

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia

Larissa Louise Campanholi
(Organizador)



 **Atena**
Editora

Ano 2018

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI

(Organizadora)

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia [recurso eletrônico] /
Organizadora Larissa Louise Campanholi. – Ponta Grossa (PR):
Atena Editora, 2018. – (Fundamentos e Práticas da Fisioterapia;
v. 1)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-49-9
DOI 10.22533/at.ed.499180110

1. Fisioterapia. I. Campanholi, Larissa Louise. CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera um melhor conhecimento para um tratamento mais eficaz.

Atualmente a fisioterapia tem tido grandes repercussões, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância.

Há diversas especialidades, tais como: [Fisioterapia em Acupuntura](#), Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher e em Terapia Intensiva.

O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente.

O bom profissional deve realizar conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica.

Neste volume 1, apresentamos a você artigos científicos relacionados à educação em fisioterapia, fisioterapia dermatofuncional, oncologia, uroginecologia e saúde da mulher.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO ESCALPELAMENTO	
<i>Sacid Caderard Sá Feio</i>	
<i>Thaila Barbara de Sena Dias</i>	
<i>Thais de Sousa Lima</i>	
<i>Paula Maria Pereira Baraúna</i>	
<i>Charles Marcelo Santana Rodrigues</i>	
<i>Anneli Mercedes Celis de Cárdenas</i>	
CAPÍTULO 2	11
NOVOS CONCEITOS EM LASERTERAPIA	
<i>Eduardo Guirado Campoi</i>	
<i>Robson Felipe Tosta Lopes</i>	
<i>Henrique Guirado Campoi</i>	
<i>Veridiana Wanshi Arnoni</i>	
<i>Bruno Ferreira</i>	
CAPÍTULO 3	22
A DIFERENÇA DA MONITORIA ENTRE METODOLOGIAS ATIVA E TRADICIONAL NO CURSO DE FISIOTERAPIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Alessandra Aglaise Melo dos Santos</i>	
<i>Maria Luciana de Barros Bastos</i>	
<i>Ana Carla de Sousa Aguiar</i>	
<i>Giulia Calandrini Pestana de Azevedo</i>	
<i>George Alberto da Silva Dias</i>	
CAPÍTULO 4	29
AS LINGUAGENS ARTÍSTICAS COMO FACILITADORAS DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA ANATOMOFISIOLOGIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR	
<i>Karine do Nascimento Azevedo</i>	
<i>Jaciana Salazar da Silva</i>	
<i>Rafaela de Oliveira Pereira</i>	
<i>Clarissa Cotrim dos Anjos</i>	
<i>Renata Sampaio Rodrigues Soutinho</i>	
<i>Angelo Roncalli Miranda Rocha</i>	
CAPÍTULO 5	40
AS LINGUAGENS ARTÍSTICAS COMO FACILITADORAS DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ – RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Bárbara Carolina Bezerra Duarte</i>	
<i>Clevya Attamyres dos Santos Borges</i>	
<i>Renata Sampaio Rodrigues Soutinho</i>	
<i>José Erickson Rodrigues</i>	
<i>Maria do Desterro da Costa e Silva</i>	
<i>Clarissa Cotrim dos Anjos</i>	
CAPÍTULO 6	45
AVALIAÇÃO DE CARGA DE TRABALHO EM ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO	
<i>Kálita Brito Fernandes</i>	
<i>Gabriela Ferreira Lopes</i>	
<i>Bruno Cassaniga Mineiro</i>	
<i>Alessandra Fernandes Soares</i>	
<i>Lisandra de Oliveira Carrilho</i>	

Tatiana Cecagno Galvan

CAPÍTULO 7 61

REFLEXÕES DECORRENTES DE UM PROJETO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA NO CURSO DE FISIOTERAPIA E A IMPORTÂNCIA DE SER BOLSISTA DURANTE A GRADUAÇÃO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andriéli Aparecida Salbego Lançanova

Tânia Regina Warpechowski

Samuel Vargas Munhoz

Ana Helena Braga Pires

CAPÍTULO 8 67

SAÚDE E PREVENÇÃO EM ALUNOS DE ESCOLA PÚBLICA

Bruno Cassaniga Mineiro

Andressa Schenkel Spitznagel

Dyovana Silva dos Santos

Tatiana Cecagno Galvan

CAPÍTULO 9 77

SEMIOLOGIA FISIOTERAPÊUTICA: VIVÊNCIAS DOS PACIENTES E PROFISSIONAIS

Maria Amélia Bagatini

Larissa Oliveira Spidro

Lisandra de Oliveira Carrilho

Tatiana Cecagno Galvan

CAPÍTULO 10 88

QUALIDADE DE VIDA, STATUS DE PERFORMANCE E FADIGA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Simara Aparecida Peter

Carla Wouters Franco Rockenbach

Caroline Borghetti da Rosa

Cláudia Ranzi

CAPÍTULO 11 96

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gizele Brito da Silva

Brenda Stefany de Campos Chaves

Flávia do Egito Araújo

Tereza Cristina dos Reis Ferreira

CAPÍTULO 12 106

FISIOTERAPIA PÉLVICA NO PUERPÉRIO IMEDIATO - ESTUDO DE CASOS

Emanuele Farencena Franchi

Laura Rahmeier

CAPÍTULO 13 116

O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE MICROCEFALIA, NO COTIDIANO DE GENITORAS INFECTADAS POR ZIKA VÍRUS DURANTE A GRAVIDEZ

Ana Karolina Neves de Oliveira

Mirela Silva dos Anjos

Brenda Karoline Farias Diógenes

Jardênia Figueiredo dos Santos

Kaline Dantas Magalhães

Carla Ismirna Santos Alves

CAPÍTULO 14 125

OFICINA DE SHANTALA PARA GRUPO DE PAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Franciele Valandro

Débora Killes Firme
Jênifer Aline Cemim
Jéssica Cardoso Steyer
Vanessa Pacheco Ramos
Éder Kroeff Cardoso

CAPÍTULO 15..... 136

PREVENÇÃO PRIMÁRIA: EPIDEMIOLOGIA DO HIV EM TRAMANDAÍ E REGIÃO

Nandara Fagundes Rodrigues
Mariele Rosca Da Silva
Tatiana Cecagno Galvan

CAPÍTULO 16..... 144

PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA E O PROGRAMA SÃO PAULO PELA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA-UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Daniela Felix
Franciely Martins
Laila Felipe
Leonice dos Reis
Laura C. Pereira Maia

CAPÍTULO 17..... 150

RELAÇÃO SEXUAL E ZIKA VÍRUS, A POSSÍVEL ANALOGIA ENTRE A TRANSMISSÃO E A INFECÇÃO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mirela Silva dos Anjos
Brenda Karoline Farias Diógenes
Jardênia Figueiredo dos Santos
Kaline Dantas Magalhães
Carla Ismirna Santos Alves

SOBRE A ORGANIZADORA..... 158

IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO ESCALPELAMENTO

Sacid Caderard Sá Feio

Fisioterapeuta, Universidade Federal do Amapá
Macapá - AP

Thaila Barbara de Sena Dias

Graduanda de Fisioterapia, Faculdade Estácio Seama
Macapá – AP

Thais de Sousa Lima

Fisioterapeuta, Faculdade Estácio Seama

Paula Maria Pereira Baraúna

Fisioterapeuta, Faculdade Estácio Seama
Macapá - AP

Charles Marcelo Santana Rodrigues

Fisioterapeuta, Faculdade Estácio Seama
Macapá - AP

Anneli Mercedes Celis de Cárdenas

Enfermeira, Universidade Federal do Amapá
Macapá - AP

RESUMO: O escalpelamento consiste na avulsão brusca e acidental do escalpo gerando sequelas permanentes sejam físicas, emocionais ou psicossociais, tornando o trauma como um grande problema de saúde pública. O objetivo deste estudo foi demonstrar a importância da intervenção fisioterapêutica em mulheres vítimas de escalpelamento. Trata-se de um estudo descritivo realizado com 13 mulheres vítimas de escalpelamento, parcial ou total, com idade mínima de 18 anos, residentes

da cidade de Macapá, Amapá, Amazônia Oriental. Os instrumentos utilizados foram a ficha de identificação sócio demográfica e clínica e o questionário específico. As análises estatísticas incluíram métodos descritivos e inferenciais, utilizando os testes Qui-quadrado e teste G com $\alpha=0.05$. Os resultados mostraram que a maioria apresentava dor e/ou desconforto no pescoço e cefaleias frequentes. Todas as participantes não relataram o início dos sintomas antes do acidente e todas, não tiveram qualquer acompanhamento fisioterapêutico durante todo o processo pós-trauma. Apesar de relevante para a região Norte ainda são poucos os estudos sobre o tema e principalmente, relacionados com a fisioterapia. Portanto, acredita-se na importância da fisioterapia na melhora das sequelas deixadas pelo trauma e qualidade de vida das vítimas.

PALAVRAS-CHAVE: couro cabeludo, saúde pública, fisioterapia, sinais e sintomas.

ABSTRACT: Scalping consists of abrupt and accidental avulsion of the scalp causing permanent physical, emotional or psychosocial consequences, making trauma a major public health problem. The objective of this study was to demonstrate the importance of the physiotherapeutic intervention in women victims of scalping. This is a descriptive study carried out with 13 women victims of scalping,

partial or total, with a minimum age of 18 years, residents of the city of Macapá, Amapá, Eastern Amazonia. The instruments used were the socio demographic and clinical identification form and the specific questionnaire. Statistical analyzes included descriptive and inferential methods, using Chi-square test and G-test with $\alpha = 0.05$. The results showed that the majority had pain and / or discomfort in the neck and frequent headaches. Not all participants reported the onset of symptoms prior to the accident and all had no physical therapy follow-up throughout the post-trauma process. Although relevant to the North region, there are still few studies on the subject and mainly related to physical therapy. Therefore, the importance of physical therapy in the improvement of the consequences left by the trauma and quality of life of the victims.

KEYWORDS: scalping, public health, physiotherapy, signals and symptoms.

1 | INTRODUÇÃO

O escalpelamento é um trauma que ocasiona grande impacto na vida das vítimas acometidas (CASTRO, 2008). Conceitua-se pela avulsão brusca e acidental do couro cabeludo por diferentes etiologias, a qual, no norte do Brasil (FRANCISCO et al., 2010), a principal causa inclui a tração dos cabelos das vítimas ao aproximarem dos eixos e partes rotativas dos motores de pequenas embarcações fluviais sem a proteção adequada (LOPES; CORRÊA, 2013).

O acidente iniciou na década 70 quando houve a substituição dos transportes fluviais de pequenas embarcações à vela para o uso de motores rotativos e ininterruptos, entretanto, sem a proteção nas estruturas móveis (MAGNO et al., 2000). Na atualidade, essas embarcações ainda atingem um quantitativo considerável, especialmente, no norte do Brasil, região conhecida como Amazônia Oriental, onde os nativos da Amazônia, conhecidos como ribeirinhos, utilizam os transportes fluviais como meio de transporte para suas atividades cotidianas (LOPES; CORRÊA, 2013) (VALE, 2007).

Segundo estimativas existem, no Brasil, o equivalente a 3 mil vítimas (REVISTA PROTEÇÃO de escalpelamento desde o surgimento dos primeiros casos registrados em toda a região norte do Brasil (LOBO,). A estatística anual realizada pela Marinha do Brasil mais precisamente pela Capitania dos Portos da Amazônia Oriental registrou nos últimos três anos 23 novos casos, sendo, 07 no ano de 2014, 10 em 2015 e 06 no ano de 2016 (CPAOR, 2016). No estado do Amapá, têm-se o quantitativo de 122 vítimas cadastradas até o ano de 2016 entre homens, mulheres e crianças⁹, porém, a prevalência é do sexo feminino.

Do ponto de vista anatômico e fisiológico, as vítimas de escalpelamento, dependendo da gravidade do trauma, apresentam lesões consequentes do escalpelamento que podem atingir diversas estruturas e não somente o escalpo (BECKMAN; SANTOS, 2004), como: perdas do pavilhão auricular, sobrancelhas, pálpebras e diversas fraturas e lesões como as fraturas na calota craniana, lesões no

parênquima encefálico, alopecia, ectrópio, perda de tegumento nas regiões frontal/cervical e malar, lesões nas musculaturas superficiais e profundas da face, crânio, cervical e escapular, o que leva a limitações funcionais consideráveis, dificultando o processo de recuperação (NETEMO; NUNES; AYN, 2013), exigindo um tratamento longo com uma equipe especializada (VALE, 2007).

Mediante o contexto apresentado, constata-se que o escalpelamento como trauma traz sequelas que geram sofrimentos físicos, emocionais e psicossociais afetando diretamente as questões pessoais, sociais e econômicas, tornando-se um relevante problema de saúde pública (CUNHA et al., 2012). E, considerando as lesões físicas permanentes percebe-se a necessidade da inclusão do fisioterapeuta na reabilitação das vítimas após o trauma.

2 | OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi demonstrar a importância da intervenção fisioterapêutica através de um estudo descritivo em mulheres vítimas de escalpelamento na Amazônia Oriental, levando em consideração a carência de assistência e tratamento antes e após o trauma.

3 | MATERIAL E MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, analítico realizado na cidade de Macapá, Estado do Amapá no período de março a novembro de 2014. Este foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Estácio Seama (Parecer 040547/2014) respeitando todos os aspectos éticos e legais segundo as recomendações da Resolução 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Todas as participantes foram esclarecidas e orientadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como forma de aceite voluntário da realização deste.

3.2 Amostra

Foram selecionadas fichas de cadastro de mulheres da Associação de Mulheres Ribeirinhas e Vítimas de Escalpelamento da Amazônia (AMRVEA). Após o contato com as participantes via telefônica foram incluídas 13 mulheres que sofreram escalpelamento, total ou parcial, com idade mínima de 18 anos.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios utilizados para inclusão foram mulheres vítimas de escarpelamento há mais de um ano, cuja causa foi pela tração do motor de pequenas embarcações, com faixa etária igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas participantes com idade inferior a 18 anos, que não consentiram em participar da pesquisa, não residentes do município de Macapá ou que não eram cadastradas na AMRVEA.

3.4 Instrumentos e procedimentos de coleta

Após a seleção e inclusão, as participantes foram entrevistadas pela pesquisadora responsável em suas próprias residências, de forma individual e privativa, conforme solicitação das mesmas. Os instrumentos para a coleta de dados utilizados consistiram na ficha de identificação sócio demográfica e clínica e um questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores.

O questionário constou de treze perguntas objetivas relacionadas à identificação dos sintomas, tratamentos realizados e atuação fisioterapêutica antes e após o trauma.

3.5 Análise estatística

Foram aplicados métodos estatísticos descritivos e inferenciais. As variáveis qualitativas foram apresentadas por distribuições de frequências absolutas e relativas. A comparação entre as variáveis qualitativas foi realizada pelo teste do Qui-quadrado, e quando ocorreu a restrição $npq < 5$ então foi aplicado o teste G. Foi previamente fixado o nível de significância $\alpha = 0.05$ para rejeição da hipótese de nulidade. O processamento estatístico foi realizado nos softwares GrafTable versão 2.0 e BioEstat versão 5.3.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

De $n=13$ mulheres vítimas de escarpelamento, 53% eram da faixa etária de 30-59 anos (p -valor=0.0762, não significativa). As variáveis estado civil, tipo de escarpelamento e traumatismo crânio encefálico mostraram que 92.7% encontravam-se em união estável (p -valor=0.0031*, estatisticamente significativa), 84.6% foram acometidas por escarpelamento parcial do couro (p -valor=0.0214*, estatisticamente significativa) e 23.1% (p -valor=0.0889*, sem significância estatística) tiveram traumatismo crânio encefálico (Tabela 1).

Os dados referentes a identificação dos sintomas pelo questionário apresentaram como os sintomas mais prevalentes a dor e/ou desconforto no pescoço (84.6%), cefaleias (84.6%) e fadiga (84.6%).

Das alterações comportamentais, 76.9% relataram perda de memória; 53.8% que a dor é frequente; 69.2% fazem uso de medicação para alívio dos sintomas e 69.2% relatam melhora. Todos estes com p -valor $<0.05^*$, sendo significativo estatisticamente (Tabela 2).

Os últimos tópicos avaliados mostraram que todas as participantes (p -valor $<0.0031^*$, altamente significativa) não apresentavam os sintomas antes do acidente, não tiveram auxílio de um profissional fisioterapeuta, sentem falta de um acompanhamento fisioterapêutico, não tiveram encaminhamento médico e acreditam ser importante a inclusão do fisioterapeuta à equipe multidisciplinar de assistência às vítimas de escalpelamento (Tabela 3).

IDADE	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Entre 19 e 29	38.5%
Entre 30 a 59	53.8%
60 anos ou mais	7.7%
ESTADO CÍVIL	
Solteira	7.7%
União Estável	92.3%
ESCALPELAMENTO	
Parcial	84.6%
Total	15.4%
TRAUMATISMO CRANIO ENCEFÁLICO	
Sim	23.1%
Não	76.9%

Tabela 1: Distribuição das variáveis idade, estado civil, tipo de escalpelamento e traumatismo crânio encefálico

Fonte: Própria

O escalpelamento, relevante na região Norte, atinge principalmente o sexo feminino (CASTRO, 2008) e apesar de sua relevância pública, são encontrados um quantitativo baixo de estudos científicos sobre o escalpelamento na Amazônia.

No que diz respeito aos aspectos sociodemográficos da população estudada, verificou-se a prevalência da faixa etária de 30-59 anos e o tipo parcial de escalpelamento (84.6%). A faixa etária apresentada neste estudo, não condiz com outros estudos epidemiológicos realizados que relataram a maior incidência em crianças e adolescente com idade inferior a 18 anos (CUNHA, et al. 2012) (MACEDO et al., 2011). Entretanto, tal resultado pode ser justificado pelo critério de exclusão do estudo ao qual não considera somente mulheres acima da faixa etária.

Quanto ao tipo do escalpelamento, o parcial é classificado quando afeta somente os tecidos moles (MAGNO et al., 2000) e o total, em casos mais graves, ocasiona distúrbios funcionais de pequenos a grandes esforços (¹³. Não foram encontrados estudos que apontem a diferença estatística entre estes, acredita-se que por se tratar de um trauma acidental, inesperado, a classificação não apresenta um padrão

constante.

QUESTIONÁRIO – QAFVE	N	%	p-valor
1. QUAL SINTOMA APRESENTA?			0.0002*
Dor e/ou desconforto no pescoço	11	84.6	
Dor e ou desconforto na face	9	69.2	
Dores nos ombros e braço	10	76.9	
Cefaleias	11	84.6	
Parestesias	1	7.7	
Fadiga	11	84.6	
Dormência	2	15.4	
Câimbras	1	7.7	
Não relata sintomas	1	7.7	
2. APRESENTOU ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL?			0.0057*
Perda de memória	10	76.9	
Irritabilidade	9	69.2	
Depressão	3	23.1	
Confusão mental	0	0.0	
Nunca relato dores	1	7.7	0.1102
3. COMO VOCÊ CLASSIFICARIA SUA DOR?			
Superficial			
Profunda	0	0.0	
Pontada	4	30.8	
Queimação	4	30.8	
Contínua	0	0.0	
Irradiada	3	23.1	
Pulsada	0	0.0	
4. COM QUE FREQUÊNCIA?	0	0.0	
Raramente			0.0108*
Frequentemente	0	0.0	
As vezes	7	53.8	
Nunca relato dores	4	30.8	
	1	7.7	
5. O QUE FAZ PARA MELHORAR A DOR?			0.0180*
Uso de remédios	9	69.2	
Toma banho	3	23.1	
Dorme	3	23.1	
Espera passar naturalmente	2	15.4	
6. É EFICAZ PARA A REDUÇÃO DAS DORES?			0.0203*
Sim	9	69.2	
Não	0	0.0	
As vezes	3	23.1	

*Teste Qui-quadrado

Tabela 2 - Identificação e classificação dos sintomas em mulheres vítimas de escarpelamento

Fonte: Própria

Independentemente do escalpelamento as sequelas deixadas são graves gerando déficit e limitações funcionais e comprometimento de articulações como a cervical e escapular (MAGNO et al., 2000). No presente estudo, as sequelas funcionais encontradas não foram relevantes. Esses índices, a princípio, podem não ser elevados pelo fato das participantes não se encontrarem no estágio agudo do trauma, internadas ou na fase aguda. Ao contrário, foram incluídas mulheres na fase pós-trauma na fase de recuperação, o que pode ter contribuído para o processo fisiológico de adaptação do próprio organismo as sequelas deixadas. Além disso, grande parte (84.6%) tiveram escalpelamento do tipo parcial. Este, por sua vez, gera agressões com menores impactos funcionais (CHIARATTI, 2012) (NETEMO; NUNES; AYN, 2013).

Um dos estudos pioneiros focado na contribuição fisioterapêutica em vítimas de escalpelamento no Pará no ano de 2000 identificou os principais grupos musculares afetados após acidente (MOTA, 2000) e as sintomatologias álgicas mais frequentes referidas pelas vítimas, principalmente, na região cervical, articulação do ombro e face, além da forte cefaleia tensional. Outros estudos ainda afirmam que as algias tornam-se permanentes, pois, o escalpo é uma região sensível e complexa (AMADO JOÃO, 2011) (LIMA; PINTO, 2008). Essa afirmação corresponde aos valores encontrados na pesquisa que mostram a presença de dores e desconfortos nessas regiões bem como cefaleias incidentes e constantes e a fadiga muscular em estatísticas consideráveis relatadas pelas vítimas.

As cefaleias que foram prevalentes neste estudo como sequelas permanentes após o trauma podem ser tratadas em terapias modernas pelo profissional fisioterapeuta para alívio da dor como técnicas manuais, recursos eletrotermofototerapêuticos e terapias complementares como acupuntura, entre outros (GHERPELLI, 2002). Não somente a cefaleia, mas, outros sintomas dolorosos. Sendo assim, percebe-se que as vítimas podem ter a garantia de uma melhor recuperação e possível diminuição das sequelas e melhor qualidade de vida.

O processo de tratamento é longo, em grande maioria cirúrgico com colocação de expansores, enxertos e técnicas de perfuração da tábua cortical externa (BECKMAN; SANTOS, 2004). A atuação de uma equipe multiprofissional especializada no tratamento das vítimas de escalpelamento é de suma importância para garantir a melhor assistência e recuperação, contribuindo para minimizar as sequelas provocadas pelo acidente e prevenir outras deformidades que possam surgir (SILVA, 2011) (AMADO JOÃO, 2011). Porém, percebe-se que os profissionais fisioterapeutas ainda apresentam estatísticas inferiores de intervenções às vítimas (AMRVEA, 2011).

No que concerne a assistência fisioterapêutica prestada às vítimas, foi evidente a carência na avaliação, assistência e tratamento desses profissionais. Outros estudos que obtiveram atuação baixa acreditam que o índice de tratamento fisioterapêutico é inferior em comparação a outras profissões pelo fato de que o fisioterapeuta faz parte de diversos setores de atendimentos e não exclusivo de uma área, portanto, não assume especificidade (LIMA; PINTO, 2008). Em contrapartida, a evidência de

que as participantes necessitam de uma assistência fisioterapêutica, neste estudo, foi elevada, o que gera alerta para esses profissionais o fornecimento de medidas tanto preventivas como reabilitativas, ressaltando a importância da inclusão desses profissionais à equipe multiprofissional.

Histórico e assistência	N	%	p-valor
1. Já apresentava os sintomas antes do acidente?			<0.0031*
Sim	0	0.0	
Não	13	100.0	
2. Sintomas se agravaram após o acidente?			<0.0031*
Sim	13	100.0	
Não	0	0.0	
3. Teve auxílio de fisioterapeuta durante o tratamento?			<0.0031*
Sim	0	0.0	
Não	13	100.0	
4. Já fez tratamento fisioterapêutico alguma vez na vida?			<0.0031*
Sim	0	0.0	
Não	13	100.0	
5. Sente/sentiu falta de um acompanhamento fisioterapêutico?			<0.0031*
Sim	13	100.0	
Não	0	0.0	
6. Motivo porque não realizou?			<0.0031*
Falta de encaminhamento médico	13	100.0	
Falta de conhecimento	0	0.0	
Não julgava necessário	0	0.0	
7. Acha importante a inclusão do fisioterapeuta?			<0.0031*
Sim	13	100.0	
Não	0	0.0	

*Teste G de aderência

Tabela 3 - Histórico dos sintomas e assistência fisioterapêutica prestada

Fonte: Própria

Os resultados encontrados revelaram, todavia, que todas as participantes não realizaram qualquer tratamento fisioterapêutico por falta de encaminhamento médico. Não se sabe se essa realidade se aplica pela falta de profissionais orientados ao tratamento das vítimas de escarpelamento, o que dificulta o encaminhamento médico, ou, se há uma falta de conscientização e comunhão entre os profissionais da área da saúde. Sendo assim, deixa-se a proposta de investigação sobre a equipe multiprofissional envolvida afim de responder questões pertinentes sobre o tema abordado.

5 | CONCLUSÃO

O escalpelamento é um trauma de alta relevância, especialmente, para a região Norte do Brasil. Com os resultados obtidos neste estudo, acredita-se as sequelas, principalmente, álgicas como dores e desconfortes na região cervical e cefaleias persistem por longos períodos após o trauma. Porém, a inclusão do profissional fisioterapeuta foi precária em todo o processo de recuperação das vítimas enfatizando a importância do objetivo do presente estudo.

Conclui-se que a literatura sobre o tema ainda é escassa e ressalta-se a relevância do tema como proposta de estudos de intervenção de profissionais na área, para que, futuramente, se possa fornecer ferramentas inovadoras e eficazes para melhorar a qualidade de vida e assistência das vítimas após o trauma.

REFERÊNCIAS

AMADO JOÃO, S.M. Avaliação Fisioterapêutica da Coluna Cervical. Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP. Disponível em: URL:<http://www.fm.usp.br/fofito/fisio/pessoal/isabel/biomecanicaonline/articulacoes/coluna/PDF/avalcervical.pdf>.

AMRVEA. Associação de Mulheres Ribeirinhas e Vítimas de Escalpelamento na Amazônia. Estatísticas do escalpelamento. [citado em Ago 2011]. Disponível em: URL:<http://www.amrveap.webnode.com.br/news/estaticas-do-escalpelamento>.

BECKMAN, K.A.F.; SANTOS, N.C.M. Terapia Ocupacional: relato de caso com vítima de escalpelamento por eixo de motor de barco. **Cad de Ter Ocup da UFSCar**. v. 12, n. 1, p. 21-25, 2004.

CASTRO, R.O. Prevalência de sinais e sintomas de distúrbios temporomandibulares nas vítimas de escalpelamento [trabalho de conclusão de curso]. Juiz de Fora (RS): Universidade Federal de Juiz de Fora (MG); 2008.

CHIARATTI, M. Scalps ahoy: shoddy amazon boats Will pull your face off. **Vice**. v. 19, n. 8, p. 42-44, 2012.

CUNHA, B.C. et al. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de escalpelamento tratados na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Rev Bras Cir Plást**. v. 27, n. 1, p. 3-8, 2012.

FRANCISCO, L.F.N. et al. Reparação do escalpo por retalhos livres microcirúrgicos. **Rev Bras Cir Plást**. v.24, n. 4. p. 624-629, 2010.

GHERPELLI, J.L. Tratamento das cefaleias. **Journal de Pediatria**. v.78, n.1, 2002.

LIMA, C. S.; PINTO, R. S. **Cinesiologia e musculação**. Porto Alegre: Artmed, 2006. 188p.

LOPES, A.M.; CORRÊA, V.A.C. Processos de perda, luto e a assistência da Terapia Ocupacional nas situações de escalpelamento. **Cad Ter Ocup UFSCar**. v. 21, n. 2, p. 313-324, 2013.

MACEDO, J.A.G.C. et al. Achados tomográficos tardios nas alterações da calota craniana em pacientes vítimas de escalpelamento. Biblioteca Virtual da Saúde 2011. Disponível em: URL:<http://www.files.bvs.br/...load/S/0101-5907/2011/v25n4/a3058.pdf>.

MAGNO, L. D. P. et al. Escalpelamento nos rios da Amazônia: um problema de saúde pública. 2000. Disponível em: URL:<http://www.files.bvs.br/upload/S/0101.../a3083.pdf>.

MARINHA DO BRASIL: Capitania dos Portos da Amazônia Oriental. Palestra de Prevenção ao Escalpelamento. Belém (PA); 2011.

MOTA, M.A. A contribuição da fisioterapia no tratamento de vítimas de escalpelamento [trabalho de conclusão de curso] Universidade Estadual do Pará; 2000.

NETEMO, D.B.; NUNES, P.H.F.; AYN, P.K. Lesão de couro cabeludo de espessura total de origem infecciosa. **Rev Bras Cir Plást.** v. 28, n. 2, p. 307-309, 2013.

SILVA, SP. O padrão estético como fator estigmatizante de mulheres vítimas de escalpelamento (MVEs) em áreas ribeirinhas de Macapá e Santana [trabalho de conclusão de curso]. Universidade Federal do Amapá; 2011.

VALE, J.C.C. A compreensão do sofrimento no escalpelamento: um estudo utilizando o grafismo e o teste das fábulas [dissertação]. Universidade Federal do Pará – Programa de Pós-Graduação, Pará; 2007.

SOBRE A ORGANIZADORA

Larissa Louise Campanholi : Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center).

Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES).

Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe).

Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON).

Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE).

Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE).

Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-49-9



9 788585 107499