Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Cuidado e reabilitação de vítimas de escalpelamento na Amazônia brasileira

Care and rehabilitation of scalping victims in the Brazilian Amazon

Cuidado y rehabilitación de víctimas de escalpelamiento en la Amazonía brasileña

Antonia Maria Gomes Rodrigues[1], Ana Paula Figueiredo de Montalvão França[2], Creusa Barbosa dos Santos Trindade[3].

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas acerca do cuidado e da reabilitação de vítimas de escalpelamento na Amazônia brasileira. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO, sem restrição temporal inicial. A seleção foi orientada pelo PRISMA 2020 e a avaliação crítica utilizou instrumentos do Joanna Briggs Institute e COSMIN, conforme o delineamento dos estudos. **Resultados:** Foram incluídos 11 estudos, publicados entre 2011 e 2023. A síntese evidenciou quatro eixos: avaliação clínica e planejamento terapêutico; cuidado hospitalar, tratamento de feridas e barreiras de acesso; reabilitação funcional, ocupacional e psicoemocional; e continuidade do cuidado, apoio social e reinserção. Os estudos mostraram assistência prolongada, necessidade de procedimentos reparadores, demandas relacionadas à autonomia, autoimagem e escolarização e participação de redes de apoio sociais e institucionais. Predominaram estudos retrospectivos, documentais e de caso, com amostras reduzidas. **Considerações finais:** O cuidado às vítimas de escalpelamento é longitudinal, multidimensional e fortemente condicionado pelo território amazônico, demandando integração entre assistência hospitalar, reabilitação e continuidade intersetorial do cuidado.

Palavras-chave: Reabilitação, Ferimentos e lesões, Continuidade da assistência ao paciente, Assistência integral à saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence on the care and rehabilitation of scalping victims in the Brazilian Amazon. **Methods:** An integrative literature review was conducted in PubMed/MEDLINE, the Virtual Health Library, and SciELO, with no initial time restriction. Study selection followed PRISMA 2020, and critical appraisal used Joanna Briggs Institute and COSMIN tools according to study design. **Results:** Eleven studies published between 2011 and 2023 were included. The synthesis identified four themes: clinical assessment and therapeutic planning; hospital care, wound treatment, and access barriers; functional, occupational, and psychosocial rehabilitation; and continuity of care, social support, and reintegration. The studies described

[1] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém – PA.
[2] Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.
[3] Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá – MT.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 8/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

prolonged care, the need for reconstructive procedures, demands related to autonomy, body image, and schooling, and the participation of social and institutional support networks. Retrospective, documentary, and case studies with small samples predominated. **Final considerations:** Care for scalping victims is longitudinal and multidimensional and is strongly influenced by the Amazonian territory, requiring integration between hospital care, rehabilitation, and intersectoral continuity of care.

Keywords: Rehabilitation, Wounds and injuries, Continuity of patient care, Comprehensive health care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las evidencias científicas sobre el cuidado y la rehabilitación de víctimas de escalpelamiento en la Amazonía brasileña. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura realizada en PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual en Salud y SciELO, sin delimitación temporal inicial. La selección siguió PRISMA 2020 y la evaluación crítica utilizó instrumentos del Joanna Briggs Institute y COSMIN, según el diseño de los estudios. **Resultados:** Se incluyeron 11 estudios publicados entre 2011 y 2023. La síntesis identificó cuatro ejes: evaluación clínica y planificación terapéutica; atención hospitalaria, tratamiento de heridas y barreras de acceso; rehabilitación funcional, ocupacional y psicosocial; y continuidad del cuidado, apoyo social y reinserción. Los estudios mostraron atención prolongada, necesidad de procedimientos reconstructivos, demandas relacionadas con autonomía, imagen corporal y escolarización, además de la participación de redes sociales e institucionales. Predominaron estudios retrospectivos, documentales y de casos con muestras pequeñas. **Consideraciones finales:** El cuidado de las víctimas de escalpelamiento es longitudinal y multidimensional y está fuertemente condicionado por el territorio amazónico, lo que exige integración entre atención hospitalaria, rehabilitación y continuidad intersectorial del cuidado.

Palabras clave: Rehabilitación, Heridas y lesiones, Continuidad de la atención al paciente, Atención integral de salud.

INTRODUÇÃO

O escalpelamento constitui um trauma por avulsão parcial ou total do couro cabeludo que, no contexto amazônico brasileiro, ocorre principalmente quando cabelos longos são tracionados por eixos ou outras partes móveis desprotegidas de motores de embarcações. A dependência do transporte fluvial nas comunidades ribeirinhas confere características territoriais particulares a esse acidente, que acomete predominantemente mulheres, meninas e crianças e pode resultar em lesões extensas do couro cabeludo e de estruturas adjacentes. Em serviço de referência do Pará, mulheres representaram 93,5% das vítimas avaliadas por Cunha CB, et al. (2012), enquanto estudo posterior encontrou frequência de 97,5% do sexo feminino e identificou o eixo do motor como mecanismo do trauma em 95% dos casos (MELO AA, et al., 2020).

A assistência às vítimas não se encerra no atendimento inicial. A extensão das lesões pode exigir hospitalização prolongada, cuidado continuado das feridas, procedimentos reparadores e acompanhamento de complicações, além de intervenções direcionadas às repercussões funcionais decorrentes do trauma. Estudos desenvolvidos na região amazônica demonstram que, durante o processo de tratamento, podem ocorrer limitações nas atividades de vida diária, alterações da mobilidade e da autoimagem e necessidades relacionadas à autonomia e ao retorno às ocupações significativas. Nesse cenário, a Terapia Ocupacional tem sido descrita como componente da reabilitação, com intervenções voltadas ao desempenho ocupacional e à retomada das atividades cotidianas (SANTOS PDB e FERREIRA LS, 2015).

A continuidade do cuidado envolve ainda dimensões que ultrapassam a recuperação anatomofuncional. A literatura descreve participação de organizações sociais no acolhimento, apoio psicossocial e readaptação das vítimas, bem como estratégias de manutenção da escolarização de crianças durante períodos prolongados de tratamento (HAMAD-COUTO MHSF, 2016; ROLIM CLA e OLIVEIRA IA, 2023). Esses achados evidenciam uma trajetória assistencial que articula atenção hospitalar, reabilitação, educação,

suporte psicossocial e reinserção social, em um território marcado por longas distâncias e concentração dos serviços especializados nos centros urbanos.

Uma revisão integrativa publicada em 2025 reuniu evidências sobre as repercussões clínicas, emocionais e sociais do escalpelamento no período pós-trauma, com ênfase em seus impactos sobre a vida das vítimas (RODRIGUES AMG, et al., 2025). Entretanto, a organização do conhecimento especificamente a partir das práticas, estratégias e diferentes etapas do cuidado e da reabilitação não constituiu o foco daquela investigação. A produção disponível encontra-se distribuída entre estudos sobre avaliação das lesões, assistência hospitalar, intervenções de reabilitação, apoio psicossocial e continuidade educacional, o que justifica uma síntese orientada à trajetória assistencial e às formas de cuidado descritas para essa população. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas acerca do cuidado e da reabilitação de vítimas de escalpelamento na Amazônia brasileira.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com base no referencial metodológico de Whittemore e Knafl (2005), contemplando as etapas de identificação do problema, busca da literatura, avaliação dos dados, análise e apresentação da síntese. A revisão integrativa foi escolhida por possibilitar a integração de evidências provenientes de diferentes delineamentos metodológicos, característica pertinente ao objeto investigado. O processo de identificação e seleção dos estudos foi apresentado conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020), utilizado como diretriz para transparência do fluxo de busca e elegibilidade (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005; PAGE MJ, et al., 2021).

A questão norteadora foi estruturada a partir da estratégia PICo, considerando-se como população (P) as vítimas de escalpelamento, como fenômeno de interesse (I) o cuidado e a reabilitação e como contexto (Co) a Amazônia brasileira. Assim, estabeleceu-se a seguinte pergunta: “Quais evidências científicas descrevem o cuidado e a reabilitação de vítimas de escalpelamento na Amazônia brasileira?”

As buscas bibliográficas foram realizadas em agosto de 2026, sem restrição do ano inicial de publicação, nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library* Online (SciELO). Não foi estabelecido limite temporal, considerando a escassez da produção específica sobre o tema. Foram utilizados termos livres em português e inglês relacionados ao escalpelamento, à avulsão do couro cabeludo e ao contexto amazônico e, no PubMed/MEDLINE, vocabulário controlado MeSH quando aplicável. Os operadores booleanos AND e OR foram empregados de acordo com as particularidades de cada base (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Estratégias utilizadas para identificação dos estudos.

Base	Estratégia de busca
PubMed/MEDLINE	("scalp avulsion"[Title/Abstract] OR "traumatic scalp avulsion"[Title/Abstract] OR "scalping injury"[Title/Abstract] OR "scalping injuries"[Title/Abstract] OR scalping[Title/Abstract] OR escalpelamento[Title/Abstract] OR "avulsão do couro cabeludo"[Title/Abstract] OR "avulsao do couro cabeludo"[Title/Abstract] OR ("Scalp"[Mesh] AND (avulsion*[Title/Abstract] OR injur*[Title/Abstract] OR trauma*[Title/Abstract]))) AND (Amazon*[Title/Abstract] OR Brazil*[Title/Abstract] OR Brazilian[Title/Abstract] OR riverine[Title/Abstract] OR riverside[Title/Abstract] OR ribeirinh*[Title/Abstract] OR Pará[Title/Abstract] OR Amapá[Title/Abstract] OR Amazonas[Title/Abstract] OR "motor shaft"[Title/Abstract] OR "boat motor"[Title/Abstract] OR "boat shaft"[Title/Abstract])
BVS	(escalpelamento OR "avulsão do couro cabeludo" OR "scalp avulsion" OR "traumatic scalp avulsion" OR scalping) AND (Amazônia OR Amazon OR Brasil OR Brazil OR ribeirinho OR ribeirinha OR riverine OR riverside OR Pará OR Amapá OR Amazonas OR embarcação OR embarcações OR "eixo de motor" OR "motor shaft")
SciELO	(escalpelamento OR "avulsão do couro cabeludo" OR "scalp avulsion" OR scalping) AND (Amazônia OR Amazon OR Brasil OR Brazil OR ribeirinho OR riverine OR Pará OR Amapá)

Fonte: Rodrigues AMG, et al., 2026.

Foram realizadas buscas complementares na BVS e na SciELO utilizando exclusivamente o termo livre “escalpelamento”, visando identificar publicações pertinentes que não fossem recuperadas pelas combinações mais específicas. Também foi realizado rastreamento das listas de referências dos estudos potencialmente elegíveis e das publicações relacionadas às citações desses trabalhos, com o objetivo de identificar estudos primários relevantes eventualmente não recuperados pelas bases eletrônicas.

Foram considerados elegíveis estudos primários com dados empíricos originais, publicados em periódicos científicos nos idiomas português, inglês ou espanhol, que investigassem vítimas de escalpelamento no contexto amazônico brasileiro e apresentassem resultados relacionados ao cuidado ou à reabilitação, incluindo avaliação e classificação clínica das lesões, assistência hospitalar, tratamento de feridas, intervenções cirúrgicas, reabilitação funcional e ocupacional, assistência psicossocial, continuidade educacional e ações de apoio e reinserção. Foram excluídos estudos secundários, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso, capítulos de livros, publicações exclusivamente em anais de eventos, editoriais, cartas, textos teórico-reflexivos sem dados empíricos, documentos institucionais e materiais educativos, bem como estudos sobre avulsões do couro cabeludo em contextos distintos do fenômeno amazônico, publicações exclusivamente voltadas à prevenção ou às repercussões do trauma sem informações sobre cuidado ou reabilitação e relatórios cujo texto completo não pôde ser recuperado.

Após a remoção das duplicatas, identificadas pela comparação de título, autoria, ano de publicação e DOI ou outros dados bibliográficos, a seleção foi realizada por dois revisores independentes em duas etapas: triagem de títulos e resumos e, posteriormente, leitura integral dos estudos potencialmente elegíveis. Em ambas as etapas, os registros foram confrontados com a questão norteadora e os critérios de elegibilidade, e eventuais divergências foram resolvidas por consenso. Os motivos de exclusão após a leitura do texto completo foram registrados para composição do fluxograma PRISMA, e os estudos identificados por rastreamento de referências e citações foram submetidos aos mesmos critérios aplicados aos registros provenientes das bases eletrônicas. Para a extração dos dados, foi elaborada uma matriz padronizada contendo: autoria e ano de publicação; delineamento; local e cenário do estudo; objetivo; dimensão do cuidado investigada; principais achados pertinentes à questão da revisão. A extração foi orientada pelo objetivo desta revisão, evitando a incorporação de resultados dos estudos incluídos que estivessem relacionados exclusivamente a repercussões do trauma e não ao cuidado ou à reabilitação.

A avaliação crítica dos estudos incluídos também foi realizada por dois revisores independentes, considerando o delineamento de cada investigação. Para os estudos qualitativos, estudos de caso e séries de casos foram empregados os instrumentos correspondentes do Joanna Briggs Institute (JBI), com avaliação item a item quanto aos potenciais vieses e à consistência metodológica (MUNN Z, et al., 2020). Eventuais divergências foram solucionadas por consenso. Os resultados dos checklists não foram convertidos em pontuações percentuais ou categorias definidas por pontos de corte arbitrários; as limitações identificadas foram consideradas na interpretação dos achados e no peso atribuído aos resultados de cada estudo.

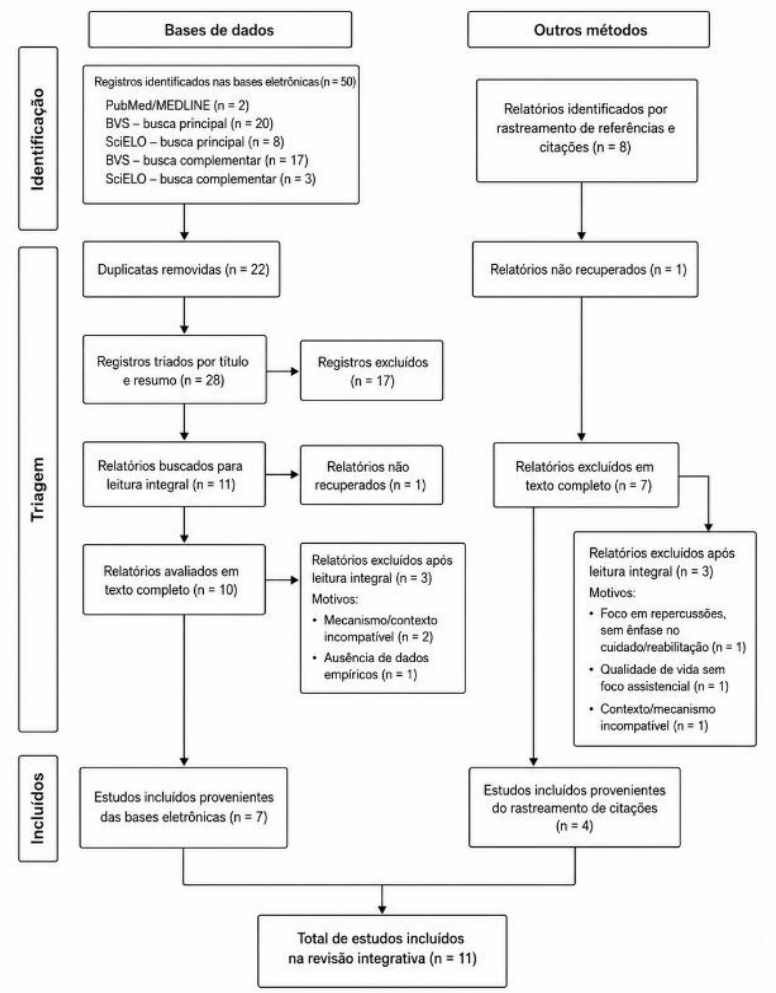
Para o estudo destinado ao desenvolvimento e à avaliação das propriedades de medida de instrumento de classificação do escalpelamento, foi utilizado o COSMIN *Risk of Bias Tool for Reliability and Measurement Error*, por sua maior adequação metodológica à avaliação de estudos de confiabilidade e erro de medida de instrumentos clínicos (MOKKINK LB, et al., 2020). O instrumento COSMIN foi desenvolvido especificamente para permitir avaliação sistemática do risco de viés em investigações de confiabilidade e erro de medida.

A síntese dos resultados seguiu os procedimentos de redução, organização, comparação e interpretação dos dados descritos para revisões integrativas por Whittemore e Knafl (2005). Os achados foram comparados quanto às características dos estudos, dimensões assistenciais investigadas e convergências e diferenças entre os resultados. A partir desse processo, os estudos foram agrupados em eixos temáticos representativos das diferentes etapas e dimensões do cuidado e da reabilitação, preservando-se as limitações metodológicas e o nível de sustentação oferecido por cada investigação. Por se tratar de pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura, sem abordagem direta de participantes ou utilização de dados individuais identificáveis, o estudo não foi submetido ao sistema CEP/CONEP, em conformidade com o artigo 1º, parágrafo único, inciso VI, da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases eletrônicas identificou 50 registros, dos quais 22 foram removidos por duplicidade, resultando em 28 publicações submetidas à triagem por título e resumo. Após essa etapa, 11 relatórios foram selecionados para tentativa de leitura integral, dos quais um não foi recuperado e três foram excluídos após avaliação do texto completo. O rastreamento das referências e citações dos estudos potencialmente elegíveis acrescentou quatro estudos à amostra, totalizando 11 estudos incluídos na síntese final (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos.



Fonte: Rodrigues AMG, et al., 2026. Adaptado de Page MJ, et al., 2021.

Os estudos foram publicados entre 2011 e 2023 e apresentaram heterogeneidade quanto aos delineamentos e às dimensões assistenciais investigadas. Foram identificados estudos retrospectivos e documentais sobre atendimento hospitalar e tratamento, estudos de caso e pesquisas qualitativas voltados à Terapia Ocupacional e à reabilitação, investigação sobre custos relacionados aos curativos, estudo de propriedades de medida de instrumento de classificação clínica e pesquisa documental sobre continuidade educacional e redes de apoio. A caracterização dos estudos incluídos encontra-se apresentada no **Quadro 2**.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa, n=11.

Autor/ Ano	Delineamento/ amostra	Cenário	Objetivo	Dimensão do cuidado	Principais achados	Avaliação crítica
Macedo JAGC, et al. (2011)	Retrospectivo; 23 mulheres submetidas à tomografia computadorizada	FSCMPA, Belém-PA	Descrever achados tomográficos tardios da calota craniana	Avaliação clínica e estratificação anatômica	Comprometimento da calota em todos os casos e proposta de classificação tomográfica em graus de gravidade.	JBI: moderada a alta; retrospectivo e baseado em grupo selecionado.
Cunha CB, et al. (2012)	Observacional, transversal e retrospectivo; 62 prontuários	FSCMPA, Belém-PA	Caracterizar vítimas, lesões, complicações e tratamento	Acesso ao cuidado e tratamento hospitalar	Deslocamento frequente até serviço especializado, infecção e necessidade de diferentes procedimentos reparadores e tratamento medicamentoso.	JBI: moderada; registros incompletos e mecanismos de trauma heterogêneos.
Lopes AM e Corrêa VAC (2013)	Qualitativo; estudo de caso com criança de 8 anos	Contexto hospitalar, Região Norte	Compreender perda, luto e assistência da Terapia Ocupacional	Reabilitação ocupacional e psicoemocional	Hospitalização rompeu atividades cotidianas; o estudo descreveu melhora da expressão, ressignificação e retomada de ocupações significativas.	JBI: moderada a alta; caso único e reflexividade pouco explicitada.
Santos PDB e Ferreira LS (2014)	Estudo de caso; criança ribeirinha	Espaço Acolher/ FSCMPA, Belém-PA	Analisar intervenção terapêutica ocupacional	AVD, mobilidade, autoimagem e aspectos psicoemocionais	O estudo descreveu melhora em AVD, mobilidade, autoimagem e aspectos emocionais.	JBI: moderada; caso único e instrumentos parcialmente adaptados.
Santos PDB e Ferreira LS (2015)	Estudo de caso com duas crianças ribeirinhas	FSCMPA/ Espaço Acolher, Belém-PA	Relatar atuação terapêutica ocupacional no desempenho ocupacional	Autonomia, AVD e autoimagem	Reavaliações indicaram melhora nas AVD e na percepção da autoimagem após as intervenções.	JBI: moderada; amostra reduzida e medidas parcialmente adaptadas.
Velasco JO, et al. (2015)	Estudo descritivo de oficinas terapêuticas	FSCMPA/ escola hospitalar, Belém-PA	Descrever uso do software NavegaFeliz	Tecnologia educativa, inclusão digital e reinserção	Recurso foi empregado em atividades lúdicas e educativas durante hospitalização, com objetivos de inclusão, interação e autoestima.	JBI qualitativo (ajuste): baixa; método analítico e delimitação da amostra pouco detalhados.
Hamad-Couto MHSF (2016)	Estudo documental com dados secundários da ORVAM	ORVAM, Belém-PA	Analisar papel da organização no atendimento às vítimas	Apoio psicossocial, direitos e reinserção	Acolhimento, perucas, apoio psicossocial, enfrentamento do preconceito, orientação de direitos e iniciativas de geração de renda.	JBI qualitativo (ajuste): baixa a moderada; processo de análise documental pouco detalhado.
Vieira GC, et al. (2019)	Documental quantitativo; 4 prontuários	FSCMPA, Belém-PA	Estimar custos de curativos e propor instrumento de acompanhamento	Enfermagem, cuidado de feridas e gestão	Evidenciou consumo prolongado de materiais e necessidade de monitoramento de custos no cuidado de feridas complexas.	JBI: cautela elevada para custos exatos; parte do consumo foi estimada devido a registros incompletos.
Melo AA, et al. (2020)	Transversal, retrospectivo e documental; 40 prontuários	Hospital materno-infantil de referência na Amazônia	Analisar perfil epidemiológico e características assistenciais	Hospitalização, complicações e procedimentos	Predomínio feminino, escalpelamento total frequente, infecção e múltiplos procedimentos, com tratamento e acompanhamento prolongados.	JBI: moderada; retrospectivo, amostra pequena e dados não integralmente estratificados pelo mecanismo.
Rosário DJS, et al. (2021)	Estudo de propriedades de medida; 33 mulheres adultas	Amazônia brasileira	Desenvolver e avaliar confiabilidade da SCA	Classificação clínica e planejamento assistencial	A escala apresentou elevada confiabilidade para escores/área afetada e propôs padronização da gravidade do escalpelamento.	COSMIN: global 'doubtful'; boa confiabilidade, mas descrição insuficiente de alguns itens de padronização/cegamento.
Rolim CLA e Oliveira IA (2023)	Qualitativo documental	Amazônia paraense/ classe hospitalar	Analisar atendimento educacional a crianças vítimas	Continuidade educacional e cuidado intersetorial	Classe hospitalar favorece continuidade escolar durante tratamento e articula conteúdos à realidade ribeirinha.	JBI: moderada; base documental e ausência de participantes diretamente entrevistados.

Fonte: Rodrigues AMG, et al., 2026.

A análise integrativa evidenciou que o cuidado às vítimas de escalpelamento não se restringe ao tratamento da lesão aguda, configurando uma trajetória longitudinal que abrange avaliação e planejamento terapêutico, assistência hospitalar e manejo das feridas, reabilitação funcional e psicoemocional e ações voltadas à continuidade do cuidado e à reinserção. A comparação dos resultados permitiu organizar a síntese em quatro eixos: (1) avaliação clínica e planejamento terapêutico; (2) cuidado hospitalar, tratamento de feridas e barreiras de acesso; (3) reabilitação funcional, ocupacional e psicoemocional; e (4) continuidade do cuidado, apoio social e reinserção.

Avaliação clínica e planejamento terapêutico

A avaliação da extensão e da gravidade das lesões constituiu uma das dimensões identificadas na produção científica. Macedo JAGC, et al. (2011) avaliaram achados tomográficos tardios em 23 mulheres vítimas de escalpelamento por eixo de motor de embarcação e identificaram comprometimento da calota craniana em todas as participantes. A partir das alterações observadas, os autores propuseram uma classificação tomográfica baseada na profundidade do comprometimento ósseo, abrangendo desde a avulsão de fragmentos da tábua externa até lesões mais extensas da díploe e da calota craniana.

Em uma perspectiva complementar, Rosário DJS, et al. (2021) desenvolveram a *Scalping Classification Scale per Affected Area* (SCA), destinada a caracterizar a gravidade do escalpelamento segundo as áreas anatômicas afetadas. Em 33 mulheres adultas, o instrumento apresentou coeficientes elevados de confiabilidade intraexaminador e interexaminador para os escores relacionados à extensão da lesão, enquanto a concordância para a classificação categórica mostrou desempenho inferior entre avaliadores. Esses resultados representam um avanço em relação à classificação genérica das lesões como parciais ou totais, permitindo descrição mais detalhada do comprometimento anatômico.

A padronização da avaliação pode contribuir para a comunicação entre profissionais, acompanhamento longitudinal e comparação dos resultados terapêuticos. Entretanto, as evidências disponíveis ainda não permitem considerar os instrumentos existentes como sistemas amplamente validados para diferentes populações e contextos assistenciais. No caso da SCA, a investigação concentrou-se principalmente na confiabilidade e no erro de medida, permanecendo necessária a avaliação de outras propriedades de medida e de sua capacidade de contribuir para decisões clínicas e prognósticas. A literatura mais recente sobre escalpelamento craniofacial também destaca a predominância de estudos voltados aos aspectos técnicos e cirúrgicos e a persistência de baixo nível de evidência, indicando a necessidade de investigações prospectivas que integrem avaliação clínica a desfechos funcionais e psicossociais (RIBEIRO JGG, et al., 2026).

Nesse sentido, a contribuição dos instrumentos identificados nesta revisão está menos na definição de um sistema classificatório definitivo e mais na demonstração de uma necessidade assistencial: avaliar o escalpelamento de forma padronizada e suficientemente sensível à diversidade das estruturas atingidas. Estudos futuros deverão verificar se diferentes graus de comprometimento se associam ao número de procedimentos reconstrutivos, tempo de hospitalização, funcionalidade, necessidade de reabilitação e resultados de longo prazo.

Cuidado hospitalar, tratamento de feridas e barreiras de acesso

Os estudos hospitalares evidenciaram que a assistência às vítimas é caracterizada por elevada complexidade clínica e por um percurso frequentemente prolongado até a recuperação. Cunha CB, et al. (2012), ao analisarem 62 prontuários de pacientes atendidos na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, demonstraram que a maior parte das vítimas havia recebido o primeiro atendimento em local diferente daquele em que ocorreu o acidente. O tratamento envolveu manejo das feridas, antibioticoterapia e analgesia, além de procedimentos como desbridamentos, enxertos e técnicas reconstrutivas. A ocorrência de infecção e outras complicações reforçou a necessidade de acompanhamento especializado durante diferentes etapas da assistência. Resultados posteriores mantiveram esse padrão de complexidade. Melo AA, et al. (2020), em estudo com 40 prontuários de pacientes atendidos em hospital de referência da Região Amazônica, observaram predomínio de mulheres, elevada frequência de escalpelamento total e mecanismo relacionado ao eixo do motor na maioria dos casos. Foram registradas complicações infecciosas e múltiplas intervenções

cirúrgicas, incluindo trepanação e reconstrução do pavilhão auricular, sendo ressaltado o caráter prolongado da hospitalização e do acompanhamento. Esses dados indicam que o tratamento do escalpelamento envolve sucessivas etapas reparadoras e não pode ser compreendido como uma intervenção pontual.

O estudo de Heufemann NEC, et al. (2024), com populações ribeirinhas, demonstra que distância, transporte fluvial e sazonalidade dos rios condicionam o acesso aos serviços especializados, auxiliando na interpretação das barreiras territoriais observadas entre vítimas de escalpelamento. Embora esse estudo não tenha investigado especificamente vítimas de escalpelamento, seus resultados ajudam a interpretar a realidade identificada por Cunha CB, et al. (2012): em territórios ribeirinhos, a distância até o serviço especializado não corresponde somente a quilômetros percorridos, mas depende das características do transporte fluvial, das condições ambientais e da organização regional da rede.

Essa particularidade tem implicação especial no escalpelamento, pois o trauma exige atendimento inicial adequado e pode demandar procedimentos especializados de cirurgia plástica e reconstrução. Assim, a centralização de parte importante do cuidado em serviços de referência localizados em centros urbanos pode resultar em deslocamentos prolongados e permanência distante da comunidade de origem. A recente revisão de Ribeiro JGG, et al. (2026) também ressalta a complexidade do manejo reconstrutivo das avulsões do couro cabeludo e a necessidade de articulação entre abordagem cirúrgica e acompanhamento das repercussões subsequentes.

Além dos aspectos clínicos, Vieira GC, et al. (2019) incorporaram à literatura a dimensão econômica do tratamento ao analisar os curativos realizados em quatro vítimas de escalpelamento total. Os autores identificaram consumo prolongado de materiais e propuseram instrumento para acompanhamento dos gastos relacionados ao cuidado das feridas. Entretanto, a incompletude dos registros exigiu estimativas de parte dos materiais utilizados, limitando a precisão dos valores calculados. Por essa razão, os resultados econômicos devem ser interpretados com cautela, embora o estudo seja relevante ao demonstrar que a assistência prolongada também produz demandas de gestão de insumos, registro e financiamento.

Em conjunto, esses achados demonstram que o cuidado hospitalar é simultaneamente clínico, territorial e organizacional. A organização da assistência requer a capacidade de manejar lesões complexas e complicações, mas também de garantir acesso oportuno, referência e contrarreferência, continuidade após a alta e recursos suficientes para um tratamento que pode se estender por meses ou anos.

Reabilitação funcional, ocupacional e psicoemocional

Os estudos de Terapia Ocupacional realizados com crianças identificaram comprometimentos em atividades de vida diária, mobilidade, autoimagem e aspectos emocionais, com mudanças favoráveis descritas após as intervenções. Entretanto, por se tratarem predominantemente de estudos de caso e pequenas amostras, os achados não permitem estabelecer eficácia (LOPES AM e CORRÊA VAC, 2013; SANTOS PDB e FERREIRA LS, 2014). Essa interpretação é reforçada por Teixeira MB, et al. (2017), estudo não incluído na amostra por ter como foco as repercussões e percepções das vítimas, mas relevante para contextualização dos achados. Entre mulheres vítimas de escalpelamento no Amapá, emergiram questões relacionadas aos sentimentos produzidos pelo trauma, à culpa, ao olhar no espelho e à vida após o acidente, demonstrando que as alterações corporais permanecem articuladas às experiências subjetivas e sociais após o tratamento (TEIXEIRA MB, et al., 2017).

Velasco JO, et al. (2015) ampliaram essa perspectiva ao descrever o uso do *software* NavegaFeliz em atividades com crianças e mulheres hospitalizadas. A ferramenta foi construída incorporando referências do cotidiano amazônico e empregada como recurso lúdico, educativo e de inclusão digital, buscando manter atividades durante períodos prolongados de afastamento da vida comunitária. Embora as limitações metodológicas do estudo não permitam afirmar a efetividade do recurso, sua experiência demonstra uma tentativa de preservar vínculos, aprendizagem e participação durante a hospitalização. A concepção multidimensional da reabilitação encontra correspondência em outros traumas de recuperação prolongada, como em queimaduras, nos quais intervenções físicas, psicológicas e sociais e a participação comunitária são reconhecidas como componentes relevantes do cuidado (BAYUO J e WONG FKY, 2021; PATEL KF, et

al., 2022). Embora essas condições não sejam diretamente equiparáveis ao escalpelamento, a comparação evidencia a necessidade de modelos de reabilitação que integrem funcionalidade, saúde emocional e participação social.

Continuidade do cuidado, apoio social e reinserção

A trajetória assistencial das vítimas de escalpelamento ultrapassa a alta hospitalar e a cicatrização das lesões, envolvendo necessidades relacionadas à reconstrução da vida cotidiana, ao suporte psicossocial e à reinserção social. Hamad-Couto MHSF (2016), ao analisar a atuação da Organização dos Ribeirinhos Vítimas de Acidentes de Motor (ORVAM), descreveu ações de acolhimento, apoio psicossocial, confecção e distribuição de perucas, orientação sobre direitos, enfrentamento do preconceito e iniciativas de geração de renda. Esses recursos evidenciam a participação de organizações sociais na continuidade do cuidado, especialmente diante das demandas que persistem após o tratamento hospitalar.

Entre crianças e adolescentes, Rolim CLA e Oliveira IA (2023) destacaram a classe hospitalar como estratégia de continuidade educacional durante o tratamento, buscando preservar a escolarização e articular os conteúdos escolares à realidade ribeirinha. Esse tipo de cuidado torna-se particularmente relevante quando o tratamento implica afastamento prolongado do município de origem, da escola e das redes familiares e comunitárias, contribuindo para a manutenção de vínculos e para a preparação do retorno às atividades cotidianas.

Em conjunto, os achados de Hamad-Couto MHSF (2016) e Rolim CLA e Oliveira IA (2023) demonstram que a continuidade do cuidado no escalpelamento possui caráter intersetorial, articulando saúde, educação, assistência social e organizações comunitárias. A literatura sobre educação hospitalar reforça a importância dessa integração e da preparação para a reinserção escolar (BRITO MM, et al., 2023), indicando que a reabilitação deve contemplar, além do seguimento clínico, a retomada de vínculos, rotinas, escolarização, trabalho e participação social.

Lacunas e implicações para pesquisa

Predominaram estudos retrospectivos, documentais, qualitativos e de caso, com amostras pequenas e concentração da produção no Pará. Foram identificadas poucas avaliações padronizadas dos resultados da reabilitação, ausência de estudos prospectivos comparativos e escassez de acompanhamento longitudinal após a conclusão das intervenções hospitalares. Além disso, dimensões como retorno ao trabalho, participação comunitária, funcionalidade de longo prazo, continuidade entre serviços e impacto econômico do tratamento permanecem pouco investigadas.

A revisão publicada por Ribeiro JGG, et al. (2026), embora tenha objetivo distinto e inclua avulsões craniofaciais de diferentes contextos, chegou a conclusão convergente ao identificar predomínio de enfoques técnico-cirúrgicos e necessidade de estudos prospectivos que integrem desfechos funcionais, estéticos e psicossociais. A presente revisão acrescenta a essa discussão uma perspectiva específica da Amazônia brasileira ao demonstrar que a lacuna não se restringe à avaliação dos resultados cirúrgicos, abrangendo também organização da rede de cuidado, reabilitação multiprofissional, territorialidade e continuidade intersetorial da assistência.

Assim, as evidências disponíveis sustentam a necessidade de ampliar o objeto das futuras investigações para além da descrição epidemiológica ou da técnica reconstrutiva. Estudos multicêntricos e prospectivos, instrumentos padronizados de avaliação funcional e psicossocial, seguimento após a alta hospitalar e análise dos itinerários entre comunidade e serviço especializado podem contribuir para a construção de uma linha de cuidado mais consistente para as vítimas de escalpelamento na Amazônia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síntese das evidências indica que o cuidado e a reabilitação de vítimas de escalpelamento na Amazônia brasileira constituem processo longitudinal e multidimensional, envolvendo avaliação das lesões, tratamento hospitalar, recuperação funcional, suporte psicossocial, continuidade educacional e reinserção social. Particularidades territoriais, como deslocamentos entre comunidades ribeirinhas e serviços especializados, também interferem na trajetória assistencial. Contudo, predominam estudos retrospectivos, documentais e de

caso, com pequenas amostras e concentração geográfica no Pará, limitando a avaliação da efetividade das intervenções. São necessários estudos prospectivos e multicêntricos, com desfechos funcionais, psicossociais e assistenciais de longo prazo, que subsidiem uma linha de cuidado integrada e adequada às particularidades amazônicas.

AGRADECIMENTOS

À Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) e ao Programa de Atendimento Integral às Vítimas de Escalpelamento (PAIVES) do Espaço Acolher.

REFERÊNCIAS

1. BAYUO J, WONG FKY. Intervention content and outcomes of postdischarge rehabilitation programs for adults surviving major burns: a systematic scoping review. Journal of Burn Care & Research, 2021; 42(4): 651-710.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016.
3. BRITO MM, et al. Classe Hospitalar: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. Revista Eletrônica de Educação, 2023; 17: e4779069.
4. CUNHA CB, et al. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de escalpelamento tratados na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2012; 27(1): 3-8.
5. HAMAD-COUTO MHSF. O papel de uma organização não governamental no atendimento de vítimas de escalpelamento na Amazônia. Amazônia, Organizações e Sustentabilidade, 2016; 5(2): 91-100.
6. HEUFEMANN NEC, et al. Acesso aos serviços de saúde: território, fluxos e fronteiras das populações ribeirinhas de Boa Vista do Ramos, Amazonas. Saúde e Sociedade, 2024; 33(3): e230392pt.
7. LOPES AM, CORRÊA VAC. Processos de perda, luto e a assistência da Terapia Ocupacional nas situações de escalpelamento. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, 2013; 21(2): 313-324.
8. MACEDO JAGC, et al. Achados tomográficos tardios nas alterações da calota craniana em pacientes vítimas de escalpelamento. Revista Paraense de Medicina, 2011; 25(4): 40-47.
9. MELO AA, et al. Aspectos epidemiológicos de pacientes vitimados de escalpelamento assistidos em um hospital referência na Região Amazônica. Fisioterapia Brasil, 2020; 21(6): 571-578.
10. MOKKINK LB, et al. COSMIN Risk of Bias tool to assess the quality of studies on reliability or measurement error of outcome measurement instruments: a Delphi study. BMC Medical Research Methodology, 2020; 20: 293.
11. MUNN Z, et al. Methodological quality of case series studies: an introduction to the JBI critical appraisal tool. JBI Evidence Synthesis, 2020; 18(10): 2127-2133.
12. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 2021; 372: 71.
13. PATEL KF, et al. Physical, psychological, and social outcomes in pediatric burn survivors ages 5 to 18 years: a systematic review. Journal of Burn Care & Research, 2022; 43(2): 343-352.
14. RIBEIRO JGG, et al. Escalpelamento craniofacial: aspectos clínicos, manejo cirúrgico, prognósticos e impactos à vida – revisão de literatura com análise descritiva. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2026; 8(5): 546-587.
15. RODRIGUES AMG, et al. Vivências e desafios na vida de vítimas de escalpelamento após o trauma: evidências nos últimos 10 anos. Caderno Pedagógico, 2025; 22(11): e19897.
16. ROLIM CLA, OLIVEIRA IA. A educação de crianças vítimas de escalpelamento: um olhar para a Amazônia paraense. Quaestio – Revista de Estudos em Educação, 2023; 25: e023047.
17. ROSÁRIO DJS, et al. Development and validation of the instrument for scalping classification in the context of the Brazilian Amazon region. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 2021; 74(8): 1947-1949.
18. SANTOS PDB, FERREIRA LS. Intervenção Terapêutica Ocupacional em caso de escalpelamento: vivências de uma criança admitida no Espaço Acolher. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, 2014; 25(2): 185-193.
19. SANTOS PDB, FERREIRA LS. Terapia Ocupacional e a criança ribeirinha amazônica vítima de escalpelamento por eixo de motor de barco. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2015; 23(1): 117-130.
20. TEIXEIRA MB, et al. A percepção das mulheres vítimas de escalpelamento no Amapá. UNICIÊNCIAS, 2017; 21(2): 81-85.
21. VELASCO JO, et al. O uso do software NavegaFeliz como ferramenta de auxílio terapêutico e de inclusão digital para crianças e mulheres vítimas de escalpelamento. Revista de Educação Popular, 2015; 14(1): 97-106.
22. VIEIRA GC, et al. Lesões por escalpelamento: custo de curativos. Enfermagem Brasil, 2019; 18(4): 473-480.
23. WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, 2005; 52(5): 546-553.