

ALTERAÇÕES POSTURAS EM VÍTIMAS DE ESCALPELAMENTO NA AMAZÔNIA: AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA FASE TARDIA DA LESÃO

Thayrine Rosa Damasceno¹; Keila de Nazaré Madureira Batista²; Raquel Gomes de Sousa Furtado³; Addison Wesley Corrêa da Silva⁴

¹Graduando em Fisioterapia, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Doutorado em Doenças Tropicais, UFPA;

³Graduação em Fisioterapia, UFPA;

⁴Graduando em Fisioterapia, UFPA

thayrinedamasceno@gmail.com

Introdução: Escalpelamento é um acidente traumático grave considerado problema de saúde pública na região Amazônica. Ocorre principalmente devido ao contato acidental dos cabelos com o motor desprotegido de embarcações, principal meio de locomoção da população ribeirinha. A lesão caracteriza-se pela avulsão abrupta do couro cabeludo da calota craniana, sendo classificada em parcial ou total. O quadro clínico envolve hemorragia, dor intensa, edema, alteração da mímica facial, limitações funcionais da amplitude de movimento da região cervical e cintura escapular, cefaleia tensional, mialgia, diminuição da autoestima, da percepção corporal e piora da qualidade de vida.¹ Dentre outras repercussões, as alterações posturais também estão presentes. De acordo com a literatura, na fase recente, o trauma direto sobre as estruturas ligadas ao crânio, pescoço e cintura escapular acomete toda a cinética postural. Além disso, a própria cirurgia de auto enxertia realizada nas vítimas resulta em postura antálgica na fase recente da lesão.² No que refere à fase tardia, entretanto, há escassez de publicação científica no que concerne à identificação dessas consequências sobre a postura, uma vez que a maioria dos estudos existentes abordam predominantemente o tratamento imediato e aspectos epidemiológicos. Em virtude do exposto, observa-se o quão importante é o esclarecimento dessas modificações sobre a estrutura corporal das vítimas anos após a mutilação, possibilitando, dessa forma, tanto à Fisioterapia como às demais áreas da saúde a elucidação sobre o melhor manejo do problema. **Objetivos:** Identificar as principais alterações posturais presentes em vítimas de escalpelamento na fase tardia da lesão. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, realizado após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP (Número do Parecer: 813.804) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes da ONG dos Ribeirinhos Vítimas de Acidente Motor (ORVAM). A população foi composta por conveniência, constituída de dez (10) mulheres provenientes das mesorregiões do Marajó, Nordeste do Pará e Metropolitana de Belém. A coleta dos dados foi feita por meio de uma avaliação postural qualitativa a partir de fotografias digitais realizadas no plano sagital (direito e esquerdo) e frontal (anterior e posterior) utilizando-se uma máquina Sony Cyber-shot modelo DSC-WX100 com resolução de 18.2 Mega pixels, um tripé medindo 1,10m de altura, uma plataforma de nivelamento de 40x40cm, o Software Image J versão 1.50i e uma ficha de avaliação postural estruturada de modo a explicitar as alterações mais significativas relacionadas à postura. As avaliações eram realizadas periodicamente em horário comercial seguindo a disponibilidade da ONG e das participantes. **Resultados e Discussão:** A média de idade das vítimas no momento da lesão era de 13,9 anos e no momento da coleta de dados possuíam, em média, 35,3 anos. As principais alterações posturais identificadas nas vistas anterior e posterior na fase tardia da lesão foram inclinação da cabeça (20%), ombros significativamente desnivelados (70%), triângulo de Thale assimétrico (100%), tronco em rotação (80%), crista ilíaca assimétrica (100%) e joelho valgo (70%). Nas

vistas lateral direita e esquerda a maioria apresentaram protração da cabeça (70%), protração de ombros (100%), hipercifose torácica (30%), hiperlordose lombar (40%), cintura pélvica em anteversão (70%) e flexão de joelho (10%). Portanto, evidenciou-se que as vítimas de escarpelamento por acidente motor apresentaram não só lesões nas áreas diretamente relacionadas à tração do couro cabeludo, mas também sequelas distantes da área escarpelada, como um alinhamento postural compensatório e predominância da postura cifolordótica. A postura é determinada por cadeias musculares, fásccias, ligamentos e estruturas ósseas que são interdependentes e abrangem todo o organismo.³ Como o trauma sofrido durante o escarpelamento lesionou todas as estruturas citadas acima, infere-se, então, que essa predominância da postura compensatória tenha ocorrido e/ou se acentuado principalmente com a cronificação do quadro algico, conseqüente adoção de postura antálgica e tensão muscular. Há evidências também que explicitam a íntima relação entre a articulação temporomandibular (ATM), uma das áreas lesionadas no escarpelamento, e alterações na postura corporal ⁴, pois quando há um problema na ATM isso pode gerar uma anteriorização da cabeça (protração), aumento da lordose cervical e desnivelamento dos ombros ⁵, como observado nas voluntárias avaliadas nessa pesquisa. **Conclusão:** Diante do exposto, nota-se que foi possível, através da avaliação postural realizada, identificar as principais alterações em vítimas de escarpelamento na Amazônia paraense e que mesmo após uma média de 21,4 anos decorridos do acidente esses indivíduos continuavam apresentando sequelas significativas. Assim, a intervenção fisioterapêutica tanto na fase recente quanto na fase tardia da lesão faz-se imprescindível não só na identificação desses fatores, mas também na redução de complicações, proporcionando maior funcionalidade e qualidade de vida.

Descritores: Postura, Couro cabeludo, Fisioterapia.

Referências:

1. Cunha, C. B., Sacramento, R. D. M. M., Maia, B. P., Marinho, R. P., Ferreira, H. L., Goldenberg, D. C., & Menezes, M. L. C. P. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de escarpelamento tratados na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. *Rev. bras. cir. plást*, 2012; 27(1), 3-8.
2. Beckman, K. A., & Santos, N. C. Terapia Ocupacional: relato de caso com vítima de escarpelamento por eixo motor de barco. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 2004; 12(1).
3. da Silva, G. R., Martins, P. R., Gomes, K. A., Di Mambro, T. R., de Souza Abreu, N., Português, P. D. F., & English, P. D. F. O efeito de técnicas de terapias manuais nas disfunções craniomandibular. *Revista Brasileira de Ciências Médicas e da Saúde*, 2011; 1(1), 17-22.
4. Vieira Amantéa, D., Novaes, A. P., Denser Campolongo, G., & Pessoa de Barros, T. (2004). A importância da avaliação postural no paciente com disfunção da articulação temporomandibular. *Acta Ortopédica Brasileira*, 2004; 12(3).
5. Biasotto-Gonzalez, D. A., Andrade, D. V. D., Gonzalez, T. D. O., Martins, M. D., Fernandes, K. P. S., Corrêa, J. C. F., & Bussadori, S. K. Correlação entre disfunção temporomandibular, postura e qualidade de vida. *Journal of Human Growth and Development*, 2008; 18(1), 79-86.