Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

LEVANTAMENTO RETROSPECTIVO DOS ATENDIMENTOS DO AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL DE UMA FACULDADE PRIVADA NO SERTÃO PARAIBANO

RETROSPECTIVE SURVEY OF THE DERMATOFUNCTIONAL PHYSIOTHERAPY ATTENDANCE OF A PRIVATE FACULTY IN THE PARAIBANO SERTÃO

Débora Marçal Godê de Brito[1]
Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba[2]

RESUMO: Introdução: A fisioterapia dermatofuncional vem obtendo espaço abordando as disfunções físico-estético-funcionais, resultantes das patologias, procedimentos cirúrgicos e/ou sequelas que induzem direto e indiretamente a integridade do sistema tegumentar. **Objetivo:** Demonstrar o perfil clínico dos pacientes atendidos em fisioterapia dermatofuncional de uma faculdade privada na Paraíba. **Método:** Levantamento retrospectivo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa relacionada aos atendimentos ambulatoriais de fisioterapia dermatofuncional, localizado em uma clínica escola de uma faculdade no interior da Paraíba. A amostragem foi constituída por 117 prontuários coletados por meio das fichas de coletas, durante o período de 2014 a 2017. **Resultados:** No GC composto por 37 prontuários, prevaleceu o gênero feminino (86.5%), queixa principal de gordura localizada (48.6), cor da pele parda (67.6%), tipo de pele mista (43.2%), alteração corporal de FEG (51.4%). Já o GF composto por 80 prontuários, prevaleceu gênero feminino (75%), queixa principal de melasma (37.5%), cor da pele parda (57.5%), tipo de pele mista (47.5%), Goglau tipo II (36.3%), classificação de fototipo com tipo III (41.3%) e acne com grau I (52.5%). **Conclusão:** O levantamento feito mostrou que o perfil trata-se de uma população composta por indivíduos do sexo feminino,

[1]Estudante de Graduação das Faculdades Integradas de Patos-FIP; Patos,Paraíba –Brasil, deehmaah_@hotmail.com
[2]Professora do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos-FIP, Patos,Paraíba –Brasil

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

procurando por tratamento estético, corporal e predominância de facial, com desordens patológicas principais de adiposidade localizada, fibroedemagelóide e melasma.

Palavras-chave: fisioterapia; tratamento; dermatofuncional.

ABSTRACT: Introduction: Dermatological-functional physiotherapy has been gaining space by addressing physico-aesthetic-functional dysfunctions, resulting from pathologies, surgical procedures and / or sequelae that directly and indirectly induce the integrity of the integumentary system. **Objective:** To demonstrate the clinical profile of the patients treated in dermatofunctional physiotherapy of a private college in Paraíba. **Method:** Retrospective, exploratory, descriptive, quantitative approach related to outpatient visits to dermatofunctional physiotherapy, located in a clinic school of a university in the interior of Paraíba. The sample consisted of 117 medical records collected through the collection records during the period from 2014 to 2017. **Results:** In the GC composed of 37 records, the female gender (86.5%), the main complaint of localized fat (48.6) prevailed, brown skin color (67.6%), mixed skin type (43.2%), body alteration of FEG (51.4%). Goglau type II (36.3%), mixed skin type (47.5%), Goglau type II (36.5%), female type (75%), ,phototype classification with type III (41.3%) and grade I acne (52.5%). **Conclusion:** The survey showed that the profile is a population composed of female individuals, looking for aesthetic, body and facial predominance treatment, with main pathological disorders of localized adiposity, fibroedemagloid and melasma.

Keywords: Physiotherapy; treatment; dermatofunctional.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, a fisioterapia é uma ciência que mantém como objeto de estudo o movimento do corpo humano em seus modelos de expressão e capacidades, inserindo-se na promoção de saúde, na prevenção de doenças e mantendo seu caráter reabilitativo. Assim, ampliando seus objetivos, perspectivas e áreas de atuação, cresceram diversas subáreas, as quais primam pela isenção de doença e melhora da qualidade de vida, sempre

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

em harmonia com o bem-estar psíquico, físico e social (MILANI, JOÃO, FARAH, 2006; TACANI; CAMPOS, 2004).

Com isso, surgiu a fisioterapia dermatofuncional (Resolução COFFITO nº. 362/2009) reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), objetivando prevenir, promover e/ou restaurar a integridade do sistema tegumentar, afetado direto ou indiretamente por disfunções físico-estéticas funcionais decorrentes de patologias, sequelas e/ou procedimentos cirúrgicos (CREFITO 3, 2009; COFFITO, 2009; GUIRRO; GUIRRO, 1992; PIRES, 1992).

São vários os campos de atuação da fisioterapia dermatofuncional como: disfunções dermatológicas (acne, dermatoses), disfunções da cicatrização (queimadura, queloides, aderências, úlceras, cicatrizes hipertróficas), disfunções estéticas (fibro edema gelóide, estrias), pós-operatório de cirurgias plásticas, disfunções vasculares (edema), dentre outros, melhorando a autoestima e a imagem corporal (MILANI, JOÃO, FARAH, 2006).

Os pacientes que apresentam os distúrbios acima citados podem sofrer com dores, parestesias, limitações funcionais, pruridos, edemas importantes, feridas abertas que podem favorecer ao aparecimento de infecções, além de apresentar alterações psicoemocionais. O fisioterapeuta disponibiliza de uma serie de recursos próprios para a reabilitação desses pacientes e retorno as atividades de vida diária o mais rápido possível (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

Porém, por se uma área mais recente da fisioterapia muitos serviços não disponibilizam desta especialidade, dificultando assim o acesso à população mais carente, o que dificulta ao profissional traçar o perfil populacional que precisa desse determinado atendimento (BORGES, 2010). Dessa forma, o objetivo deste estudo é demostrar o perfil clínico dos pacientes atendidos em fisioterapia dermatofuncional de uma faculdade privada na Paraíba.

MÉTODO

Trata-se de um levantamento retrospectivo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das FIP, sob número do parecer 2.394.581, em conformidade com a resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

ou indiretamente. A população foi formada pelos 117 prontuários, coletados na Clinica Escola de Fisioterapia, no estado da Paraíba.

Foram considerados como critérios de inclusão: pacientes atendidos no setor de fisioterapia dermatofuncional e que estivessem em tratamento durante o período de 2014 a 2017. E excluídos os prontuários de pacientes que apresentaram dados incompletos. A coleta de dados aconteceu nos meses de Fevereiro e Março de 2018.

Para a coleta de dados foram utilizadas como instrumento de pesquisa as fichas de avaliação facial e corporal usados no setor de fisioterapia dermatofuncional, que continham os seguintes dados: Ficha de Avaliação Facial: I- Identificação: gênero, faixa etária, estado civil, filhos, escolaridade e profissão; II- Anamnese: queixa principal, condições de saúde, aspectos ginecológicos e hábitos de vida; III- Exame físico-funcional: inspeção, classificação da pele (Goglau), classificação do Fototipo (Fitzpatrick), acne, alterações cutâneas, flacidez de pele e classificação do grau – Lapiere e Pierard. Ficha de Avaliação Corporal: I- Identificação: gênero, faixa etária, estado civil, filhos, escolaridade e profissão; II- Anamnese: queixa principal, tabagista, ingestão de bebidas alcoólicas, prática de atividades físicas, tipo de alimentação e uso de medicamentos; III- Exame físico funcional: inspeção, aspectos biométricos e alterações.

A análise de dados foi realizada através do software SPSS, com análise estatística quantitativa, em porcentagem, média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram expressas em números totais e percentagens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos prontuários constou de 117 fichas coletadas, com uma faixa etária que variou de 13 á 72 anos, apresentando uma média total de 30.38 – 32.08 (± 9.768 – ±13.809) anos de idade. Para uma melhor interpretação dos resultados, os dados foram divididos em dois grupos, GC = grupo corporal e GF = grupo facial.

O grupo corporal composto por 37 prontuários, apresentou os seguintes dados sócios demográficos: média de idade dos frequentadores do ambulatório foi de 30.38 (± 9.768) anos, sendo que a maioria do grupo era formada pelo gênero feminino (n= 32; 86.5%), não tinham filhos (n= 21; 56.8%),eram solteiros(n=25; 67.6%), de nível superior incompleto (n= 17; 45.9%) e como queixa principal destacaram a gordura localizada (n= 18; 48.6%) (Tabela 1).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 1 - Análise descritiva dos dados sócios demográficos (n=37)

Variáveis Categóricas	N	%
Sexo		
Feminino	32	86.5
Masculino	5	13.5
Filhos		
Sim	16	43.2
Não	21	56.8
Estado civil		
Solteiro	25	67.6
Casado	11	29.7
Viúvo	1	2.7
Escolaridade		
Ensino médio incompleto	2	5.4
Ensino médio completo	9	24.3
Ensino superior incompleto	17	45.9
Ensino superior completo	9	24.3
Queixa principal		
Gordura localizada	18	48.6
Estrias	6	16.2
Flacidez	1	2.7
Fibro edema gelóide	2	5.4
Acne	1	2.7
Aderência	1	2.7
Cicatriz	2	5.4
Edema	5	13.5
Queloide	1	2.7
Total	37	100.0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018/ n: número; %: porcentagem

A fisioterapia dermatofuncional é uma área de atuação profissional que pode intervir na clínica humana juntamente com profissionais de diversas áreas e especialidades

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

em casos clínicos distintos, com clientes próprios ou exclusivos. A mesma apresenta algumas peculiaridades interessantes, como a abordagem das alterações físico-estético-funcionais de seus clientes (TACANI; CAMPOS, 2004).

Em relação à idade, observou-se mínimo de 13 anos e máxima de 72 anos, mostrando que as disfunções dermatológicas podem afetar tanto adolescentes quanto idosos (COUTINHO; BALBUENA; ANBAR; GOMES; GOMES, 2010).

De acordo com Meyer, Medeiros, Oliveira (2003) percebe-se que a maior parte dos atendimentos em fisioterapia dermatofuncional é realizada em ambos os sexos, mas com larga predominância do sexo feminino, situação similar à encontrada nesse estudo. Isso se dá provavelmente porque as alterações hormonais e ponderais podem provocar alterações corporais.

Devido ao padrão de beleza imposto atualmente, somado ao crescimento do número de pessoas com sobrepeso no Brasil, observa-se insatisfação com a imagem corporal, levando a procura de tratamentos estéticos, principalmente de adiposidade localizada, sendo a queixa principal dos mesmos. Essa afirmativa foi confirmada nos achados deste estudo e reforça a importância da busca por tratamentos desta patologia (MANUSKIATTI et al, 2009).

Nos dados apresentados pela anamnese (Tabela 2) os participantes não eram tabagistas (n=36; 97.6%), não faziam ingestão bebida alcoólica (n= 25; 67.6%), praticavam atividades físicas (n= 24; 64.9%), apresentavam uma alimentação variada (n= 26; 70.3%) e não faziam uso de medicamentos (n= 25; 67.6%).

No exame físico, à cor de pele apresentou predominância à pele parda (n= 25; 67.6%) e com tipo de pele mista (n= 16; 43.2%). As alterações posturais eram presentes (n= 32; 86.5%), adiposidade localizada ausente (n= 31; 83.8%) e a forma do corpo ginecóide (n= 18; 48.6%).

Tabela 2 - Análise descritiva da anamnese (n=37)

Variáveis Categóricas	n	%
Tabagista		
Sim	1	2.7
Não	36	97.3
Ingestão De Bebidas Alcoolicas		
Sim	12	32.4
Não	25	67.6

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Pratica de Atividade Fisica		
Sim	24	64.9
Não	13	35.1
Tipo de Alimentação		
Saudavel	11	29.7
Variada	26	70.3
Faz uso de medicamento		
Sim	12	32.4
Não	25	67.6
Cor da Pele		
Branca	11	29.7
Parda	25	67.6
Negra	1	2.7
Tipo de Pele		
Eudérmica	14	37.8
Mista	16	43.2
Atipica	4	10.8
Oleosa	3	8.1
Alterações Posturais		
Presente	32	86.5
Ausente	5	13.5
Adiposidade Localizada		
Presente	6	16.2
Ausente	31	83.8
Forma do Corpo		
Androide	5	13.5
Ginecoide	18	48.6
Padrão misto	14	37.8
Total	37	100.0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018 / n: número; %: porcentagem

Nos prontuários analisados, a cor de pele mais prevalente foi parda. A cor da pele e tipo de pele podem ser um determinante importante que está ligado a maior ou menor

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

incidência para o aparecimento de disfunções estéticas (ARAUJO; COSTA; HOGAN; ARAUJO TM; DIAS; OLIVEIRA, 2009).

De acordo com o exame físico-funcional nos aspectos biométricos foi observado que a pressão arterial diastólica estava em 115.95 mmHg (±12.793), pressão arterial sistólica 73.24 mmHg (±14.153), frequência cardíaca 71.05bpm (±9.953), altura 19.3cm (±51.60923), peso 74.27Kg (±14.960) e IMC 25.81 (±14.960).

Em relação às alterações corporais foi observado que os participantes apresentavam em sua maioria fibroedemagelóide (n= 19; 51.4%). No entanto, as demais variáveis equimoses (n= 37; 100%), hematoma (n= 36; 97.3%), víbice (n= 36; 97.3%), aderência (n= 35; 94.6%), retração (n= 36; 97.3%), quelóide (n= 35; 94.6%), hipotonia muscular (n= 33; 89.2%), deiscências (n=37; 100%), edema (n= 30; 81.1%), cicatriz hipertrófica (n= 33; 89.2%), estrias (n= 26; 70.3%), discromias (n= 35; 94.6%) e flacidez tissular (n= 21; 56.8%) não foram relatadas de forma predominante (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise descritiva do exame físico-funcional (n=37)

Variáveis Categóricas	n	%
Fibro Edema Gelóide		
Sim	19	51.4
Não	18	48.6
Equimose		
Sim		
Não	37	100.0
Hematoma		
Sim	1	2.7
Não	36	97.3
Vibice		
Sim	1	2.7
Não	36	97.3
Aderência		
Sim	2	5.4
Não	35	94.6
Retração		
Sim	1	2.7
Não	36	97.3

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Queloide		
Sim	2	5.4
Não	35	94.6
Hipotonia Muscular		
Sim	4	10.8
Não	33	89.2
Deiscencia		
Sim		
Não	37	100.0
Edema		
Sim	7	18.9
Não	30	81.1
Cicatriz Hipertrofica		
Sim	4	10.8
Não	33	89.2
Estrias		
Sim	26	70.3
Não	11	29.7
Discromias		
Sim	2	5.4
Não	35	94.6
Flacidez Tissular		
Sim	16	43.2
Não	21	56.8
Total	37	100.0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018 / n: número; %: porcentagem

As insatisfações estéticas, tais como o surgimento de estrias, edema e cicatriz hipertrófica apareceram como coadjuvante, prevalecendo o fibroedemagelóide. Atualmente, devido o avanço da medicina aliado à tecnologia, já existem técnicas não invasivas para corrigir certas imperfeições faciais ou corporais (DAVIS, 2007).

No grupo facial composto por 80 prontuários apresentou os seguintes dados sócios demográficos: a média de idade dos frequentadores do ambulatório foi de 32.08 (±13.809) anos, sendo que a maioria do grupo era formada pelo gênero feminino (n= 60; 75%), não

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

tinham filhos (n= 47; 58.8%), eram solteiros (n= 48; 60%), de nível escolar superior incompleto (n= 37; 46.3%), profissão de estudante (n= 36; 45%) e queixa principal de melasma (n= 30; 37.5%) (Tabela 4).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 4 - Análise descritiva dos dados sócios demográficos (n=80)

Variáveis Categóricas	n	%
Sexo		
Feminino	60	75.0
Masculino	20	25.0
Filhos		
Sim	33	41.3
Não	47	58.8
Estado Civil		
Solteiro	48	60.0
Casado	23	28.8
Separado/Divorciado	9	11.3
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	5	6.3
Ensino médio incompleto	5	6.3
Ensino médio completo	10	12.5
Ensino superior incompleto	37	46.3
Ensino superior completo	23	28.8
Profissão		
Estudante	36	45.0
Carteira Assinada	27	33.8
Autonomo	16	20.0
Desempregado	1	1.3
Queixa Principal		
Melasma	30	37.5
Rugas	9	11.3
Acne	21	26.3
Comedões	3	3.8
Cicatriz de acne	9	11.3
Oleosidade	3	3.8
Descamação	2	2.5
Discromias	1	1.3
Olheiras	1	1.3
Flacidez tecidual	1	1.3
Total	80	100.0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018 / n: número; %: porcentagem

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Na procura por tratamentos estéticos faciais foi observada a predominância sobre a queixa de melasma. As manchas na face são destaque para inúmeras hipóteses, que envolvem desde o não cuidado com os raios solares até a queimadura por produtos químicos (SOUZA; FILLIPIN; REIS, 2015).

Quando aparecem às acnes, cravos, pele oleosa, essas consequências fazem com que os indivíduos insatisfeitos consigo mesmo, procurem por tratamentos para prevenção e para buscar produtos corretos e adequados para cada tipo de pele, com um profissional (SOUZA; FILLIPIN; REIS, 2015).

Segundo os dados coletados pela anamnese (Tabela 5), os participantes não apresentavam em sua maioria problemas alérgicos, doenças reumáticas, diabetes, doenças sanguíneas. Os prontuários analisados identificam que os participantes não fizeram cirurgias anteriores, não utilizam implantes metálicos, não fazem uso de medicamentos, patologias dérmicas, problemas intestinais, problemas hormonais, problemas circulatórios, relacionados às condições de saúde.

Em relação aos aspectos ginecológicos os participantes não se encontravam na menopausa (n= 51; 63.8%), o ciclo menstrual apresentou-se regular (n= 41; 51.3%), sem presença de dismenorréia (n= 40; 50%), além de não utilizarem métodos anticoncepcionais (n= 36; 45%).

Quanto aos hábitos de vida o tipo de alimentação foi considerada variada (n= 45; 56.3%), não fazem dieta (n= 69; 86.3%), relatando muita ingestão de água diariamente (n= 35; 43.8%), sem ingestão de bebida alcóolica (n= 48; 60%), não são tabagista (n= 76; 95%), com ótima qualidade de sono (n= 29; 36.3%), são praticantes de atividades físicas (n= 44; 55%) e já realizaram tratamento estético anterior (n= 41; 51.3%).

Tabela 5 - Análise descritiva da anamnese (n=80)

Variáveis Categóricas	n	%
Alergia		
Sim	8	10.0
Não	72	90.0
Doenças Reumaticas		
Sim	2	2.5
Não	78	97.5

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Diabetes		
Sim	1	1.3
Não	79	98.8
Doenças Sanguineas		
Sim		
Não	80	100.0
Cirurgias Anteriores		
Sim	28	35.0
Não	52	65.0
Faz Uso de Implantes		
Sim	1	1.3
Não	79	98.8
Faz Uso de Medicamento		
Sim	11	13.8
Não	69	86.3
Patologia Dermica		
Sim	12	15.0
Não	68	85.0
Problemas Intestinais		
Sim	7	8.8
Não	73	91.3
Problemas Hormonais		
Sim	10	12.5
Não	70	87.5
Problemas Circulatorios		
Sim	6	7.5
Não	74	92.5
Menopausa		
Sim	9	11.3
Não	51	63.8
Ciclo Menstrual		
Regular	41	51.3
Irregular	10	12.5

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Dismenorreia		
Sim	11	13.8
Não	40	50.0
Uso de Anticoncepcional		
Sim	15	18.8
Não	36	45.0
Alimentação		
Saudavel	23	28.8
Variada	45	56.3
Não saudavel	12	15.0
Dieta		
Sim	11	13.8
Não	69	86.3
Ingestão Diária de Agua		
Pouco	14	17.5
Moderado	31	38.8
Muito	35	43.8
Ingestão de Bebida Alcoolico		
Sim	32	40.0
Não	48	60.0
Tabagista		
Sim	4	5.0
Não	76	95.0
Qualidade do Sono		
Otima	29	36.3
Boa	27	33.8
Moderada	19	23.8
Pessima	5	6.3
Pratica de Atividade Fisica		
Sim	44	55.0
Não	36	45.0
Tratamento Estetico Anterior		
Sim	41	51.3
Não	39	48.8

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Total	80	100.0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018 / n: número; %: porcentagem

Nos dias de hoje, o novo conceito de saúde incorpora que a mesma é constituída por um bem-estar, físico, mental, espiritual e social, as disfunções estéticas tem se tornado cada vez mais importantes do ponto de vista terapêutico, nas diferentes áreas e profissões da saúde humana. Assim, diante do presente estudo notou-se que alguns pacientes procuram por tratamento relacionado à estética (MEDEIROS; BERNARDES; GUARESCHI, 2005).

Os dados coletados para o exame físico-funcional mostrou que os participantes predominavam com a cor da pele parda (n= 46; 57.5%), tipo de pele mista (n= 38; 47.5%), a classificação da pele (Goglau) do tipo II (n= 29; 36.3%), classificação do fototipo com tipo III (n= 33; 41.3%) e acne com grau I (n= 42; 52.5%).

Com relação às principais alterações cutâneas, não foram observados em sua maioria a presença de milio (n= 43; 53.8%), couperose (n= 77; 96.3%), seborreia (n= 53; 66.3%), nevus (n= 48; 60%), xantelasma (n= 78; 97.5%), tricose (n= 76; 95%), rosácea (n= 78; 97.5%), dermatite (n= 72; 90%), verrugas (n= 75; 93.8%), melasma (n= 53; 66.3%), efélides (n= 71; 88.8%), discromias (n= 55; 68.8%), fotoenvelhecimento (n= 69; 86.3%), flacidez de pele (n= 61; 76.3%). Já a classificação de grau de Lapiere e Pierard apresentou predominância com grau I (n= 65; 81.3%).

Tabela 6 - Análise descritiva do exame físico-funcional (n=80)

Variáveis Categóricas	**n**	**%**
Cor Da Pele		
Branca	30	37.5
Parda	46	57.5
Negra	3	3.8
Amarela	1	1.3

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tipo De Pele		
Hidratada	10	12.5
Desidratada	3	3.8
Eudermica	3	3.8
Mista	38	47.5
Atipica	2	2.5
Lipidica	24	30.0
Classificação De Pele		
Tipo I	22	27.5
Tipo II	29	36.3
Tipo III	27	33.8
Tipo IV	2	2.5
Classificação De Fototipo		
Tipo I	11	13.8
Tipo II	27	33.8
Tipo III	33	41.3
Tipo IV	9	11.3
Acne		
Grau I	42	52.5
Grau II	36	45.0
Grau II	2	2.5
Milio		
Sim	37	46.3
Não	43	53.8
Couperouse		
Sim	3	3.8
Não	77	96.3
Seborreia		
Sim	27	33.8
Não	53	66.3
Nevus		
Sim	32	40.0
Não	48	60.0

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Xantelasma		
Sim	2	2.5
Não	78	97.5
Tricose		
Sim	4	5.0
Não	76	95.0
Rosacea		
Sim	2	2.5
Não	78	97.5
Dermatite		
Sim	8	10.0
Não	72	90.0
Verrugas		
Sim	5	6.3
Não	75	93.8
Melasma		
Sim	27	33.8
Não	53	66.3
Efelides		
Sim	9	11.3
Não	71	88.8
Discromias		
Sim	25	31.3
Não	55	68.8
Fotoenvelhecimento		
Sim	11	13.8
Não	69	86.3
Flacidez de Pele		
Sim	19	23.8
Não	61	76.3
Classificação de Lapieri e Pierard		
Grau I	65	81.3
Grau II	8	10.0
Grau III	7	8.8

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Total	80	100.0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018 / n: número; %: porcentagem

Em relação à classificação de Goglau, 36.3% dos pacientes apresentavam tipo II. Conforme o paciente envelhece, as rugas começam a aparecer, primeiramente, apenas quando o rosto está em movimento, usualmente como linhas de expressão, paralelas aos lábios, cantos da boca e outras pequenas áreas. Esses pacientes, frequentemente, utilizam maquiagem para diminuir a irregularidade na cor e eles estão normalmente nos seus trinta ou quarenta anos de idade. Quando está imóvel, o rosto não apresenta linhas. Esses pacientes são caracterizados com o tipo II na escala de Goglau, "rugas apenas em movimento" (BRAND, 2007).

Na descrição de Lapiere e Pierard o grau I corresponde às rugas de expressão, sem alteração dermoepidérmica; o grau II refere-se a rugas finas ou com ondulações, devido o estreitamento dermoepidérmica; e o grau III confere as rugas gravitacionais, com a presença de alteração gravitacional modificando a estrutura dermoepidérmica e musculares. Nesta pesquisa, 81.3% das pacientes apresentavam grau 1 segundo a classificação de Lapiere e Pierard (KEDE; SABATOVICH, 2004).

Verificou-se que existem dificuldades na interpretação dos registros coletados originados pela falta de clareza, itens não declarados e, principalmente espaços em branco. Estes fatores implicam no prejuízo ao realizar pesquisas epidemiológicas. Diversos estudos demonstram dificuldades similares na coleta dos dados, para que o prontuário cumpra sua função como norteador de conduta dos diversos profissionais que o utilizam, deve estar redigido com clareza, permitindo um bom fluxo de informações e comunicação (RENNER; WEBER; BARTH, 2014).

Esta pesquisa julgou-se importante, pois baseado nela, futuramente, outros artigos podem ser desenvolvidos para comparação com as características epidemiológicas aqui encontradas (DAVIS, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo pode-se considerar que o perfil dos pacientes atendidos na clinica escola de uma faculdade privada, trata-se de uma população composta por indivíduos do sexo feminino, com idade média de 13 a 72 anos, procurando por tratamento

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

estético, corporal e predominância de facial, com desordens patológicas principais de adiposidade localizada, fibroedemagelóide, melasma, rugas e acne.

Assim, as informações apresentadas neste estudo descreveram os principais problemas de saúde apresentados pelos pacientes que buscam a fisioterapia dermatofuncional. Dessa forma, este estudo contribuiu para nortear os fisioterapeutas, com relação às características dos indivíduos que necessitam desta área da fisioterapia, bem como algumas possibilidades terapêuticas, permitindo melhor qualidade do tratamento especializado para cada indivíduo.

Contudo, as possibilidades de pesquisa e informações sobre essa área ainda estão distantes de serem esgotadas, por isso sugerem-se mais estudos sobre o perfil dos pacientes que buscam a fisioterapia dermatofuncional, a fim de favorecer seu crescimento e padronizar as ações terapêuticas para os pacientes.

REFERÊNCIAS

ARAUJO EM, COSTA MCN, HOGAN VK, ARAUJO TM, DIAS AB, OLIVEIRA LOA. **A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites.** Interface. Comunic., Saude, Educação. 2009; 13(31):383-394.

BORGES FS. **Dermato-funcional: modalidades terapêutica nas disfunções estéticas.** 2a Ed.São Paulo, Editora: Phorte, 2010.

BRAND VC. **Avaliação de rugas cutâneas da região periorbital baseada em processamento digital de imagem. Curitiba.** Dissertação [Mestrado] – Universidade Federal do Paraná; 2007.

COFFITO – **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Fisioterapia: definições e áreas de atuação.** [citado set. 2017]. Disponível em: http://www.coffito.org.br/ conteudo_1.asp?id=8.

COUTINHO BBA, BALBUENA MB, ANBAR RA, Anbar RA, GOMES AK, GOMES APYN. **Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da**

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. RevBrasCirPlast2010;25(4):600-3.

CREFITO 3. **Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de São Paulo.** [citado set. 2017] Disponível em: http://www.crefito3.com.br.

DAVIS B. **Gordura Localizada em homens.** Personalité. 2007;51(1):65-68.

GUIRRO, ECO, GUIRRO, RRJ. **Fisioterapia em Estética: fundamentos, recursos e patologias.** 1. ed. São Paulo: Manole, 1992.

GUIRRO, E.C.O.; GUIRRO, R.R.J. **Fisioterapia Dermato-Funcional.** 3.ed. São Paulo: Manole; 2004. 584p.

KEDE MV, Sabatovich O. **Dermatologia Estética.** São Paulo: Atheneu, 2004

MANUSKIATTI W, WACHIRAKAPHAN C, LEKTRAKUL N, VAROTHAI S. **Circumference reduction and cellulite treatment with a TriPollar radiofrequency device: a pilot study**. Journal European Academy of Dermatology and Venereology.July 2009; 23, 7: 820-827.

MEDEIROS PF, BERNARDES AG, GUARESCHI NNF.**O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas.** Psic.: Teor. e Pesquisa. 2005; 21(3): 263-269.

MEYER PF, MEDEIROS JO, OLIVEIRA SG. **O papel psicossocial do ambulatório de fisioterapia dermatofuncional na saúde da população de baixa renda**, Fisioter. Mov. 2003; 6(4): 55-61.

MILANI GB, JOÃO SMA, FARAH EA. **Fundamentos da Fisioterapia Dermato-Funcional: Revisão de literatura**. RevfisioterPesqui. 2006; 13 (1):37-43.

PIRES de Campos MSM. **Fibro-edema gelóide subcutâneo. Revista de Ciência & Tecnologia**, 1(1): 77-82, 1992.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

RENNER JS, WEBER CI, BARTH M. **A clareza no registro do prontuário: percepção dos profissionais de fisioterapia.** EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires. 2014; 19(199);1-8.

SOUZA, alessandra polydoro; FILLIPIN, analaura senne; REIS, gislaine. **Perfil dos clientes que buscam por tratamentos estéticos faciais em clínicas estéticas na região de cruz alta.** 2015.

TACANI, Rogério Eduardo; CAMPOS, Maria Silvia Mariani Pires. **A fisioterapia, o profissional fisioterapeuta e seu papel em estética: Perspectivas históricas e atuais.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano II, n. 4, 2004.