados entre as mulheres e crianças advem da forte herança indígena.

Após o acidente as vítimas são encaminhadas para a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará (FSCMPA), hospital de referência no assunto, para receberem os primeiros socorros e iniciarem o tratamento. No hospital as pacientes são cadastradas no Programa de Atenção Integral às Vítimas de Escalpelamento (PAIVES). Este programa inclui o atendimento no Espaço Acolher que funciona como uma extensão da Santa Casa no acolhimento das vítimas e seus familiares, com intuito de atendê-los de maneira continuada e amparada por uma equipe multidisciplinar (SANTOS; FERREIRA, 2014).

Quanto às inúmeras repercussões, a ablação abrupta do escalpo além de oferecer risco à vida, pode haver sequelas físicas e funcionais como: perda ou diminuição súbita e irreversível da função visual, alopecia, avulsão da(s) pálpebra(s)

e/ou do pavilhão auricular, déficits cinético-funcionais, deformidades e incapacidades (CUNHA et al., 2012).

Essas consequências agridem diretamente a estética e auto-percepção pessoal. Sendo essas, dimensões fundamentais de qualidade de vida e saúde mental. As vítimas oriundas desse trauma vivenciam um quadro de rejeição plena de si mesmo, condições que podem levar a quadros graves de depressão e isolamento social (MELO, 2014).

Assim, faz-se necessário a participação de diversos profissionais de áreas e especialidades distintas, desde a fase hospitalar até a recuperação, mas que interajam de forma interdisciplinar em busca de um objetivo comum (MELO, 2014).

A Fisioterapia Dermatofuncional tem papel preponderante no tratamento desses pacientes, uma vez que, trata-se de uma especialidade responsável pela manutenção da integridade do sistema tegumentar geral, no pré e pós cirúrgicos de cirurgia plástica e no tratamento de cicatrizes (MELO, 2014; CUNHA, 2012).

Diante do exposto, este capítulo pretende fazer uma revisão integrativa da literatura acerca do escalpelamento, descrever o atendimento interdisciplinar enfatizando a importância da fisioterapia e relatar um caso ocorrido no Estado do Pará.

2 | MECANISMO DE LESÃO DO ESCALPELAMENTO

O escalpelamento por eixo de motor de embarcações artesanais fluviais de pequeno porte ocorre, segundo Magno et al. (2012), quando a vítima abaixa-se para retirar a água acumulada ou ao recolher algum objeto no assoalho do barco (Figura 1). Neste momento o eixo do motor (ou hélice) em alta rotação, sem apresentar nenhum dispositivo de proteção no motor (tampa, carenagem ou capa), produz um processo de sucção dos cabelos (CUNHA et al. 2012).



Figura 1: Mecnismo de Lesão

Fonte: Feio, 2017.

Devido as estruturas cranianas serem altamente aderidas, quando a força de tração inicial do cabelo começa, por exemplo, pela frente, a região occipital é a primeira a romper-se. E quando todo o cabelo for sugado, ao mesmo tempo, a pele se rompe a partir das sobrancelhas (CUNHA et al. 2012).

Assim, o escalpe e áreas adjacentes (orelhas, sobrancelhas, pele do rosto e pescoço, etc), são abruptamente avulsionadas ao nível da camada sub-aponeurótica (camada com alta densidade vascular), gerando intensa hemorragia. Com a grande perda de volume sanguíneo a vítima pode entrar em estado de choque, aumentando a susceptibilidade ao óbito (MAGNO et al., 2012; CUNHA et al. 2012; SIILVA, 2016).

3 | RIBEIRINHOS

A região Norte do Brasil, em especial o Estado do Pará, é um ambiente geográfico banhado por grandes rios navegáveis que cercam as moradias de uma população nativa Amazônica, chamada de ribeirinhos (GUIMARÃES; BICHARA, 2012).

A alta incidência de acidentes nas comunidades ribeirinhas decorre da associação de alguns fatores como: o analfabetismo, a pobreza e as crenças culturais e religiosas enraizadas (FEIO, 2017).

A carência de rodovias na região torna o transporte fluvial o principal meio de locomoção dessa população. Contudo, esse deslocamento demanda tempo e torna-se oneroso para as famílias, uma vez que utilizam esse tipo de transporte nas suas relações econômicas e socioculturais (RIBEIRO, 2009; BASTOS, 2006).

Adicionalmente, a prática continuada e permanente dos costumes familiares corrobora para a adoção de estratégias baratas e inseguras de locomoção, o que resulta em muitas embarcações de fabricação caseira e improvisada pelos próprios moradores (RIBEIRO, 2009; SILVA et al., 2016; BASTOS, 2006).

A Capitania dos Portos possui certa dificuldade na fiscalização de todas as embarcações devido a extensa área hidrográfica amazônica (BRASIL, 2016). Isso pode culminar em um contínuo e crescente número de barcos irregulares (Figura 2) em livre circulação e colabora para a prática comum de deixar o eixo dos motores descobertos (BRASIL, 2016; CUNHA, et al. 2012).



Figura 2: Embarcação ribeirinha com eixo de motor sem proteção.

Fonte: Feio, 2017.

A tradição cultural feminina, oriunda da descendência indígena ou relacionada a credos religiosos, de cultivar os cabelos longos e soltos, ainda é comum, fato que contribui para que a maioria das vítimas do escalpelamento sejam mulheres (BASTOS, 2006; MAGNO et al., 2012; SANTOS; FERREIRA, 2014).

4 | ASPECTOS ANATÔMICOS E FUNCIONAIS

No que tange o aspecto anatômico da área lesionada, o couro cabeludo e a fronte formam o tegumento mais espesso do corpo e que contém mais anexos de pele, ou seja, a capa protetora do crânio, composta por cinco camadas estruturais: epiderme e derme, subcutâneo, gálea, camada subaponeurótica e periósteo (FRANCIOSI et al., 2010)

O escalpelamento pode ser classificado como parcial (Figura 3) ou total (Figura 4). Parcial quando apenas os tecidos moles são afetados, e total quando houver exposição dos ossos da calota craniana com todo ou uma parte do couro cabeludo separado da abóbada. Esse tipo de escalpelamento pode ser seguido de necrose isquêmica, osteíte e sequestração óssea e envolver muitas outras estruturas como as pálpebras (GOMES et al., 2018).



Figura 1: Escalpelaamento Parcial

Fonte: GOMES, 2018.



Figura 2: Escalpelaamento Total

Fonte: GOMES, 2018.

Nos casos mais severos ocorre a avulsão dos músculos de menor resistência. Esses são comumente arrancados junto com a porção cutânea da região frontal, o músculo occipitofrontal (CARVALHO; OLIVEIRA, 2016;). Essa musculatura é formada por uma camada larga, fina, musculofibrosa que cobre toda a abóbada craniana, da linha nugal superior até as sobrancelhas e envolve completamente a sutura parietal, fator que exerce uma potencial influência na mobilidade articular e expressão facial (TORTORA; DERRICKSON, 2013).

O músculo frontal, responsável pelo movimento de franzir a testa, auxilia na expressividade da face. Quando tensionado, sua ação pode ser diretamente afetada (CARVALHO OLIVEIRA, 2016).

Em geral, o escalpelamento ganha grandes proporções pelo fato de provocar

comprometimento hemodinâmico, cardiorespiratório e muscoesquelético como: mialgias secundárias em regiões adjacentes; edema e hematomas em região facial; e limitação de movimentos faciais, do pescoço e da cintura escapular (CUNHA et al. 2012).

5 | ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

O escalpelamento é uma tragédia vivenciada, em sua maioria pelo sexo feminino entre 3 a 21 anos de idade. O trauma nessa faixa etária expõe as pacientes a sequelas físicas irreparáveis e repercute em intenso sofrimento psíquico e social durante o árduo processo de tratamento e por toda a vida. Isso pode causar também mudanças comportamentais no desenvolvimento afetivo das crianças e afeta o crescimento, a autoestima, a percepção corporal, o humor, o convívio social e as relações afetivas globais, além de contribuir para a mudança da economia familiar (FEIO, 2017; SILVA et al., 2016).

Segundo Feio (2017), economicamente, os ribeirinhos da Amazônia ainda mantêm um estilo de vida tradicional e rudimentar baseado na agricultura de corte, queima e principalmente na atividade pesqueira. Assim, é comum que as vítimas não retornem as suas atividades laborais, devido a impossibilidade de executar tarefas que as exponham ao sol (FEIO, 2017; GOMES et al., 2018).

6 | PROCESSO DE REPARO

Dependendo do grau de comprometimento da área atingida, pode-se indicar recursos diferentes no reparo tecidual. Devido a grande complacência anatômica da região craniana, onde as estruturas estão fortemente ligadas e são pouco flexíveis, geralmente as lesões são extensas, necessitando quase sempre de enxertos de pele para reconstrução (MENEZES, 2003; MAGNO et al., 2012; FRANCIOSI et al., 2010).

Os enxertos são pequenos retalhos retirados de músculos para se fazer o preenchimento da área lesionada. Geralmente os músculos doadores são de posteriores de coxa, mas também há premissas de bons resultados com uso de retalhos provenientes do latíssimo do dorso (MENEZES, 2003; FRANCIOSI, et al., 2010).

Os retalhos são acoplados ao periósteo craniano e com a estimulação celular ocorre sua fixação, todavia há lesões em que o periósteo também é arrancado. Nesse caso ocorre o enxerto após haver a perfuração da calota craniana para que haja a granulação e assim o tecido possa se fixar. (MAGNO, et al. 2012; SANTOS & FERREIRA, 2014).

Alterações na marcha e dificuldade respiratória, devido a cirurgia e dor local,

são algumas das alterações de ordem funcional que podem ocorrer em detrimento da retirada de partes dos músculos. Isso valida ainda mais a importância da intervenção fisioterapêutica desde o Pós Operatório Imediato (POI) (MENEZES, 2003; FRANCIOSI, et al., 2010).

7 | LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS

Existem algumas leis que regulamentam as fiscalizações, as leis 9.537/1997 e 11.970/2009, que transcorrem sobre o transporte fluvial e obriga a instalação de cobertura nas partes móveis dos motores (BRASIL, 1997; BRASIL, 2009). O Projeto de Lei (PL) nº 1.879/2007, que dispõe sobre a assistência e previdência às vítimas de escarpelamento. Este último foi rejeitado unanimemente pela Câmara dos Deputados em 15 de junho de 2015. Entretanto foi aprovada ainda no mesmo ano, a PL nº 3397/2012, garantindo às vítimas a realização de cirurgias reparadoras e reconstrutivas e assistência social e psicológica gratuita (BRASIL, 2015).

Em 14 de janeiro de 2010, foi criada a lei 12.199/2010 que instituiu o Dia Nacional de Combate e Prevenção ao Escarpelamento, comemorado todo dia 28 de agosto (BRASIL, 2010).

8 | ESPAÇO ACOLHER

A recuperação é um processo longo (os pacientes podem ficar internados durante meses e até mais de um ano), doloroso (inclui uma série de cirurgias reparadoras com enxertos) e oneroso para as famílias. O período de espera entre uma cirurgia e outra é geralmente extenso e ainda exige acompanhamento constante da paciente. Os familiares precisam se deslocar várias vezes de suas comunidades para a capital (SANTOS FERREIRA, 2014).

A fim de facilitar esse processo, foi criado em 2006 o Espaço Acolher, que funciona como uma casa de apoio ao paciente e seus familiares durante todo o processo de tratamento das vítimas, oferecendo acomodação, alimentação, acompanhamento multiprofissional e atividades pedagógicas, durante o período de tratamento (SANTOS; FERREIRA, 2014).

9 | FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

A Fisioterapia Dermatofuncional atua diretamente na prevenção, promoção e recuperação do sistema tegumentar, cujo comprometimento pode estar relacionado às áreas dermatológica e osteomioarticular. Também vem demonstrando bons resultados na reparação de retalhos cutâneos, na camuflagem de cicatrizes e

consequentemente na melhora da autoaceitação. Sendo assim, a fisioterapia dermatofuncional apresenta-se como terapêutica imprescindível no tratamento de pacientes vítimas de escalpelamento (MELO, 2014; SANTOS et al., 2016).

A aplicação de diversas técnicas operadas pela fisioterapia dermatofuncional traz benefícios às propriedades físicas da cicatriz como: elasticidade, maleabilidade, cor e textura (MELO, 2014; BRANDÃO; CARMO; MENEGAT, 2014).

Diversos recursos fisioterapêuticos dermatológicos estão sendo utilizados para agilizar e melhorar o processo regenerativo dos tecidos, dentre eles, estão o *laser*, a microcorrente e ultrassom. Esses recursos aceleram o processo de reparo, atuam na sequência de eventos fisiológicos e bioquímicos, como a inflamação, a síntese de colágeno, formação de tecido de granulação e reepitelização (SANTOS, et al., 2016; GOMES, et al., 2018).

A partir da análise das estruturas celulares que são ativadas e/ou inibidas pelos recursos fisioterapêuticos dermatológicos, os efeitos terapêuticos vêm sendo atribuídos à interação do estímulo energético externo com o tecido biológico (bioestimulação). Isso promove um aumento da atividade celular durante o processo de reparo (BRANDÃO; CARMO; MENEGAT, 2014; SANTOS, 2016).

Dentre as modalidades utilizadas, a terapia com *laser* de baixa intensidade tem se destacado por diminuir o tempo de remodelação, pois melhora a qualidade dos tecidos em neoformação e ajuda na deposição e organização de colágeno (PIVA, et al., 2011; FREITAS, et al., 2013).

Outros autores afirmam em seus estudos que a estimulação elétrica por microcorrente acelera a síntese de ATP, possui um efeito antioxidante, estimula o transporte transmembrana, e reestabelece a bioeletricidade tecidual, promovendo assim a redução do processo inflamatório, a aceleração de reparo e alívio da dor (MENEZES, 2003; MELO, 2014).

10 | RELATO DE CASO

Adolescente, de 14 anos, do sexo feminino, natural da cidade de Anajás-PA, foi vítima de escalpelamento no dia 13 de outubro de 2016, no trajeto da escola, quando tentava retirar água do barco. O barco não tinha proteção no motor e a vítima não estava com os cabelos presos, duas recomendações para a prevenção desse tipo de acidente.

Os primeiros socorros foram prestados pelo condutor da embarcação, não treinado para este fim, que utilizou uniformes escolares para conter o sangramento. O tempo para chegar a Unidade Básica de Saúde mais próxima foi de quatro horas e o local não possuía estrutura para o atendimento do caso. Foi então transferida para o hospital de referência no Estado, a FSCMPA, por via aérea (Helicóptero), no

dia seguinte ao acidente.

A adolescente foi submetida a duas cirurgias, enxertia e trepanação, além de atendimento multidisciplinar no ambiente hospitalar, incluindo a fisioterapia motora e respiratória, duas sessões apenas, no entanto o tratamento foi interrompido após a alta hospitalar e ao ser acolhida na casa de apoio, recebeu apenas o atendimento psicológico. Após o acidente, voltou as atividades educacionais no Espaço Acolher. Quanto aos aspectos anatômicos e funcionais, a região de avulsão foi na superfície parietal central e lateral esquerda, acima do pavilhão auricular, de extensão parcial. Ao exame físico, observou-se edema e rubor na região orbicular do olho esquerdo. À palpação, a adolescente referiu dor moderada (EVA 5) nos músculos esternocleidomastoideo e trapézio, além do ligamento nugal. O grau de eficiência muscular estava preservado, estando os músculos faciais e da região do pescoço com força muscular, tônus e trofismo preservados. A mobilidade ativa dos mesmos estava presente para os movimentos em todos os planos e eixos.

11 | DISCUSSÃO

A adolescente vítima do escalpelamento levou 4 horas de tempo de deslocamento do local de origem do acidente até o posto de atendimento mais próximo. Tempo extremamente elevado segundo o Protocolo de Suporte Básico de Vida (PSBV) (BRASIL, 2016).

O Brasil (2016) relata a importância do transporte seguro e imediato às vítimas de trauma na cabeça e ainda propõem que o traslado seja feito em curto espaço de tempo com monitorização regular dos sinais vitais.

O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) diz que, se no trauma fechado existir lesões que exponham riscos a vida da paciente e se a duração prevista do transporte for inferior a 60 minutos, a vítima pode ser imobilizada em Plano Duro com estabilizadores da cabeça e cintos aplicados, até a chegada ao posto médico mais próximo (PORTUGUAL, 2012).

O transporte, a manipulação e realização de primeiros socorros inadequados e sem as noções básicas, podem interferir diretamente no quadro clínico do paciente (PORTUGUAL, 2012; BRASIL, 2016). No que tange as alterações hemodinâmicas, as vítimas de escalpelamento correm sérios riscos de hemorragias e de desenvolver como consequência choque hipovolêmico, infecções e hipotermia devido à má oclusão das áreas lesionadas (GUIMARÃES; BICHARA, 2012).

Observou-se também que os procedimentos de primeiros socorros foram realizados pelo próprio condutor da embarcação. Esse, por sua vez, agiu conforme as experiências adquiridas no percurso natural da vida e no seu trabalho, sem qualquer conhecimento sobre como proceder em casos de emergência e quanto ao

posicionamento adequado de transferência da vítima (BASTOS, 2006; MAGN, et al. 2012).

Entretanto, segundo a CPAO, ao se tratar de uma população residente nas margens dos rios, onde as condições são totalmente adversas, a realidade é completamente diferenciada e exige uma abordagem peculiar. Nesse caso, a ausência ou a dificuldade de acesso a Unidade de Saúde ou Pronto Socorro do município, impossibilita a realização eficaz e eficiente das ações que visam maximizar a segurança na mobilização e transporte de vítimas por trauma. Vale ressaltar também que muitas vezes, esses locais não dispõem dos recursos tecnológicos e humanos que o tratamento demanda (BRASIL, 2016).

O Estado do Pará é banhado pela maior bacia hidrográfica do mundo, a Bacia Amazônica, e é considerado o segundo maior estado do Brasil, com 144 municípios. Desses, muitas localidades são situadas nas margens dos rios. Isso representa um desafio para a fiscalização e controle de circulação de embarcações irregulares. Além disso, torna-se uma barreira na mobilização de ações educativas (BASTOS, 2006; GOMES et al, 2018).

As atividades instrucionais voltadas aos ribeirinhos, tem o intuito de levar informações sobre as precauções e objetiva prevenir acidentes de escarpelamento (como o simples gesto de prender os cabelos e o uso de capas no eixo do motor), mas podem não estar surtindo efeito, devido aos costumes e ao forte enraizamento cultural dessa população (GUIMARÃES; BICHARA, 2012; GOMES et al, 2018; BRASIL, 2016).

Outro entrave importante a ser mencionado é a escassez de políticas públicas governamentais eficazes voltadas para esse público. Isso inclui desde de políticas orçamentárias para investimento em programas de planejamento estratégico de erradicação do escarpelamento até o acesso público à saúde e educação de boa qualidade na própria região (GUIMARÃES; BICHARA, 2012; MAGNO et al., 2012).

A respeito da atuação interdisciplinar e multiprofissional no tratamento da adolescente, desde a fase hospitalar até a fase de recuperação no Espaço Acolher, percebeu-se uma escassez de profissionais de diversas áreas e especialidades durante todo o processo de tratamento. Esses achados, não corroboram com o estudo de Santos e Ferreira, (2014), pois afirmam que há um suporte integral as vítimas por meio de uma forte equipe multidisciplinar.

Segundo as informações coletadas na entrevista, a adolescente recebeu apenas cuidados médicos e das equipes de enfermagem, psicologia e assistência social (com exceção de ter sido atendida apenas duas vezes pela fisioterapia) durante os períodos de internações no hospital. Caracterizando um acompanhamento multiprofissional apenas no nível de alta complexidade.

Não obstante, o acompanhamento da paciente se reduziu aos profissionais

da psicologia e pedagogia após a saída do hospital e permanência no Espaço Acolher. Isso nos leva a sugerir que houve falha na organização da equipe que atuou diretamente nesse caso e que não houve interdisciplinariedade entre os profissionais na composição dos protocolos de tratamento e acompanhamento integral continuado.

Segundo Santos e Ferreira, (2014) o tratamento de vítimas de escarpelamento exige a participação efetiva de uma equipe multiprofissional envolvendo as áreas de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Assistência Social, Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Nutrição, além de Pedagogos.

Ademais, o mesmo autor, fala da importância de uma atuação multiprofissional voltada ao contexto da interdisciplinariedade, que se caracteriza pela troca de conhecimento entre os especialistas e pelo grau de integração dos profissionais em entorno de um mesmo propósito (SANTOS; FERREIRA, 2014).

Sobre a participação da fisioterapia na reabilitação e promoção da saúde, qualidade de vida e bem estar físico, psíquico e social, a relação já é bem estabelecida. Contudo, quando se trata da reabilitação de pacientes escarpelados percebe-se que o assunto ainda é pouco discutido, principalmente no que se refere a importância da fisioterapia dermatofuncional (FEIO, 2017; CARVALHO; OLIVEIRA, 2016).

Ao considerar os aprimoramentos técnicos e resultados nos efeitos fisiológicos no processo de reparação tecidual, a fisioterapia dermatofuncional, por meio de técnicas eletrofototermoterpêuticas e terapia manual, pode ajudar de forma determinante na cicatrização e na minimização de sequelas cinético-funcionais. (FEIO, 2017; CARVALHO; OLIVEIRA, 2016).

Em relação as alterações cinético-funcionais, a paciente em estudo não apresentou nenhum déficit funcional relacional, apenas quadro algóico tensional secundário em musculaturas próximas às áreas de avulsão. Com isso pode-se inferir que essas alterações estejam diretamente associadas à região de ablação e à classificação do trauma.

12 | CONCLUSÃO

Identificou-se nesse estudo um quadro deficiente na atuação multiprofissional e interdisciplinar por ausência e/ou escassez de fisioterapeutas e outros profissionais da saúde nas várias fases de atendimento às pacientes escarpeladas, gerando dessa forma uma ineficiência na qualidade do tratamento ofertado.

Concluiu-se também que apesar da importância da fisioterapia dermatofuncional no tratamento às várias afecções dermatológicas, a área ainda é pouco explorada dentro dos locais de baixa, média e alta complexidades no que se refere ao tratamento de vítimas de escarpelamento.

REFERÊNCIAS

- BRANDÃO, F. M.; CARMO, K. F. DO.; MENEGAT, T. A. **Dermopigmentação cutânea em pacientes mastectomizadas.** Revista Eletrônica de Saúde e Ciência. Goiânia, GO. v.4 n.2, 2014. ISSN 2238-4111. Disponível em: <https://resceafi.com.br/vol4/n2/dermopigmentacao%20pags%2055%20a%2068.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2019.
- BRASIL. Lei Nº9.537, de 11 de dezembro de 1997. **Dispõe sobre a segurança do tráfego aquaviário em águas sob jurisdição nacional e dá outras providências.** Diário Oficial da União. 12 de dezembro de 1997; Seção 1 : 2,9,5,10.
- BRASIL. Lei Nº11.970, de 6 de junho de 2009. **Altera a Lei no 9.537, de 11 de dezembro de 1997, para tornar obrigatório o uso de proteção no motor, eixo e partes móveis das embarcações.** Diário Oficial da União. 7 de junho de 2009. Seção 1: 2.
- BRASIL. Lei Nº12.199, de 14 de janeiro de 2010. **Institui o Dia Nacional de Combate e Prevenção ao Escalpelamento.** Diário Oficial da União. 15 de janeiro de 2010; Seção1: 3.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Saúde. Técnicas de extração e imobilização de vítimas de trauma. Lisboa: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. **Seguridade Social, cirurgias reparadoras e direitos trabalhistas às vítimas de escalpelamento nos acidentes com eixos dos motores de embarcações em todo Território Nacional.** Câmara dos Deputados. 15 de junho de 2015.
- BRASIL. Marinha do Brasil. Capitania dos Portos da Amazônia Oriental. **Palestra de Prevenção ao Escalpelamento.** Belém, p.28, 2016. Disponível em: <<https://www.mar.mil.br/cpaor/arquivos/escalpelamento.pdf>> Acesso: 3 nov. 2019.
- BASTOS, M. M. R. D. **Geografia dos Transportes: Trajetos e Conflitos nos Percursos Fluviais da Amazônia Paraense: Um Estudo Sobre Acidentes em Embarcações.** [Tese de Mestrado em Geografia]. Universidade Federal deUberlândia. Uberlândia, 2006.
- CARVALHO, S. da. S; OLIVEIRA, C. A. de. **A Importância do Tratamento Fisioterapêutico no Processo de Reabilitação dos Escalpelados.** Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia. Anais do I Simpósio de Fisioterapia da Unifap, 2016; v. 3, n. 6.
- CUNHA, C. B. et al. **Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de escalpelamento tratados na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.** Rev. Bras. Cir. Plást. Belém, Pará. 2012; 27(1):3-8.
- FEIO, S. C. S. **Avaliação da cefaleia e qualidade de vida em mulheres vítimas de escalpelamento na Amazônia.** [Dissertação de Mestrado]. Fundação Universidade Federal do Amapá, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Macapá, 2017.
- FRANCIOSI, L. F. N. et al. **Reparação do escalpo por retalhos livres microcirúrgicos.** Rev. Bras. Cir. Plást. 2010; 25(4): 624-9624.
- GOMES, A. P. et al. **Qualidade de Vida de Vítimas de Escalpelamento com Perda de Pavilhão Auricular a Avaliação da Qualidade Partir do WHOQOL-BREF.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. ano 03, ed. 05, v. 05, pp. 312-358, maio de 2018. ISSN:2448-0959.
- GUIMARÃES, A. G. M.; BICHARRA, C.N.C. **O Processo de Construção de Políticas Públicas em Prol do Ribeirinho Vítima de Escalpelamento na Amazônia.** Belém, Pará, 2012. Disponível em: <<http://seer.uece.br/?journal=politicaspublicasemdebate&page=article&op=view&path%5B%5D=526>>. Acesso em: 8 nov. 2019, 09:37:05.

MAGNO, L. D. P. et al. **Escalpelamento nos rios da Amazônia: um problema de saúde pública.** Revista Paraense de Medicina, Belém, Pará. v. 26, n. 1, 2012.

MELO, P. I. S. P. C. **Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa.** Instituto Politécnico de Lisboa Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. Lisboa, Portugal, 2014.

MENEZES, M. L. C. P. **Análise epidemiológica e tratamento cirúrgico das avulsões de couro cabeludo por acidente em barcos** [trabalho apresentado ao exame de membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica]. Belém: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; 2003. p. 34-9.

PIVA, J. A. de. A. C. et al. **Ação da terapia com laser de baixa potência nas fases iniciais do reparo tecidual: princípios básicos.** An. Bras. Dermatol. vol.86 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2011. ISSN 0365-0596. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000500013>. Acesso em: 8 nov. 2019, 22:32:05.

RIBEIRO, N. S. **Necessidade e dilemas das famílias vítimas de escalpelamento atendidas na FSCMP: desafios para o serviço social** [trabalho de conclusão de curso]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2009.

SANTOS, W. F. A. dos. et al. **A Eficácia de Recursos da Fisioterapia Dermato Funcional na Otimização do Processo de Cicatrização de Feridas.** XXI Congresso Brasileiro de Fisioterapia 30 de ago.a 3 de set. de 2016, Recife, PE.
n.1 v.1, 2016

SANTOS, P.D.B.; FERREIRA, L.S. **Intervenção Terapêutica Ocupacional em caso de escalpelamento: vivências de uma criança admitida no Espaço Acolher.** Rev Ter Ocup Univ São Paulo. maio/ago. v. 25, n. 2, p. 185-93, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p185-93>> Acesso em: 3 nov. 2019.

SILVA, M. S. e. et al. **“Olhem Para Mim. Eu Não Nasci Assim”:** A Colaboração Do Design Social Na Inclusão de Crianças Escalpeladas. Blucher Design Proceedings. 12º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design. 4-7 out. 2016, Belo Horizonte, MG, n. 2 v. 9, 2016.

Sindicato dos Médicos do Pará (SINDMEPA). **Cresce número acidentes com escalpelamentos no Pará.** Belém, Pará. 4 jun. 2019. Disponível em: <<https://sindmepa.org.br/2019/06/cresce-numero-de-acidentes-com-escalpelamentos-no-para/>>. Acesso em: 8 nov. 2019, 11:41:02.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Princípios de Anatomia e Fisiologia.** São Paulo: Wiley, 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 109, 110, 116, 117, 234

Alfabetização em saúde 120, 123, 124

Amazônia 127, 128, 132, 138

Apendicite 44, 48, 52, 54

Atenção básica 6, 8, 75, 159, 196, 202, 203

Autoimagem 219, 226, 227

Avaliação em saúde 141

C

Capacidade funcional 2, 4, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 50, 88, 90, 117, 203, 205, 206, 254

Cefaleia 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 138

Cicatrização 69, 127, 137, 139

Cif 35, 40, 41

Cirtometria torácica 43, 44, 45

Cirurgia abdominal 44, 45, 49, 51, 52, 53

Cirurgia plástica 129, 138, 219, 220, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229

Comunicação 24, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 121, 124, 156, 251

Couro cabeludo 127, 128, 131, 138

Cuidados paliativos 70, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

D

Desempenho Sensório-motor 182, 270

Determinação da frequência cardíaca 214

Determinação da pressão arterial 214

Diabetes mellitus 111, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 202, 204

Dispositivo robótico 253

Distrofia muscular 257, 259, 260, 261, 262, 264

Doenças vestibulares 58, 63

Dor na nuca 97

Dpoc 105, 106, 107, 108, 121, 122, 142

E

Equilíbrio 9, 12, 13, 57, 58, 59, 62, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 205, 206, 232, 233, 234, 235, 238, 253, 254, 255

Escalas de ajustamento de katz 35

Estimulação precoce 182, 190, 191, 192, 241

Estudantes 57, 59, 60, 62, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 122, 156, 157, 158

Exercício 2, 3, 4, 12, 17, 18, 40, 51, 67, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 94, 105, 106, 107, 108, 120, 123, 146, 154, 170, 171, 175, 210, 211

F

Fisioterapia hospitalar 76, 206, 210, 266

Fisioterapia vestibular 58, 61, 62

Flexibilidade 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 90, 93, 235

Força muscular respiratória 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 40, 53, 107, 263

H

Hemodiálise 1, 2, 3, 4

Hidroterapia 13, 19, 20, 257, 261, 262, 263, 264

I

Idoso 8, 9, 13, 17, 18, 19, 35, 36, 37, 41, 64, 200, 203

Idosos 9, 11, 12, 17, 19, 20, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 72, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 116, 117, 179, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 228, 248, 250, 251, 252

Insuficiência respiratória 56

Insuficiência venosa crônica 159, 160, 161, 162, 164, 170, 171, 172

Internação hospitalar 24, 25, 50, 115, 150, 151, 152, 153, 154, 207, 211

J

Jogos de vídeo 232

L

Laparotomia 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

Limitações 2, 9, 31, 52, 93, 102, 106, 159, 160, 161, 165, 169, 171, 180, 184, 239, 254, 259, 262

M

Marcha 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 132, 233, 253, 254, 255, 258, 260, 262

Massagem cardíaca 213, 214, 216, 217

Metodologia ativa 155, 156, 157, 158

Mini exame do estado mental 109, 112

Mobilização precoce 150, 151, 152, 153, 154, 206, 207, 211, 212

N

Neoplasia pulmonar 56, 178, 180

Neoplasias 70, 174, 176, 253

O

Oncologia 70, 77, 80, 179

P

Patologias 8, 45, 66, 69, 70, 72, 73, 74, 86, 98, 162, 232, 233, 248, 249, 257, 258, 259, 262

Pediatria 77, 184, 190, 264

Percepção 74, 128, 132, 162, 178, 180, 204, 216, 217, 219, 220, 226, 228, 239, 240, 248, 249, 250

Pilates na água 11, 13, 16, 19, 20

Plantas medicinais 194, 195, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204

Plasticidade neuronal 59, 182

Pneumonia associada à ventilação mecânica 22, 23, 24, 31, 32, 33, 140, 141, 143, 147, 148, 149

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 19, 20, 25, 35, 36, 37, 40, 58, 69, 70, 71, 77, 81, 83, 85, 89, 98, 101, 103, 105, 107, 108, 115, 117, 128, 137, 138, 159, 160, 161, 162, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 177, 178, 179, 196, 210, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 254, 257, 262

R

Reabilitação 2, 3, 13, 37, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 68, 69, 73, 76, 85, 109, 111, 115, 116, 137, 138, 154, 173, 175, 177, 179, 192, 209, 210, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 241, 253, 265

Reabilitação vestibular 57, 58, 59, 60, 61, 63

Realidade virtual 3, 231, 232, 233, 237

S

Saúde coletiva 6, 8, 40, 41, 42, 74, 119, 120, 122, 125, 148

Saúde da família 6, 7, 8, 10, 17, 41, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Saúde da mulher 155, 157

Saúde do homem unidades de terapia intensiva

Schwannoma vestibular 253, 254, 255

Síndrome de down 69, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Sistema único de saúde 7, 65, 66, 120, 200

Sobrecarga 179, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

T

Tabagismo 111, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 169, 200, 224, 226

Tontura 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 100

Tratamento 2, 3, 6, 8, 12, 52, 53, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 81, 85, 87, 92, 94, 101, 102, 106, 107, 115, 117, 119, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 157, 159, 161, 170, 171, 173, 175, 177, 178, 179, 184, 186, 188, 195, 199, 201, 202, 204, 232, 240, 241, 242, 243, 249, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 264

Treinamento muscular respiratório 105, 106, 107, 108

U

Unidades de terapia intensiva 23, 24, 141, 143, 151, 152, 250

V

Ventilação não invasiva 25, 264

Vertigem 58, 62, 63

Vibração 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

Visita domiciliar 6, 8, 10

 **Atena**
Editora

2 0 2 0