

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA ESPECIALIDADE DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NA CLÍNICA ESCOLA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

ANALYSIS OF THE CLINICAL PROFILE OF PATIENTS SEEN IN DERMATOFUNCTIONAL PHYSICAL THERAPY SPECIALTY IN THE SCHOOL CLINIC OF A PRIVATE HIGHER EDUCATION INSTITUTION

Jhenifer Santiago de Oliveira¹, Henrique Poletti Zani² Daniella Alves Vento³

1- Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA. Anápolis, Goiás; Brasil.

2- Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória pelo Hospital Nossa Senhora de Lourdes e Hospital da Criança-SP; Docente do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA. Anápolis, Goiás; Brasil.

3- Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde- Clínica Cirúrgica FMRP/USP. Docente do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA. Anápolis, Goiás; Brasil.

Resumo

Objetivo: traçar o perfil clínico dos pacientes atendidos em uma clínica escola de fisioterapia na especialidade de fisioterapia dermatofuncional. **Métodos:** estudo descritivo, realizado através da análise de prontuários de pacientes atendidos no período de fevereiro de 2013 a novembro de 2014, na Clínica Escola UniFisio (CEU), na cidade de Anápolis, Goiás. **Resultados:** Foram analisados 48 prontuários, destes 72,92% sexo feminino e 25% masculino. 16,67%, tem fibroedemagelóide, 20,83% hanseníase, 8,33% apresentaram queimaduras, 10,42% relacionados a rugas, 10,42% apresentavam estrias, 8,33% câncer, 14,58% linfedema e 10,42% outros casos isolados. As queixas principais descritas foram dores com 24%, seguida 22% pela perda de mobilidade, depois cicatriz com 15%, estria e celulite com 11%, 9% para diminuição de amplitude de membros superiores e 8% das marcas de expressão. Em análise da frequência de atividade física 58,33%, dos prontuários analisados os pacientes eram sedentários, 16,67% praticam regularmente algum tipo de atividade física e 25% não declararam. Em relação ao diagnóstico 16,67% tem fibroedemagelóide, 20,83% hanseníase, 8,33% apresentaram queimaduras, 10,42% relacionados a rugas, 10,42% apresentavam estrias, 8,33% câncer, 14,58% linfedema e teve ainda casos que foram isolados caracterizado como outros somando um total de 10,42%. **Conclusões:** O perfil de pacientes frequentadores foi na maioria entre 30-40 anos, com maioria de diagnóstico de hanseníase e queixa principal de dor. O prontuário é um documento fundamental e deve ser adequado para que possibilite a realização de estudos epidemiológicos.

Abstract

Objective: establish the clinical profile of patients seen at a clinic physical therapy school in dermatofunctional physical therapy specialty. **Methods:** descriptive study, carried out by patient charts analysis met from February 2013 to November 2014, at the Clinic UniFisio School (CEU) in the city of Anapolis, Goiás. **Results:** 48 records were analyzed, these 72 92 % female and 25% male. 16.67% have fibroedemagelóide, leprosy 20.83%, 8.33% had burns, 10.42% related to wrinkles, 10.42% had stretch marks, cancer 8.33%, 14.58% and 10 lymphedema, 42% other isolated cases. The main complaints were described pain with 24%, then 22% the loss of mobility after scar with 15%, cellulite and stretch marks with 11%, 9% decrease in amplitude of the upper limbs and 8% of the marks of expression. In analysis of physical activity frequency 58.33% of the charts analyzed patients were sedentary, 16.67% regularly practice some form of physical activity and 25% did not declare. Regarding the diagnosis has fibroedemagelóide 16.67%, 20.83% leprosy, 8.33% had burns, 10.42% related to wrinkles, 10.42% had stretch marks, cancer 8.33%, 14.58% lymphedema and even had cases that were isolated characterized as others for a total of 10.42%. **Conclusions:** The profile goes in most patients was between 30-40 years, with most of diagnosis of leprosy and complaining of pain.

Palavras-chave:

Fisioterapia.
Dermatopatias.
Tratamento.

Keyword:

Physiotherapy. Skin
Diseases.
Treatment.

The medical record is a key document and should be adequate to enable the carrying out of epidemiological studies.

*Correspondência para/ Correspondence to: daniellaevento@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) define a fisioterapia como: “uma ciência que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano”.¹

Dentre as diversas áreas de atuação, a fisioterapia dermatofuncional, especialidade recentemente reconhecida pelo COFFITO, aborda as disfunções físico-estético-funcionais decorrentes de patologias, procedimentos cirúrgicos e/ou sequelas que afetam direta e indiretamente a integridade do sistema tegumentar.²

A fisioterapia dermatofuncional permite a abordagem e tratamento de diversas disfunções estéticas, tais como estrias, edema, celulite, varizes, ganho de peso, sequelas de queimaduras, formação de melasma e acne utilizando inúmeros recursos manuais, eletrotermofototerapêutico, entre outros.³

Neste último século, o padrão de beleza exaltado pela sociedade tem favorecido e tornado esta como uma das áreas de conhecimento mais desenvolvido da fisioterapia.⁴ Porém, por ser uma das áreas mais recentes, muitos serviços públicos ainda não dispõem desta especialidade, obstaculizando o acesso da população mais carente aos tratamentos oferecidos e dificultando ao profissional traçar o perfil populacional que necessita deste tipo de atendimento.^{2,4}

A presente pesquisa justifica-se pelo fato de que a fisioterapia vem crescendo exponencialmente no que se refere às subespecialidades e é necessário traçar o perfil do público que recebe essas intervenções a fim de nortear profissionais e acadêmicos do curso

de fisioterapia a respeito das características clínicas dos possíveis pacientes que solicitam esta área. Neste contexto este estudo foi fundamentado e teve o intuito de realizar um levantamento sobre o perfil clínico de pacientes que procuram este tipo de especialidade. Além disto, esta pesquisa poderá contribuir favoravelmente com a divulgação desta especialidade, uma vez que este é um campo recente e talvez ainda pouco conhecido e divulgado.^{5,6}

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e retrospectiva. Foi realizado a análise de prontuários de pacientes atendidos na Clínica Escola UniFisio (CEU) do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, localizada na cidade de Anápolis-GO.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA sob o número 1.035.179/2015.

Foram selecionados todos os prontuários de pacientes atendidos no período de fevereiro de 2013 a novembro de 2014 na especialidade de fisioterapia dermatofuncional. Os critérios de exclusão adotados foram: prontuários ilegíveis e fora do período selecionado para pesquisa. Os dados dos prontuários foram coletados em ficha própria, constando informações tais como dados antropométrico, sexo, idade, raça, data de nascimento, naturalidade, grau de instrução, peso, altura, profissão, diagnóstico, data de admissão e de alta, queixa principal, tempo de tratamento na clínica, patologia associada, hábitos de vida (tabagismo, etilismo, prática de atividade física).

Foi utilizado o programa Statistical Package Social Science (SPSS) para análise estatística dos dados. Utilizou-se a estatística descritiva para tratamento e os dados foram

apresentados em médias e desvio padrão e percentis.

Foram avaliados 48 prontuários, os pacientes apresentaram média de idade 39 ± 16 anos, aonde foi possível evidenciar que 35 são do sexo feminino (72,92%) e 12 do sexo masculino (25%) (tabela1).

RESULTADOS

Tabela 1- Distribuição de Frequência de Sexo.

	Freq. Absoluta (n)	Freq. Relativa (%)
Feminino	35	72,92
Masculino	12	25
Total	48	100

Em relação ao diagnóstico apresentado foi possível notar que 16,67% (8), tem fibroedemagelóide, 20,83% (10) hanseníase, 8,33% (4) apresentaram queimaduras, 10,42% (5) relacionados a rugas, 10,42% (5) apresentavam

estrias, 8,33% (4) câncer, 14,58% (7) linfedema e teve ainda casos que foram isolados caracterizado como outros somando um total de 10,42% (5), como é possível evidenciar (tabela 2 e figura 1) abaixo:

Tabela 2- Distribuição de Frequência de Diagnóstico Clínico.

Diagnóstico Clínico	Freq. Absoluta (n)	Freq. Relativa (%)
Fibroedemagelóide	8	16,67
Hanseníase	10	20,83
Queimadura	4	8,33
Rugas	5	10,42
Estrias	5	10,42
Câncer	4	8,33
Linfedema	7	14,58
Outros	5	10,42
TOTAL	48	100

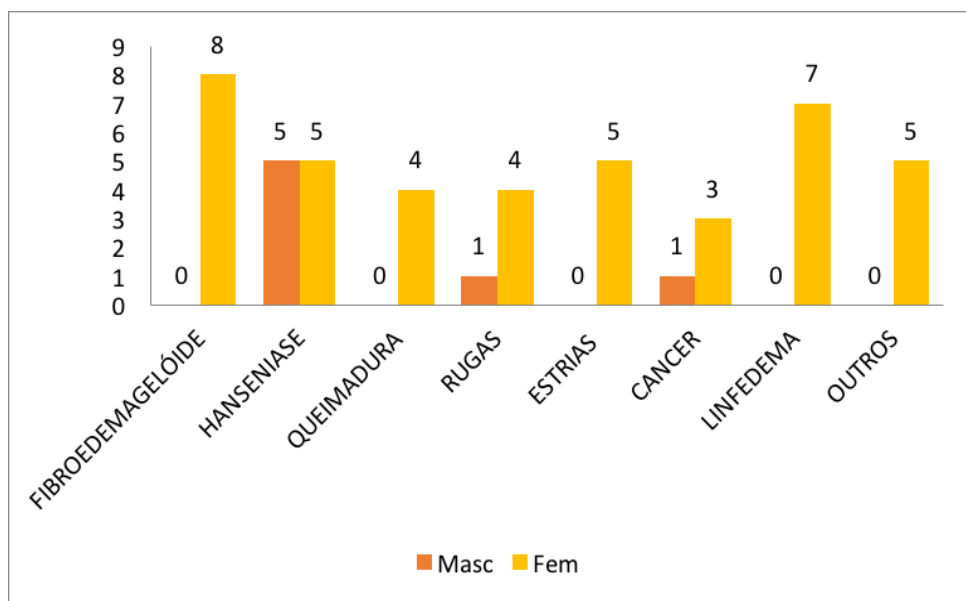


Figura 1- Frequência Absoluta de Diagnósticos Clínicos entre homens e mulheres.

Em relação às queixas principais foram encontradas descritas nos prontuários dores com 24%, seguida 22% pela perda de mobilidade, depois cicatriz com 15%, estria e celulite com 11%,

9% para diminuição de amplitude de membros superiores e 8% das marcas de expressão (figura 2).

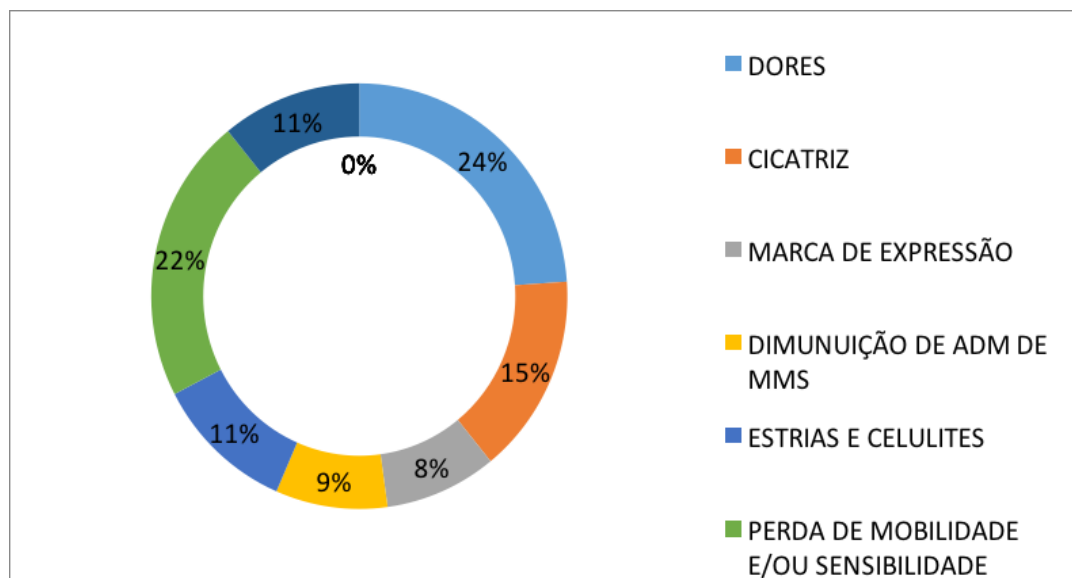


Figura 2- Queixas principais relatadas pelos pacientes.

Em relação aos hábitos de vida foi possível observar que 58,33%, dos prontuários analisados os pacientes eram sedentários,

16,67% pratica regularmente algum tipo de atividade física e 25% não declararam (tabela 3 e figura 3).

Tabela 3- Distribuição de Frequência de Prática de Atividade Física.

	Freq. Relativa (%)	Freq. Absoluta (n)
Sedentário	58,33	28
Não relatado	25	12
Praticam alguma atividade	16,67	8
Total	100	48

Dentre dos analisados do sexo feminino 33,33% são brancos, 20,83% são pardos e 4,17% são pardos, houve alguns pacientes que não relataram a cor (29,17%). Já em relação ao sexo

masculino 6,3% pardos, 0% de brancos, 2,1% negro e 4,2% sem relato nos prontuários (figura 4).

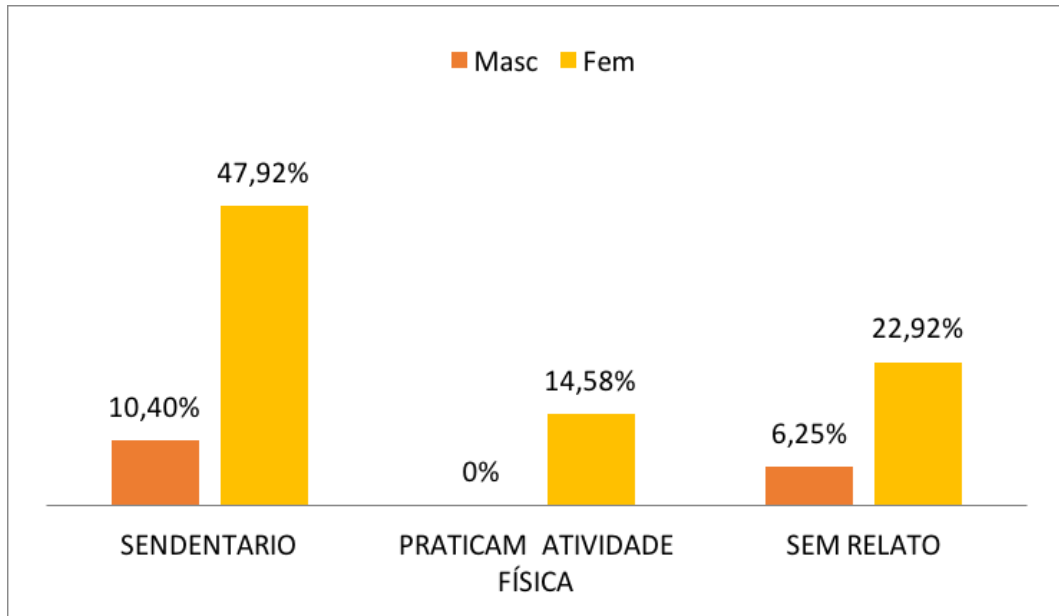


Figura 3- Distribuição de Frequência Relativa de Prática de Atividade Física em homens e mulheres.

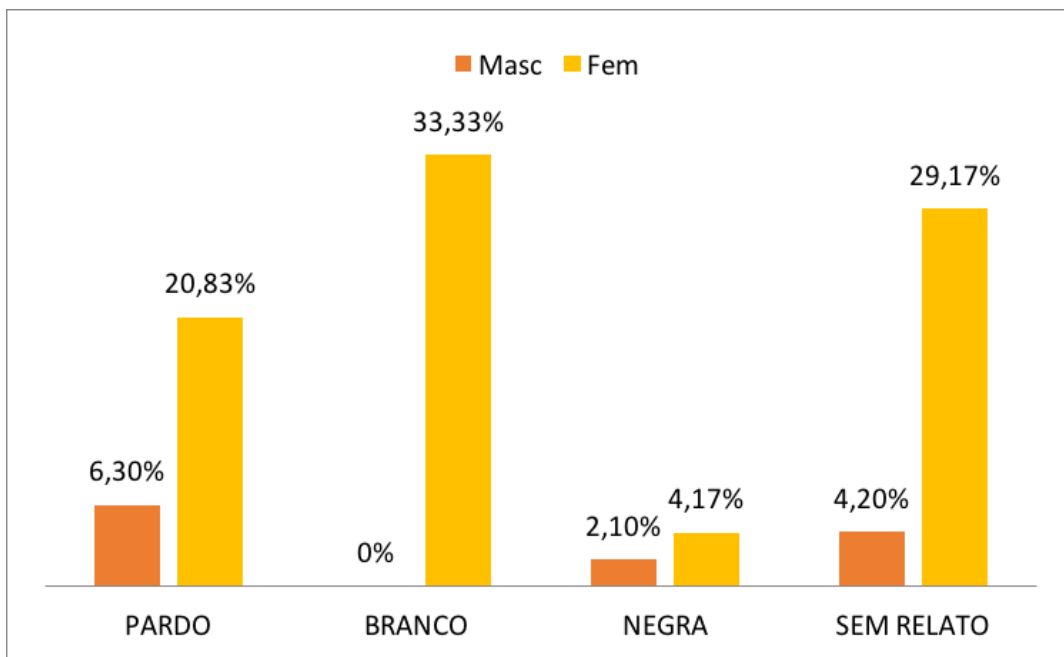


Figura 4- Distribuição de Frequência Relativa de Raças de homens e mulher.

DISCUSSÃO

A procura pelo atendimento na especialidade de fisioterapia em dermatofuncional é liderado pelas mulheres, os nossos resultados corroboram com os de Meyer, Medeiros, Oliveira⁷ que descreveram que a maior parte

dos atendimentos em fisioterapia dermatofuncional é realizada em mulheres, e com os resultados de Guirro e Guirro⁸, em que afirmam que os tratamentos estéticos são realizados por indivíduos de ambos os sexos, mas com larga predominância do sexo feminino. As mulheres sempre são as que mais

Perfil Clínico de pacientes atendidos na Fisioterapia Dermatofuncional

procuram tais tratamentos, provavelmente porque as alterações hormonais e ponderais podem provocar aumento de peso, volume e alterações do contorno corporal, conforme apontam outros autores no estudo do perfil de pacientes atendidos em fisioterapia dermatofuncional⁹.

Apesar da maioria feminina presente, percebeu-se que os homens estão se tornando bastante vaidosos e buscando, cada vez mais, as clínicas de estética que oferecem tratamentos específicos, rápidos e eficazes. Vale salientar que todos os tratamentos dispensados às mulheres são também indicados para os homens, desde que com cuidados especiais adequados ao tipo de pele masculina.^{10,11} Assim, a prevalência do gênero feminino talvez se deva a grande preocupação das mulheres com a saúde e estética, buscando tratamentos devido a insatisfação com a própria imagem e o pudor relacionado ao parceiro, podendo estar ou não associados ao desconforto físico, visando sempre o padrão de beleza imposto pela sociedade¹². Devido ao padrão de beleza imposto atualmente, somado ao crescimento do número de pessoas obesas e com sobrepeso no Brasil, observa-se insatisfação com a imagem corporal e maior preocupação e desconforto com o corpo, aumentando a procura por tratamentos estéticos.¹³

A média de idade encontrada foi inferior à média descrita por Tacani, Machado e Tacani.¹⁴ O principal diagnóstico encontrado na presente pesquisa foi de hanseníase assim como no estudo de Ribeiro¹⁵ no qual a maioria das pessoas tratadas na dermatofuncional tinham diagnóstico de hanseníase. Em outros estudos o diagnóstico mais prevalente foi de câncer e pós-operatório de cirurgia plástica.¹⁶

Na presente pesquisa a dor foi a principal queixa que levou os indivíduos a procurarem serviços de fisioterapia, a dor estava relacionada ao diagnóstico principalmente de hanseníase e queimadura assim como no estudo de Tacani et al¹⁷, porém a dor neste estudo era decorrente, na maioria dos casos, do câncer. As insatisfações estéticas, tais como o surgimento de rugas, estrias e

fibroedemageloide apareceram como queixa principal. Atualmente, graças ao avanço da medicina aliado à tecnologia, já existem técnicas não invasivas para corrigir certas imperfeições faciais ou corporais. A radiofrequência, eletrolipoforese, ultrassom são alguns recursos tecnológicos da fisioterapia dermatofuncional que proporcionam bons resultados¹² e tem ganhado espaço cada vez maior. Além disto o tratamento utilizando recursos como drenagem linfática, ultrassom, endermologia e eletroterapia que possuem maior eficácia quando combinado para o tratamento do fibroedemageloide.¹⁸

Nos dias de hoje, o novo conceito de saúde incorpora que a mesma é constituída de um intercambiável bem-estar, físico, mental, espiritual e social, afecções estéticas tem se tornado cada vez mais importantes do ponto de vista terapêutico, nas diferentes áreas e profissões da saúde humana.¹⁹ Deste modo foi possível notar dentro do presente estudo que alguns pacientes procuraram tratamento para algum aspecto relacionado a estética.

A atividade física está entre os fatores múltiplos que levam à obesidade, aumento de fibroedemageloide, e a outras doenças. Os prontuários revisados apontam que grande parte dos pacientes atendidos se classificavam como sedentários. Talvez com processo da industrialização, existe um crescente número de pessoas que se tornam sedentárias com poucas oportunidades de praticar atividades físicas.²⁰

Nos prontuários analisados, a raça mais prevalente foi a raça branca, apesar disto, houve inúmeros prontuários que não constavam a raça do paciente. A raça pode ser um determinante importante que está ligado a maior ou menor incidência de adoecimento assim é um importante item a constar na ficha de avaliação e prontuário.²¹

O prontuário do paciente é um instrumento que tem a finalidade de registrar os dados do paciente e as condutas realizadas pela equipe multidisciplinar que atua em âmbito hospitalar. 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.²²

Diante dos diferentes quadros clínicos observados, diversas modalidades de tratamentos objetivam promover saúde, independência funcional e qualidade de vida. Dentre os tratamentos, recebe importante destaque a fisioterapia.^{23, 24}

Moretto et al.²³ verificaram uma quantidade baixa de estudos populacionais que investigam o uso da fisioterapia e ressaltam a necessidade de estudos descritivos para salientar a importância dos serviços em saúde. Em países desenvolvidos, ou em desenvolvimento, observa-se maior prevalência da utilização dos serviços em fisioterapia quando comparados aos índices brasileiros. Nesse sentido, as análises epidemiológicas são pouco exploradas, uma vez que esse tipo de estudo deve ser realizado para que haja formação de um banco de dados a respeito da oferta e da procura do serviço de saúde e fisioterapêutico, principalmente em se tratando da especialidade de dermatofuncional.²⁵

A fisioterapia é uma ciência que trata dos distúrbios cinético-funcionais cabendo suas atribuições em todas as esferas da atenção em saúde: primária, secundária e terciária, sendo assim, é observada que a utilização deste serviço pode evitar que outras formas de tratamento mais onerosas e traumáticas sejam prestadas ao indivíduo melhorando e/ou mantendo a sua qualidade de vida, porém existem poucos estudos que salientam a importância do seu emprego pela população.^{26, 27}

Em termos de resultados, verificou-se que existem dificuldades na interpretação destes registros originadas pela falta de organização, clareza, itens não declarados, espaços em branco e, principalmente, em relação à legibilidade da letra dos profissionais que utilizam o prontuário. Estes fatores podem implicar em perda na qualidade, objetividade e resolutividade do atendimento ao paciente, bem como o prejuízo ao se realizar pesquisas epidemiológicas, diversos estudos demonstram

dificuldades similares ao analisar prontuários na área da saúde e em especial na fisioterapia, 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.^{28, 30}

O presente estudo analisou o perfil clínico dos pacientes atendidos na Clínica Escola de uma IES, e notou-se uma prevalência do gênero feminino, o principal diagnóstico clínico levantado foi de hanseníase e a principal queixa relatada foi a busca por melhora nas dores. Para que o prontuário seja uma ferramenta norteadora de condutas é necessário que ele seja bem redigido para permitir um bom fluxo de informação e comunicação sem causar constrangimentos tanto ao paciente quanto à equipe de saúde. Esta pesquisa julgou-se importante, pois baseado nela, futuramente, outros artigos podem ser desenvolvidos para comparação com as características epidemiológicas aqui encontradas.

Declaração de Conflito de Interesse:

Sem Conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Milani GB, João SMA, Farah EA. Fundamentos da Fisioterapia dermatofuncional: revisão de literatura. *Fisioterapia e pesquisa*. 2006; 13(1): 37-43.
2. Tacani PM.; Machado AF; Tacani RO. Perfil clínico dos pacientes atendidos em fisioterapia dermatofuncional na clínica da Universidade Municipal de São Caetano do Sul-USCS. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde-USCS*. 2010; 7(21): 21-26.
3. Zampronio FCP. Atuação da fisioterapia dermatofuncional das disfunções estéticas decorrentes da gravidez. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Fisioterapia]. Unijui. 2012; 1-15.
4. Damasceno VO.; Vianna VRA.; Vianna JM; Lacio M; Lima JPR.; Novaes JS. Imagem corporal

Perfil Clínico de pacientes atendidos na Fisioterapia Dermatofuncional

- e corpo ideal. Rev Bras Ciênc Mov. 2006; 14(1):87-96.
5. Milani GB.; João SMA.; Farah EA. Fundamentos da fisioterapia dermatofuncional: revisão de literatura. Rev Fisioterapia e Pesquisa, Curitiba. 2006; 13(1): 37-43.
6. Santos GEO *Cálculo amostral*: calculadora online. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 02 novembro de 2015.
7. Moreira JAR.; Giusti HHKD A Fisioterapia Dermatofuncional no tratamento de estrias: revisão de literatura. 2011; 1(2):15.
8. Guirro ECO.; Guirro RRJ. Fisioterapia Dermatofuncional. 3 Ed. São Paulo: Manole, 2004.
9. Meyer PF Medeiros JO.; Oliveira SSG. O papel do psicossocial do ambulatório de fisioterapia Dermatofuncional na saúde da população de baixa renda. Fisioterapia em Movimento. 2003; 16(4): 55-61.
10. Borges FS. Dermatofuncional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. 2ª Ed. São Paulo: Editora Phorte, 2010.
11. Abrafidef. Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional. [http://www.abrafidef.org.br/quem_somos.html]. Recife-PE. [Disponível em: http://www.abrafidef.org.br/quem_somos.html. Acesso em: 14 de abril de 2015].
12. Davis B. Gordura Localizada em homens. Personalité. 2007; 51(1):65-68.
13. Silva, ACF; Ramos, MLV. Investigação sobre o encaminhamento médico aos tratamentos fisioterapêuticos de pacientes submetidos à cirurgia plástica estética. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Fisioterapia]. Natal/RN. Universidade Potiguar, 2010.
14. Tacani PM, Machado AF, Tacani RE. Perfil clínico dos pacientes atendidos em fisioterapia dermatofuncional na clínica da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS. Rev. Bras. Cienc Saúde. 2009; 6(21):36-43.
15. Ribeiro KSAQ atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde. Revista Fisioterapia Brasil/ 2002; 3 (5):311-318.
16. Renner JS, Weber CI, Barth, MA. A clareza de registro de prontuários: Percepção de Profissionais de Fisioterapia. Ef. deportes Revista Digital. 2014; 19(199): 1-8.
17. Tacani PM, Arcas CS, Silva FFD, Carrasco M, Machado AFP, Tacani RP. Perfil dos pacientes atendidos em fisioterapia dermatofuncional. Revista Fisioterapia do Brasil. 2013; 14 (4): 312-317.
18. Meyer PF, Lisboa, FL, Alves MCR, Avelino MB. Desenvolvimento e aplicação de um protocolo de avaliação fisioterapêutica em pacientes com fibro edema gelóide. Fisioterapia em Movimento. 2005; 18(1): 75-83.
19. 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.
20. Pitanga, FJA.; Lessa I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. Cad. Saúde Pública. 2005; 21(3):870-877.
21. 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.
22. Christofolletti G, Hygash F Godoy ALR. Paralisia Cerebral: uma análise do comprometimento motor sobre a qualidade de vida. Fisioterapia Movimento. 2007; 20(1): 37-44.
23. Moretto LC, Longo GS, Boing AF, Arruda MP. Prevalência da utilização do serviço de fisioterapia entre a população adulta de Lages,

Santa Catarina. Rev Bras Fisioter. 2009; 13(2): 130-135.

24. Tacani RE, Pires C.A fisioterapia, o profissional fisioterapeuta e seu papel em estética: perspectivas históricas e atuais. Rev Bras de Ciências da Saúde. 2004; 2(4): 46-49.

25. 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.

26. Siqueira FV, Facchini LA, Hallal PC. Epidemiologia da utilização de fisioterapia em adultos e idosos. Rev Saúde Pública. 2005; 39(4): 662-668.

27. Baquero G, Lopez O El papel de la epidemiología en la identificación de necesidades relacionadas con la fisioterapia en Colombia. Salud Pública Méx. 2004; 46(1): 5-6.

28. 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.

29. Santos NM, Freixo AL. A gestão do prontuário do paciente com ênfase na atuação da Comissão de Revisão de Prontuários. III Simpósio Baiano de Arquivologia, Salvador, BA, 2011. Disponível em: <http://www.arquivistasbahia.org/3sba/wp-content/uploads/2011/09/Santos-Freixo.pdf>. Acesso em: 08 de mar. 2016.

30. Tanji S. A importância do registro no prontuário do paciente. Enfermagem Atual. 2004; 1:16-20.