



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ILUSKA BORGES DIAS LIMA

LESÕES DERMATOLÓGICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTE SEM PROCESSO DE
REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICO

TERESINA

2013

ILUSKA BORGES DIAS LIMA

LESÕES DERMATOLÓGICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM PROCESSO
DEREABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICO

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. José Nazareno Pearce de
Oliveira Brito

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de pesquisa: A saúde da família no ciclo
vital

TERESINA

2013

FICHA CATALOGRÁFICA

L732LIMA, Iluska Borges Dias.

Lesões dermatológicas de crianças e adolescentes em processo de reabilitação fisioterapêutico. Iluska Borges Dias Lima. Orientador(a): Prof. Dr. José Pearce de Oliveira Brito; Co-orientador(a): Prof. Dra. Elyrose Sousa Brito Rocha: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2013.

44. p.

Monografia (Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saude da Familia) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2013.

1. Dermatologia; 2. Lesões; 2. Reabilitação; I. Título.

CDD 616.5

ILUSKA BORGES DIAS LIMA

AVALIAÇÃO DAS LESÕES DERMATOLÓGICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM PROCESSO DE REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Data de Aprovação: 20/06/13

BANCA EXAMINADORA



Dr. José Nazareno Pearce de Oliveira Brito – UNINOVAFAPI (Presidente)



Dra. Elyrose de Sousa Brito – UESPI (1ª examinadora)



Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura – UNINOVAFAPI (2ª examinadora)



Dr. Viriato Campelo
UNINOVAFAPI - Suplente

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus.

Aos meus pais, irmão e marido pela compreensão e apoio durante essa tão importante caminhada.

Aos meus professores do mestrado pela aprendizagem e pela confiança em mim depositada.

Aos meus amigos de turma e colaboradores da UNINOVAPI pelo companheirismo durante o mestrado.

Aos profissionais e amigos do CEIR, pela ajuda durante a coleta de dados desta dissertação.

RESUMO

A incidência de lesões dermatológicas em crianças e adolescentes com idade entre 7 a 14 anos é significativa, bem como a falta de tratamento. Este trabalho teve como objetivo avaliar as lesões dermatológicas de crianças e adolescentes em processo fisioterapêutico, levando em consideração a importância da prevenção das lesões dermatológicas para a saúde da criança e do adolescente, propiciando o tratamento contínuo do processo de reabilitação. O estudo é descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa para investigar as lesões dermatológicas de crianças e adolescentes em processo fisioterapêutico. A amostra foi constituída de 101 prontuários de crianças e adolescentes em tratamento de reabilitação fisioterapêutica diagnosticadas com lesões dermatológicas de diversas etiopatogenias, no período de 2009 a 2012. Utilizou-se um formulário para registro de informações dos sujeitos e a escala de Likert, para percepção do profissional respondente. Os resultados das informações foram expostos em forma de tabelas gerados através do programa *Statistical Package for Social Sciences for Windows*, na versão 18.0. Dos 101 sujeitos do estudo apresentaram uma média de idade de 7,4 anos, o sexo feminino apresentou 51,5%, a ocupação dos sujeitos na maioria são estudantes com 69,3%. As principais lesões que acometeram os pacientes foram Pitiríase Versicolor (25,7%), Pediculose (21,8%), Verruga e Calosidade (11,9%). As lesões de menor acometimento foram Larva migrans (5,0%) e Escabiose (4,0%). 88,1% interromperam o tratamento, sendo que 65,2% ultrapassaram mais 15 dias. Os dados da escala de Likert em relação à opção não concordo totalmente representa 37,1%, a opção indiferente representa 3,4%, concordo parcialmente, com 24,7% e concordo totalmente 34,8%. Durante o período da pesquisa, observou-se que o Centro não possui medidas educativas e preventivas para a ocorrência das lesões dermatológicas impedindo, assim, a continuidade na reabilitação fisioterapêutica. Segundo o número significativo de interrupções com mais de 15 dias do tratamento fisioterapêutico, há o afastamento do paciente que se desliga das terapias até a resolução do seu quadro clínico, assim prejudicando a maioria das crianças e adolescentes na reabilitação fisioterapêutica. Durante o processo de busca de literatura sobre o tema, constatou-se escassez de publicações, dificultando o embasamento da discussão deste estudo.

Palavras-chave: Dermatologia. Lesões. Reabilitação.

ABSTRACT

Dermatological lesions incidence in children and adolescents with ages among 7 to 14 years old is distinguished as well as their lack of treatment. This research goal was to evaluate dermatological lesions in children and adolescents in physiotherapy process, taking into consideration the importance of dermatological lesions prevention to children and adolescents health, providing continuous treatment of rehabilitation process. The research is descriptive, retrospective with quantitative approach in order to investigate dermatological lesions in children and adolescents in physiotherapy process. The sample consisted of 101 medical records of children and adolescents in physiotherapy rehabilitation process diagnosed with dermatological lesions of several etiopathogenesis from 2009 to 2012. The personal information registration form and the Likert scale were used to perception of the respondent professional. The results of information were exposed like table generated through *Statistical Package for Social Sciences for Windows*, version 18.0. From 101 subjects of the research who presented an average age 7,4 years old, the female gender were 51,5%; most of analyzed subjects are students corresponding to 69,3%. The main lesions which affected patients were pityriasisversicolor(25,7%), pediculosis(21,8%), wart and callosity(11,9%). The lesions in lower involvement were Larva migrans(5,0%) and scabious(11,9%). 88,1% interrupted the treatment, thus 65,2% surpassed 15 days more. Likert scale data, about which I do not totally agree, symbolizes 37,1%; the indifferent option symbolizes 3,4%, I partially agree with 24,7% and I completely agree with 34,8%. During this research period, it was observed that the health center does not have educational and preventive measures in order to prevent occurrence of dermatological lesions blocking, thus, the continuity with and in physiotherapy rehabilitation. According the distinguished number of physiotherapy rehabilitation treatment interruptions that lasts more than 15 days, it happens withdrawing from the patient who discontinues the therapy until resolution of his clinical situation, therefore harming the most of children and adolescents in physiotherapy rehabilitation treatment. During the literature search process on the theme it was noticed scarcity in publications about it, what hindered the discussion basement on this research.

Keywords: Dermatology. Lesions. Rehabilitation

RESUMEN

La incidencia de lesiones de la piel en niños y adolescentes de 7-14 años es significativo, y la falta de tratamiento. Este estudio tuvo como objetivo evaluar las lesiones de la piel en niños y adolescentes sometidos a terapia física, teniendo en cuenta la importancia de la prevención de lesiones en la piel de la salud de niños y adolescentes, que proporciona tratamiento continuo del proceso de rehabilitación. El estudio es un enfoque cuantitativo descriptivo retrospectivo para investigar las lesiones de la piel en niños y adolescentes sometidos a fisioterapia. La muestra consistió en 101 expedientes de niños y adolescentes que recibieron fisioterapia rehabilitación diagnosticados con lesiones cutáneas de diversa etiopatogenia, en el período 2009-2012. Se utilizó un formulario para registrar la información de los individuos y de la escala de Likert encuestado profesional percibida. Os resultados da informação que foi apresentado nas tabelas geradas pelo programa StatisticalPackage for Social Sciences for Windows, versão 18.0. Dos 101 pacientes no estudo tinham uma idade média de 7,4 anos, as mulheres tinham 51,5% de ocupação na maioria das disciplinas são estudantes com 69,3%. Lesões mais graves que afetam os pacientes foram tinea versicolor (25,7%), pediculose (21,8%), e WartCallus (11,9%). As lesões foram pequenas Larvamigransacomentimento (5,0%) e sarna (4,0%). 88,1% interromperam o tratamento, e 65,2% têm mais de 15 dias. Os dados de escala de Likert sobre opção não está totalmente de acordo de 37,1%, a opção é indiferente 3,4%, concordo parcialmente, com 24,7% e 34,8% concorda totalmente. Durante el período de estudio, se observó que el Centro no cuenta con medidas educativas y preventivas para evitar la aparición de lesiones en la piel, por lo que la continuidad en la rehabilitación de fisioterapia. De acuerdo con el número de cortes de más de 15 días de terapia física, el despacho de los tratamientos de los pacientes que hasta que la resolución de su clínica, socavando así la mayoría de los niños y adolescentes en terapia de rehabilitación física. Durante el proceso de búsqueda de la literatura sobre el tema, se encontró escasez de publicaciones, por lo que la base de la discusión de este estudio.

Palabras clave: Dermatología. Heridas. Rehabilitación.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Contextualização do problema.....	8
1.2 Objetivos.....	9
1.2.1 Objetivo geral.....	9
1.2.2 Objetivos específicos.....	9
1.3 Justificativa	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 Contexto histórico da dermatologia	11
2.2 Principais lesões dermatológicas que acometem crianças e adolescentes em processo de reabilitação.	11
2.3 Doenças neurológicas em crianças e adolescentes que necessitam de reabilitação.....	14
2.4 Recursos fisioterapêuticos utilizados em crianças e adolescentes submetidas à reabilitação	15
3 METODOLOGIA	18
3.1 Tipo de estudo.....	18
3.2 População e amostra.....	18
3.3 Local da pesquisa	18
3.4 Instrumento e procedimento de coleta de dados.....	19
3.5 Processamento e análise de dados.....	20
3.6 Aspectos éticos.....	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1 Manuscrito 1	21
Considerações finais	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	38
ANEXOS.....	41

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

Usualmente se observam nos consultórios dermatológicos crianças e adolescentes com vários tipos de dermatoses. A alta incidência das lesões dermatológicas entre crianças de 6 a 15 anos sugere a necessidade da realização de estudos específicos (LACZYNSKI; CESTARI, 2011).

Segundo Ferreira, Nascimento e Cirvidiu (2011), inúmeras dermatoses atingem as crianças, diferenciando-se de acordo com a idade, região e classe socioeconômica. Entre essas dermatoses, temos a pediculose que continua sendo um problema de saúde pública, principalmente nos aglomerados populacionais como nos centros de saúde. Ela é uma ectoparasitose prevalente entre a população infantil e de difícil resolutividade (GABANI, MAEBARA, FERRARI, 2010).

A incidência de lesões dermatológicas em crianças e adolescentes com idade entre 7 a 14 anos é significativa, bem como a falta de tratamento. Estudos como o de Laczynski e Cestari (2011) estão entre aqueles que encontram índices de dermatoses bastante elevados (87,5 %), ultrapassando os da literatura que é em torno de 30% a 50%. O estudo chama atenção para uma prevalência, embora discreta, mais já preocupantes em escolas públicas.

Para que a população infantil tenha um crescimento e desenvolvimento saudável, é primordial organizar e planejar ações educativas voltadas à promoção da saúde. Em relação às dificuldades enfrentadas pelos educadores, encontramos a definição das responsabilidades e aquelas que são de competência da família, da instituição educacional ou do serviço de saúde onde essas crianças se encontram (GABANI; MAEBARA; FERRARI, 2010).

Na maioria das doenças dermatológicas as manifestações cutâneas são relatadas em pacientes de pele clara, sendo poucas as publicações que abordam na pele negra. O reconhecimento das dermatoses nas peles mais escuras passa a ser um desafio na prática médica, pois o grau de pigmentação interfere na semiologia dermatológica (ALCHORNE; ABREU, 2008).

A terapêutica física em dermatologia é um recurso com grande desenvolvimento nas últimas décadas, tendo como possibilidades a crioterapia, diatermia, laserterapia, entre outras (FONSECA; PRISTA, 2000).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1989 foi elaborado a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens – CIDID que conceitua a deficiência como “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica”; e, a Incapacidade como “toda restrição ou falta devido a uma deficiência da incapacidade de realizar uma atividade na forma ou na medida que se considera normal para um ser humano” (BRASIL, 2008, p.8).

Os modelos assistenciais (Centros de Reabilitação) para pessoas com deficiência física foram introduzidos no Brasil, para realizar ações médico especializadas, objetivando cobertura assistencial de baixo custo, utilizando simplificações de procedimentos e capacitação de recursos humanos locais, como modelo de atenção aos necessitados físicos (ALMEIDA, 2000).

Com essa problemática, o estudo tem como objeto a avaliação das lesões dermatológicas de crianças e adolescentes com doenças neurológicas em processo de reabilitação fisioterapêutico, no Centro Integrado de Reabilitação de Teresina - Piauí, levando em consideração a importância da prevenção das lesões dermatológicas para a saúde.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar as lesões dermatológicas de crianças e adolescentes com doenças neurológicas em processo de reabilitação fisioterapêutica, em um Centro Integrado de Reabilitação de Teresina – Piauí.

1.2.2 Objetivos específicos

- 1) Caracterizar as crianças e adolescentes com lesões dermatológicas em processo de reabilitação fisioterapêutica, quanto ao sexo, faixa etária e ocupação;
- 2) Identificar os tipos de lesões dermatológicas em crianças e adolescentes em processo de reabilitação fisioterapêutica;
- 3) Verificar as interrupções do processo de reabilitação fisioterapêutica das crianças e adolescentes;

- 4) Verificar se houveram prejuízos do processo de reabilitação fisioterapêuticodecorrentes das lesões dermatológicas.
- 5) Elaborar um boletim informativo sobre a prevenção de doenças de pele em crianças e adolescentes.

1.3 Justificativa

Entre as manifestações de lesões cutâneas destaca-se o aparecimento de várias lesões que modificam o aspecto da pele, sendo a observação um dos passos fundamentais para o diagnóstico dessas dermatoses, onde se distinguem as patologias conforme as características das lesões.

Identificando-se a incidência de lesões dermatológicas no Centro Integrado de Reabilitação, é possível dar continuidade ao tratamento de reabilitação desses pacientes, proporcionando condutas de prevenção e tratamento destas afecções de pele decorrentes das patologias.

Esta pesquisa é relevante devido a importância do profissional em dermatologia nos centros de reabilitação para evitar as interrupções do tratamento de reabilitação fisioterapêutico e consequente prejuízos aos pacientes com danos cerebrais e motores.

Na parte acadêmica percebe-se a escassez de pesquisas relacionadas a dermatologia e reabilitação fisioterapêutica, o que tornou pertinente a elaboração desta pesquisa como forma de responder à lacuna encontrada.

2REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contexto histórico da dermatologia

Hipócrates (430-37 a C) já fazia referência às doenças da pele, contudo, a criação da verdadeira dermatologia iniciou-se no final do século XVIII; teve um pequeno crescimento no século XIX e finalmente chegou a estágio superior no século XX. Três países - França, Inglaterra e Áustria - foram o berço da Dermatologia (AZULAY, 2003).

A dermatologia iniciandona Europa, em especial na França, entre os séculos XV e XVI, onde médicos começam a se interessar por problemas cutâneos. No Brasil, a dermatologia tem seu início em 1882, com a instalação do primeiro Serviço Clínico de Doenças da Pele na Policlínica Geral do Rio de Janeiro.A partir das descobertas da microbiologia, em finais do século XIX e início do século XX, e da dinâmica induzida pelo ensino da dermatologia como especialidade, os estudos nesta área evoluíram até atingir seu atual nível de excelência.Foi nesse cenário que nasceu a então SociedadeBrasileira de Dermatologia e Sifilografia, hoje Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), em 1912, no Pavilhão São Miguel da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. A primeira reunião científica da SBD ocorreu em primeiro de março de 1912, no anfiteatro da 19ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, com 18 ilustres médicos, dos quais apenas 10 eram dermatologistas (RODRIGUES et al, 2009).

De acordo com Caloy (2011), a fisioterapia dermato-funcional surgiu quando os fisioterapeutas observaram os recursos utilizados na prática estética, tanto no aspecto teórico quanto no prático. Essa nova área atua com o objetivo de prover a recuperação físico-funcional dos distúrbios endocrinometabólicos, dermatológicos e músculo esqueléticos.

2.2 Principais lesões dermatológicas que acometem crianças e adolescentes em processo de reabilitação.

A incidência de lesões dermatológicas em crianças e adolescentes com idade entre 7 a 14 anos é significativa, bem como a falta de tratamento. Estudos, como o de Laczynski eCestari (2011) estão entre aqueles que entraram índices de dermatoses bastante elevados

(87,5%), ultrapassando os da literatura que é em torno de 30% a 50%. O estudo chama atenção para uma prevalência, embora discreta, mas já preocupante em escolas públicas.

Entre as dermatoses que mais acometem crianças e adolescentes está o molusco contagioso, que é uma doença de origem viral, causada por poxvírus, tendo sua clínica caracterizada por erupção benigna e autolimitada de uma ou múltiplas pápulas esféricas e brilhantes. A transmissão geralmente ocorre por contato direto com indivíduos infectados (MOLINA; ROMITI, 2011).

O Molusco Contagioso possui fácil diagnóstico, podendo apresentar-se como lesões inflamadas, únicas ou pequenas de difícil diagnóstico. Mesmo com diagnóstico clínico difícil, a dermatoscopia das lesões de molusco mostrou-se superior ao exame dermatológico, onde a presença de orifícios, vasos e padrões vasculares específicos auxiliam no seu diagnóstico e na diferenciação de outras lesões de pele (IANHEZ, et al. 2011).

Segundo Machado et al (2010), Molusco contagioso é uma dermatovirose comum na infância. Embora autolimitada, preconiza-se o tratamento por ser contagiosa e determinar complicações. A curetagem e a combinação de ácido salicílico e lático são igualmente eficazes, tendendo a última à demora na resolução. O tratamento deve ser individualizado, considerando a preferência do paciente, sua tolerância e tempo disponível.

Outras dermatoses de elevada predominância na população infantil é a varicela. Essa é uma doença infecciosa causada pelo vírus varicela-zoster. Predomina na população infantil e tipicamente apresenta uma erupção polimórfica muito pruriginosa, com predomínio de pápulas e vesículas. (ZANINI, 2008). Segundo Beraldo, Silva e Aidar (2010), as complicações mais frequentes desta moléstia decorrem de infecções bacterianas secundárias, acometendo pele, subcutâneo, via aérea alta e baixa e ossos.

A prevenção da varicela pode ser feita através da vacina com vírus vivo atenuado, que está indicada para todas as crianças acima de um ano e indivíduos susceptíveis, que não tiverem contra-indicação (sensibilidade aos componentes, gravidez e imunodeficientes celulares) (ZANINI, 2008).

A Pitiríase Versicolor também é uma infecção que acomete indivíduos humanos, após a puberdade, os quais são os mais suscetíveis à manifestação dessa micose, devido à característica lipofílica do fungo. Assim, a Pitiríase Versicolor continua sendo uma das doenças fúngicas relevantes dentro das micoses que acometem a superfície da pele do homem (BARBOSA; RIBEIRO, 2002).

A Pitiríase Versicolor é uma micose superficial crônica, causada por leveduras do gênero *Malassezia* spp. comensais das camadas queratinizadas da pele e que, sob

determinadas condições ainda não esclarecidas se torna patogênica, determinando as manifestações clínicas da doença. É uma dermatose recidivante e, mesmo após tratamento, pode deixar hipopigmentação persistente, causando problemas sociais aos indivíduos acometidos. O estudo realizado por Moraes, Cunha e Frota (2010) mostrou alta proporção de indivíduos com quadros extensos e de longa duração da doença.

A Pediculose é uma doença frequentemente encontrada no ambiente escolar. É causada pelo *Pediculus humanus capitis* vem sendo combatida há anos, através de medicamentos e outras medidas, como o uso do pente fino (CUNHA et al, 2008).

Os piolhos são um grande incômodo principalmente para as crianças, pelo prurido que acarretam, onde estas não conseguem dormir bem e não podem se concentrar em atividades como aulas, leitura e estudos. Quando as crianças se coçam com as unhas sujas, provocam feridas na cabeça pela entrada de fungos e bactérias oportunistas (ANDRADE, 2008).

Impetigo se caracteriza por uma infecção superficial de epiderme comum nas crianças, representando 60% das infecções bacterianas cutâneas. Suas formas clínicas são impetigo não-bolhoso e impetigo bolhoso (SILVA; CASTRO, 2010).

Segundo Nasser (2012), as verrugas são proliferações epiteliais na pele e mucosas causadas por diversos tipos de HPV. Estas podem envolver ou aumentar em tamanho e número conforme o estado imunológico do paciente. O *Propionium bacterium parvum* é um potente imunoestimulador e imunomodulador que possui efeitos importantes no sistema imune, sendo capaz de produzir anticorpos na pele. Para o tratamento de verruga vulgar se costuma utilizar imunoestimulante.

De acordo com Wada, Teixeira Neto e Ferreira(2010), a úlcera por pressão se define como uma lesão localizada que acomete pele e/ou tecidos subjacentes, normalmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão, ou pressão associada a cisalhamento e /ou fricção. O período prolongado de isquemia induzida por pressão que reduz a capacidade de recuperação tecidual da lesão isquêmica pode ter fatores associados intrínsecos ou extrínsecos que são considerados de risco para a doença. O tratamento para úlceras por pressão com complicações ou profundidades avançadas deve ser cirúrgico.

Conforme Azulay (2008), Furúnculo é um estafilococcia necrotizante do aparelho pilossebáceo, caracterizando-se por lesão eritematoinflamatória dolorosa, centrada por pelo, levando à necrose central (carnegão). É comum nas áreas mais pilosas e de fricção como axilas e nádegas, acometendo mais adulto jovem. À multiplicidade de lesões ou recidivas frequentes se dá o nome de furunculose. O tratamento deve começar a partir da descolonização de orifícios como vestíbulo nasal, ouvidos, umbigo e anus através de

mupirocina tópica por 5 dias, sabonetes antissépticos e clorexidine. A Rifampicina de 600mg/dia por 10 dias também apresentou eficácia no tratamento desta patologia. Há indícios que exista uma predisposição constitucional ao estado de portador, por isso é pouco provável conseguir mantê-lo descolonizado por longo tempo.

Segundo Silva e Castro (2010), a Dermatofitose é uma doença causada por fungos dermatófitos que tem afinidade pela queratina se proliferando em tecido que a compõe. Sua localização varia de acordo com a idade, sexo e as espécies fúngica envolvida. A moléstia pode ser classificada conforme a topografia das lesões em Tinea Capitis, Tinea Corporis, Tinea Cruris, Tinea Pedis e Tinea da Unha. O tratamento consiste em Terbinafina, grupo Azólicos, Griseofulvina e Ciclopiroxolamina.

De acordo com Azulay (2008), o Calo é um problema decorrente de sapatos inadequados em pessoas com predisposição por vícios e /ou deformidades ortopédicas. É uma lesão pouco elevada, endurecida, amarelada de 0,5 a 2 cm de diâmetro em local de pressão ou atrito sobre proeminência óssea. O tratamento se baseia em corrigir o fator desencadeante, utilizando sapatos adequados, protetores e uso de palmilhas. Na dermatologia se utiliza cremes ceratolíticos.

2.3 Doenças neurológicas em crianças e adolescentes que necessitam de reabilitação

A paralisia cerebral (PC) é uma categoria clínica que atinge o cérebro em desenvolvimento nos dois primeiros anos de vida (FREITAS et al, 2008). Segundo Ferraretto, Sousa (1998) e Russmalet al (1997) apud Leite e Prado (2004) a paralisia cerebral

[...] é caracterizada por uma alteração dos movimentos controlados ou posturais dos pacientes, aparecendo cedo, sendo secundária a uma lesão, danificação ou disfunção do sistema nervoso central (SNC) e não é reconhecido como resultado de uma doença cerebral progressiva ou degenerativa.

As desordens motoras da paralisia cerebral são, em sua maioria, acompanhadas por distúrbios de sensibilidade, percepção, cognição, comunicação e comportamento, por epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários (ROSENBAUM et al, 2007). Ferraretto e Sousa (1998) apud Leite e Prado (2004) concluíram que o evento lesivo da paralisia cerebral pode ocorrer no período pré, peri ou pós- natal.

Para Leite e Prado (2004, p. 42) “um subgrupo de pacientes é formado por afecções de caráter progressivo que vão se agravando lenta ou rapidamente, e outro subgrupo apresenta

caráter não progressivo e tendência à regressão espontânea, maior ou menor, à medida que o tempo vai passando”.

As distrofias musculares (DM) se caracterizam por distúrbios miopáticos hereditários, representados por fraqueza e atrofia musculares progressivas, destacando-se a distrofia muscular de Duchenne (DMD). Esta é uma doença de caráter hereditário progressivo, que acomete crianças do sexo masculino, ligada ao cromossomo X, e que se caracteriza por degeneração muscular, a partir da alteração no gene que codifica a proteína distrofina (ZATZ, 2001).

Clinicamente a afecção primária da DMD é a perda de força muscular, que provoca déficit de equilíbrio (quedas frequentes, alterações na manutenção do ortostatismo e da marcha) e diminuição das amplitudes de movimento, que irão limitar as mudanças posturais e a realização das atividades funcionais (NUNES et al, 2008).

A Mielomeningocele (MMC) é uma das mais frequentes malformações congênitas no mundo, sendo responsável por importantes sequelas neurológicas, onde as crianças podem apresentar incapacidades crônicas graves. As alterações motoras e sensitivas mudam segundo o nível da lesão e do grau de comprometimento da medula espinhal (HISABA et al, 2003).

A conduta do fisioterapeuta é realizada após o diagnóstico e prescrição médica, sendo que a fisioterapia, assim como a medicina, atua na prevenção, diagnóstico e tratamento das enfermidades. Atualmente a assistência fisioterapêutica se torna cada vez mais complexa e variada, possuindo métodos e técnicas mais eficazes e acessíveis à população, buscando fundamentação científica para nortear a prática clínica (PETRI, 2006).

2.4 Recursos fisioterapêuticos utilizados em crianças e adolescentes submetidas à reabilitação

Na Fisioterapia existem muitos recursos destinados ao combate dos processos dolorosos, como a crioterapia, fototerapia e diatermia.

A crioterapia atua provocando um resfriamento local que produz um retardo na frequência de transmissão do impulso e uma diminuição da sensibilidade dolorosa para o sistema nervoso central (PINHEIRO, 2000; BLEAKEY, MCDONOUGH, 2004; LIANZA, 2007). Utiliza-se geralmente o gás carbônico solidificado (neve carbônica), que propicia temperaturas ao redor de $-78,5^{\circ}\text{C}$ negativos, ou o nitrogênio líquido (-195°C). Fazem parte do

mecanismo de ação a formação de cristais intracelulares, as alterações osmóticas, o choque térmico ou a desnaturação dos complexos lipoprotéicos (PRADO; RAMOS; VALLE, 2007).

A Diatermia é um método fisioterápico de produção de calor nos tecidos pela passagem através de corrente oscilante de alta frequência. O calor diatérmico atravessa os tecidos e atinge os diversos tecidos com idêntica intensidade, atuando diretamente sobre as estruturas coloidais alteradas, normalizando-as (FONSECA; PRISTA, 2000).

A Fototerapia consiste no emprego de energia luminosa, geralmente associada a medicamentos tópicos ou sistêmicos, que sensibilizam a pele à ação do ultravioleta, ocasionando efeito benéfico. A pitíriase rósea de Gibert, dermatite seborréica, acne e psoríase normalmente regridem total ou parcial devido à ação dos raios ultravioletas solares (PRADO; RAMOS; VALLE, 2007).

A água é utilizada de forma terapêutica devido as suas propriedades, como a pressão hidrostática, a turbulência, a densidade distinta da densidade do ar, a flutuação, a alta viscosidade da água que proporciona uma resistência progressiva – força de arrasto e a temperatura (BONOMO et al, 2007; CARREGARO; TOLEDO, 2008). A associação das propriedades com os movimentos e exercícios trarão benefícios na intervenção da fisioterapia em meio aquático e assim, potencializar todo o processo de intervenção (CARREGARO; TOLEDO, 2008).

No Sistema neurológico a água permite a diminuição da dor devido a uma redução da sensibilidade das terminações nervosas. E, no Sistema musculoesquelético se dá através da flutuação que diminui a sobrecarga sobre as articulações (BONOMO et al, 2007; CARREGARO; TOLEDO, 2008).

Bobath é um dos métodos utilizados para o tratamento de crianças com PC com o objetivo de incentivar o aumento da habilidade da criança, facilitando o movimento da forma mais funcional possível através do tônus muscular (ROTTA, 2004; PERES, RUEDELL; DIAMANTE, 2009).

O método de Kabat ou Facilitação Neuromuscular Propriocetiva (PNF) é um método que utiliza estímulos propriocetivos que facilitam as respostas motoras, através da prática de padrões motores diagonais, técnicas de alongamento com utilização de técnicas sensoriais e comportamentais, contacto manual, posicionamento articular, estímulo verbal, temporização, reforço e resistência (ROTTA, 2004; COELHO, 2008).

A laserterapia exerce um efeito sobre o processo ulcerativo, resultando na redução do tempo de cicatrização, o que torna possível um retorno mais rápido do indivíduo às suas atividades de rotina (SAY et al, 2003). Segundo Karu (1995) apud Silveira et al (2009), a

exposição ao laser estimula uma atividade eletroquímica mitocondrial extra e um concomitante aumento na síntese de ATP. De acordo com Eells et al (2004), o citocromo c oxidase é o principal fotorreceptor da luz do laser.

3METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa para investigar as lesões dermatológicas de crianças e adolescentes em processo fisioterapêutico. Os estudos descritivos têm por objetivo “determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos” (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003, p. 191).

A abordagem quantitativa prevê a mensuração de variáveis preestabelecidas para verificar e explicar sua influência sobre outras mediante a análise da frequência de incidências e correlações estatísticas (DYNIEWCZ, 2007).

3.2 População e amostra

A população do estudo foi constituída por 266 prontuários de crianças e adolescentes atendidas no ambulatório de dermatologia em um Centro Integrado de Reabilitação de Teresina – Piauí, segundo registros existentes no referido Centro, no período de julho de 2009 a julho de 2012. A amostra foi constituída de 101 prontuários de crianças e adolescentes em tratamento de reabilitação fisioterapêutico diagnosticadas com lesões dermatológicas de diversas etiopatogenias.

3.3 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um Centro Integrado de Reabilitação, de Teresina, por ser o centro de referência para acompanhamento de pacientes com deficiências física/motora ou mental no Estado. O trabalho desenvolvido pelo Centro é de fundamental importância no diagnóstico e tratamento do portador de deficiência.

Com espaço físico ocupando uma área de 6.500m² divididos em: administração, recepções, áreas de terapias ao ar livre, consultórios, auditório, piscinas, quadra poliesportiva, almoxarifado, oficina ortopédica, centro de diagnóstico e imagem, lanchonete e espaço para conveniência. Oferece através da equipe multi e interdisciplinar atendimento nas áreas de: Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Hidroterapia, Psicologia,

Fonoaudiologia, Musicoterapia, Arte-Reabilitação, Nutrição, Reabilitação Desportiva, Serviço Social e Oficina Ortopédica que fornece aparelhos como órteses, próteses, calçados, cadeiras de rodas e aparelhos para os pacientes do Centro, assim como, para os de fora que necessitem do benefício.

Os usuários do CEIR possuem o perfil das patologias como: Paralisia Cerebral, Doenças Neuromusculares, Malformações Congênitas, Mielomeningocele, Amputados, Lesões Medulares, Lesões Encefálicas Adquiridas Adulto e Infantil (causadas por Traumatismo Crânio- Encefálico, Acidente Vascular Encefálico, Anóxia Cerebral, Tumores Cerebrais e Infecções no Sistema Nervoso) e Sequelas de Poliomielite.

3.4 Instrumento e procedimento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um formulário (APÊNDICE A), para registro de informações sobre: sexo, faixa etária, renda familiar, grau de instrução do cuidador, clínica de origem do paciente e o tipo de lesão dermatológica que afeta as crianças que necessitam de reabilitação e uma ficha de avaliação para encaminhamentos necessários para início da reabilitação usada pelo CEIR, com itens referentes a avaliação global, serviço social, clínicas, especialidades, fisioterapia, terapia ocupacional, hidroterapia, pedagogia, psicologia e arte reabilitação (ANEXO A).

Para verificar se houveram prejuízos das crianças e adolescentes no processo de reabilitação fisioterapêutica decorrentes das lesões, utilizou-se a escala de Likert. A escala gráfica de Likert é um dos tipos de escala mais antiga e simples que existe. Trata-se da conversão de uma das técnicas psicométricas mais populares, utilizadas por economistas, sociólogos e psicólogos no desenvolvimento de questionários. Este método é relativamente rápido e permite ao sujeito estabelecer uma estimativa qualitativa da magnitude de um atributo (LLANOSZAVALLAGA; et al. 2001). Para Rave; et al. (2005), a Escala de Likert permite conseguir altos níveis de confiança e requer poucos itens enquanto que outras necessitam mais para conseguir os mesmos resultados.

Conforme a escala Likert, a percepção do profissional respondente abrange sua opinião a favor ou contra o prejuízo originado das lesões dermatológicas à pacientes em reabilitação, em uma escala de 1 a 4 pontos que vai desde: não concordo totalmente, corresponde à criança ou adolescente não ter nenhum prejuízo na reabilitação (1); indiferente, corresponde não conseguir mensurar se houve o prejuízo da reabilitação fisioterapêutica pela

ausência de retorno para a consulta (2); concordo parcialmente, corresponde que houve prejuízo parcial na reabilitação fisioterapêutica(3) e concordo totalmente, corresponde que houve total prejuízo na reabilitação fisioterapêutica (4).

Após a coleta dos dados, os resultados das informações oriundas dos pacientes pertencentes à população estudada foram expostos em forma de tabelas e gráficos gerados por meio do programa software *Statistical Package for Social Sciences for Windows*, na versão 18.0.

3.5 Processamento e análise de dados

Os dados foram analisados, utilizando-se a estatística descritiva .A análise univariada levantou informações referentes a Frequências – absolutas (nº) e relativas (%).

3.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Ressalta-se que foram obedecidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional em Saúde que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos.

A realização do estudo foi autorizada por meio de um termo de anuência assinado pelo diretor do Centro Integrado de Reabilitação autorizando o acesso aos prontuários para a realização da pesquisa.

A pesquisa trará como benefícios dados que contribuirão para o planejamento de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, evitando o descontinuação do processo de reabilitação dessas crianças.O estudo não implicou em risco, pois será baseado apenas em um levantamento de dados dos prontuários dos pacientes atendidos no Centro, no período de 2009 a 2012.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Manuscrito 1

LESÕES DERMATOLÓGICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM PROCESSO DE REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICO

Dermatological Lesions in Children and Adolescents in Physiotherapy Rehabilitation Process

Iluska Borges Dias Lima¹, José Nazareno Pearce de Oliveira Brito², Elyrose Sousa Brito Rocha³, Maria Eliete Batista Moura⁴

Resumo

Objetivo: avaliar as lesões dermatológicas de crianças e adolescentes com doenças neurológicas em processo de reabilitação fisioterapêutica. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa feito no Centro Integrado de reabilitação (CEIR), de Teresina – Piauí. A amostra foi constituída de 101 prontuários de crianças e adolescentes em tratamento de reabilitação fisioterapêutica diagnosticadas com lesões dermatológicas de diversas etiopatogenias, no período de 2009 a 2012. Utilizou-se um formulário para registro de informações dos sujeitos, uma ficha de avaliação para encaminhamentos necessários para início da reabilitação usada pelo CEIR e a escala de Likert, para avaliar os prejuízos da reabilitação fisioterapêutica causada por lesões dermatológica das crianças e adolescentes. Os resultados foram processados no programa *Statistical Package for Social Sciences for Windows* (SPSS for Windows), na versão 18.0, apresentados em tabelas e feito análise estatística descritiva. **Resultados:** Dos 101 sujeitos do estudo apresentaram uma média de idade de 7,4 anos, o sexo feminino apresentou 51,5%, a ocupação dos sujeitos na maioria são estudantes com 69,3%. As principais lesões que acometeram os pacientes foram Pitíriase Versicolor (25,7%), Pediculose (21,8%). 88,1% interromperam o tratamento, sendo que 65,2% ultrapassaram mais 15 dias. Os dados da escala de Likert em relação à opção não concordo totalmente representa 37,1%, a opção indiferente representa 3,4%, concordo parcialmente, com 24,7% e concordo totalmente 34,8%. **Considerações finais:** Durante o período da pesquisa, observou-se que o Centro não possui medidas educativas e preventivas para a ocorrência das lesões dermatológicas

¹ Especialista em Dermatologia. Professora da graduação de Medicina da Universidade Estadual do Piauí. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

E-mail: iluskabdias@hotmail.com

² Mestre e Doutor em Ciências Médicas. Área Neurologia. Professor Adjunto Doutor da Universidade Estadual do Piauí e da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. E-mail: nazapearce@novafapi.com.br.

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora da Universidade Estadual do Piauí. E-mail: elysrocha@gmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

impedindo, assim, a continuidade na reabilitação fisioterapêutica. Segundo o número significativo de interrupções com mais de 15 dias do tratamento fisioterapêutico, há o afastamento do paciente que se desliga das terapias até a resolução do seu quadro clínico, assim prejudicando a maioria das crianças e adolescentes na reabilitação fisioterapêutica. Durante o processo de busca de literatura sobre o tema, constatou-se escassez de publicações, dificultando o embasamento da discussão deste estudo.

Palavras-chave: Dermatologia. Lesões. Reabilitação.

Abstract

Purpose: To evaluate dermatological lesions in children and adolescents with neurological diseases in physiotherapy rehabilitation process. **Method:** It is a descriptive, retrospective research with quantitative approach carried out at Integrated Rehabilitation Center (CEIR) from Teresina – Piauí. The sample consisted of 101 medical records of children and adolescents in physiotherapy rehabilitation process diagnosed with dermatological lesions of several etiopathogenesis from 2009 to 2012. A personal information registration form, an evaluation form to necessary motion in order to begin the rehabilitation practiced by CEIR and the Likert scale in order to evaluate the rehabilitation harm caused by dermatological lesions from children and adolescents. Results were processed through *Statistical Package for Social Sciences for Windows* (SPSS for Windows) version 18.0. presented in table and statistic descriptive analysis was done. **Results:** From 101 subjects of the research who presented an average age 7,4 years old, the female gender were 51,5%; most of analyzed subjects are students corresponding to 69,3%. The main lesions which affected patients were pityriasis versicolor (25,7%), pediculosis (21,8%). 88,1% interrupted the treatment, thus 65,2% surpassed 15 days more. Likert scale data, about which I do not totally agree, symbolizes 37,1%; the indifferent option symbolizes 3,4%, I partially agree with 24,7% and I completely agree with 34,8%. **Final Considerations:** During this research period, it was observed that the health center does not have educational and preventive measures in order to prevent occurrence of dermatological lesions blocking, thus, the continuity with and in physiotherapy rehabilitation. According the distinguished number of physiotherapy rehabilitation treatment interruptions that lasts more than 15 days, it happens withdrawing from the patient who discontinues the therapy until resolution of his clinical situation, therefore harming the most of children and adolescents in physiotherapy rehabilitation treatment. During the literature search process on the theme, it was noticed scarcity in publications about it, what hindered the discussion basement on this research.

Key-words: Dermatology. Lesions. Rehabilitation.

Introdução

No Brasil, a dermatologia tem seu início em 1882, com a instalação do primeiro Serviço Clínico de Doenças da Pele na Policlínica Geral do Rio de Janeiro. A partir das descobertas da microbiologia, em finais do século XIX e início do século XX induzida pela dinâmica do ensino da dermatologia como especialidade, os estudos nesta área evoluíram até atingir seu atual nível de excelência.¹

A fisioterapia dermato-funcional surgiu quando os fisioterapeutas observaram os recursos utilizados na prática estética, tanto no aspecto teórico quanto no prático. Essa nova área atua com o objetivo de prover a recuperação físico-funcional dos distúrbios endocrinometabólicos, dermatológicos e músculo esqueléticos.²

Os modelos assistenciais (Centros de Reabilitação) para pessoas com deficiência física foram introduzidos no Brasil, para realizar ações médico especializadas, objetivando cobertura assistencial de baixo custo, utilizando simplificações de procedimentos e capacitação de recursos humanos locais, como modelo de atenção aos necessitados físicos.

A incidência de lesões dermatológicas em crianças e adolescentes com idade entre 7 a 14 anos é significativa, bem como a falta de tratamento. Entre as dermatoses que mais acometem crianças e adolescentes está o molusco contagioso, que é uma doença de origem viral, causada por poxvírus, tendo sua clínica caracterizada por erupção benigna e auto limitada de uma ou múltiplas pápulas esféricas e brilhantes. A transmissão geralmente ocorre por contato direto com indivíduos infectados.³

Entre as manifestações de lesões cutâneas se destaca o aparecimento de várias lesões que modificam o aspecto da pele, sendo a observação um dos passos fundamentais para o diagnóstico dessas dermatoses, onde se distinguem as patologias conforme as características das lesões. Assim, identificando-se a incidência de lesões dermatológicas é possível dar continuidade ao tratamento de reabilitação desses pacientes, proporcionando condutas de prevenção e tratamento destas afecções de pele decorrentes das patologias.

Este estudo tem como objetivo avaliar as lesões dermatológicas de crianças e adolescentes com doenças neurológicas em processo de reabilitação fisioterapêutico, no Centro Integrado de Reabilitação de Teresina - Piauí, no período de 2009 a 2012, levando em consideração a importância da prevenção das lesões dermatológicas para a saúde da criança.

Método

Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa para investigar as lesões dermatológicas de crianças e adolescentes em processo fisioterapêutico. Foi feito uma análise dos prontuários do Centro de Reabilitação, a partir de 2009 até 2012.

A coleta de dados se deu por meio de um formulário, em que foram registradas informações sobre: sexo, faixa etária, classe socioeconômica, forma clínica da lesão dermatológica e as doenças neurológicas em crianças e adolescentes que necessitam de reabilitação.

A população do estudo se constituiu de crianças atendidas no ambulatório de dermatologia do Centro Integrado de Reabilitação de Teresina – Piauí. Assim, a amostra foi constituída de 101 prontuários de crianças e adolescentes, com idade de 0 ano de vida até 17 anos e 11 meses, em tratamento de reabilitação fisioterapêutico diagnosticadas com lesões dermatológicas de diversas etiopatogenias.

Para verificar se houveram prejuízos das crianças e adolescentes no processo de reabilitação fisioterapêutica decorrentes das lesões, utilizou-se a escala gráfica de Likert. Trata-se da conversão de uma das técnicas psicométricas mais populares, utilizadas por economistas, sociólogos e psicólogos nos desenvolvimento de questionários. Este método é relativamente rápido e permite ao sujeito estabelecer uma estimativa qualitativa da magnitude de um atributo.⁴

Conforme a escala Likert, a percepção do profissional respondente abrange sua opinião a favor ou contra o prejuízo originado das lesões dermatológicas à pacientes em reabilitação, em uma escala de 1 a 4 pontos que vai desde: não concordo totalmente, corresponde a criança ou adolescente não ter nenhum prejuízo na reabilitação (1); indiferente, corresponde não conseguir mensurar se houve o prejuízo da reabilitação fisioterapêutica pela ausência de retorno para a consulta (2); concordo parcialmente, corresponde que houve prejuízo parcial na reabilitação fisioterapêutica (3) e concordo totalmente, corresponde que houve total prejuízo na reabilitação fisioterapêutica (4).

Após a coleta dos dados da amostra, recorreu-se a investigação detalhada das informações recolhidas, utilizando-se a estatística descritiva e inferencial através do software *Statistical Package for Social Sciences for Windows* (SPSS for Windows), na versão 18.0.

A análise univariada levantou informações referentes a Frequências – absolutas (nº) e relativas (%).

Resultados

Quanto à caracterização das crianças e adolescentes com lesões dermatológicas em processo de reabilitação, os resultados indicaram que, 29,7% dos sujeitos do estudo tinham de 1 mês a 5 anos, 31,7% tinham de 06 a 10 anos, assim observou-se que o maior percentual de sujeitos da pesquisa possui uma média de idade de 7,4 anos. Quanto ao sexo, 51,5% são do sexo feminino e a maioria é estudante, com 69,3%.

Os resultados foram apresentados em quatro tabelas. A tabela 1 mostra os tipos de lesões dermatológicas que acometeram as crianças e adolescentes em processo de reabilitação fisioterapêutico.

Tabela 01-Tipos de lesões dermatológicas que acometeram as crianças e adolescentes. Teresina-PI, 2012. (n=101)

Variáveis	n	%(de casos)
Tipo de lesão(*)		
Pitíriase versicolor	26	25,7
Pediculose	22	21,8
Verruga	12	11,9
Calosidade	12	11,9
Úlcera	11	10,9
Furunculose	09	8,9
Impetigo	09	8,9
Molusco contagioso	08	7,9
Tineacorporis	06	5,9
Larva migrans	05	5,0
Escabiose	04	4,0

Fonte: Centro Integrado de Reabilitação

(*)Múltipla resposta

Pode-se perceber que os principais tipos de lesões que acometeram as crianças e adolescentes foram Pitíriase Versicolor (25,7%), Pediculose (21,8%), Verruga e Calosidade (11,9%). As lesões de menor acometimento foram Larva migrans (5,0%) e Escabiose (4,0%).

Na Tabela 2, percebe-se que 88,1% das crianças e adolescentes tiveram interrupções do processo de reabilitação fisioterapêutico.

Tabela 2 - Distribuição do número e percentual de interrupções do processo de reabilitação fisioterapêutico. Teresina – PI, 2012. (n=101)

Variáveis	n	%
Interrupção do tratamento		
Sim	89	88,1
Não	12	11,9

Fonte: Centro Integrado de Reabilitação

Em relação ao tempo de interrupção por parte dos pacientes, 34,8% não ultrapassou 15 dias (Tabela 3). A maioria dos pacientes que sofreram interrupção da reabilitação 65,2% apresentou em tempo superior a 15 dias. Consideramos importante enfatizar que o Centro possui como norma que pacientes com mais de 15 dias de afastamento das terapias, sejam desligados da reabilitação até a resolução do quadro clínico dermatológico. Isso retarda o

tratamento da reabilitação desses pacientes, pois os mesmos deverão passar por uma nova avaliação global, com o intuito de refazer toda a carga horária em relação às terapias.

Tabela 3 – Tempo de interrupção do processo de reabilitação fisioterapêutico (n=89)

Variáveis	n	%
Tempo de interrupção		
Até 15 dias	31	34,8
Mais de 15 dias	58	65,2

Fonte: Centro Integrado de Reabilitação

A Tabela 4 mostra os prejuízos do processo de reabilitação fisioterapêutica decorrente das lesões, conforme a escala de Likert. Percebe-se que a opção, não concordo totalmente, representa 37,1%. A opção, indiferente, representa 3,4%, concordo parcialmente, representa 24,7% e concordo totalmente 34,8%.

Tabela 04: Distribuição do número e percentual dos prejuízos do processo de reabilitação fisioterapêutico, conforme escala de Likert. Teresina – PI, 2012. (n=89)

Variáveis	n	%
Prejuízo na reabilitação com a interrupção do tratamento, conforme escala de Likert		
Não concordo totalmente*	33	37,1
Indiferente**	03	3,4
Concordo parcialmente***	22	24,7
Concordo totalmente****	31	34,8

Fonte: Centro Integrado de Reabilitação (CEIR)

*nenhum prejuízo na reabilitação (1)

**não conseguir mensurar se houve o prejuízo da reabilitação fisioterapêutica (2)

***houve prejuízo parcial na reabilitação fisioterapêutica (3)

****houve total prejuízo na reabilitação fisioterapêutica (4).

Discussão

Pesquisa realizada no Serviço de Dermatologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, entre julho de 2010 e fevereiro de 2011, sobre avaliação da qualidade de vida de pacientes pediátricos, mostrou que as principais dermatoses apresentadas pelas crianças foram verrugas vulgares (13%) e molusco contagioso (7,5%) entre 5 e 16 anos.⁵ Nesse estudo, observa-se que as lesões de verrugas vulgares tiveram uma representação significativa, enquanto as lesões de molusco contagioso foram apresentadas em menores percentuais. Comparando esses resultados com os dados apresentados na tabela 01, percebe-se que os resultados dos dois estudos demonstraram semelhança.

Em outra pesquisa realizada em Goiânia, nos anos de 1998 e 1999, estudiosos evidenciaram prevalência da pitiríase versicolor em 17,0% dos casos investigados. A faixa etária de 0 a 10 anos apresentou o menor número com 9,2% casos, sendo que a idade adulta apresentou maior prevalência de casos, devido a maior presença de substâncias lipídicas na pele, devido a produção de hormônios sexuais, após a puberdade.⁶

Pesquisa realizada em escolas públicas e privada demonstrou que 87,5% das crianças apresentaram dermatoses, com uma prevalência discreta nas escolas públicas. Os alunos com idade entre 8 e 11 anos apresentaram uma predominância em relação às dermatoses, sendo que o sexo feminino apresentou a maioria dos casos com 53%. Este trabalho concluiu que há necessidade da criação de programas que promovam conscientização sobre a importância da saúde dermatológica.⁷ Notou-se uma semelhança entre os estudos na faixa etária, no sexo feminino e na ocupação dos pacientes, sendo esses a maioria estudantes.

A Educação em Saúde é uma prática social que contribui na formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, estimulando a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva.⁸ A educação em saúde é uma prática desenvolvida com os grupos sociais a partir de campos de conhecimento que faz parte das áreas interdisciplinares da saúde e da educação.⁹

Frente a isso, consideramos relevante destacar que, durante o período da pesquisa, observou-se que o Centro não possui medidas educativas e preventivas para a ocorrência das lesões dermatológicas impedindo, assim, a continuidade na reabilitação fisioterapêutica. A necessidade de recursos humanos específicos para a execução das ações de educação permanente favorece a formação dos profissionais de saúde e acesso a saberes específicos auxiliando a população com medidas preventivas.¹⁰

Os profissionais da área médica vêm enfrentando muitos desafios com a reabilitação de pacientes com problemas cerebrais, necessitando de estratégias de reabilitação neuromotora. Com isso, percebe-se que o avanço tecnológico e tratamentos médicos mais aperfeiçoados vêm permitindo uma melhora na qualidade de vida desses pacientes com lesões cerebrais, como acidente vascular cerebral, paralisia cerebral, dentre outros.¹¹

A fisioterapia deve consistir no treinamento específico, além de exercícios destinados a aumentar a força muscular e melhorar o controle sobre os movimentos. A mesma prepara os pacientes de reabilitação para uma função, mantém as já existentes ou as aprimora, trabalhando sempre com a finalidade de reduzir a espasticidade.¹²

A hidroterapia é capaz de fornecer um ambiente favorável para a participação ativa das crianças e adolescentes na melhora da habilidade funcional. A reabilitação aquática interfere

positivamente nos problemas associados com ataxia como fraqueza de grupos musculares proximais. Os benefícios incluem redução do tônus, prevenção de contraturas, assistência ao equilíbrio estático e dinâmico, fortalecimento mais precoce e mais eficaz, benefícios cardiovasculares, motivação, recreação e socialização.¹³

Com isso, demonstra-se a relevância dessa pesquisa, segundo o número significativo de interrupções com mais de 15 dias do tratamento fisioterapêutico. Segundo as normas do Centro, com esse período de afastamento o paciente se desliga das terapias para o tratamento das lesões dermatológicas até a resolução do seu quadro clínico, assim prejudicando a maioria das crianças e adolescentes na reabilitação fisioterapêutica. Os pacientes que tiveram interrupção do processo de reabilitação com até 15 dias, não são desligados do Centro, mas são afastados das terapias até a resolução do quadro clínico. Esses pacientes tem um retorno mais rápido das terapias em relação aos pacientes que foram desligados, não tendo tanto prejuízo com a reabilitação fisioterapêutica.

Os pacientes desligados do Centro são substituídos por outros que se encontram na fila de espera para iniciar as suas terapias, diminuindo a ansiedade para o começo da reabilitação.

Com base nos resultados apresentados na tabela 04, conforme a escala de Likert evidenciou-se que 22 crianças e adolescentes (24,7%), tiveram prejuízo parcial na sua reabilitação causada pelas lesões dermatológicas e 31 (34,8) tiveram prejuízo total. Isso significa que 59,5% dos sujeitos do estudo foram prejudicados no processo de reabilitação fisioterapêutica.

Evidencia-se a importância da presença do dermatologista em qualquer centro de reabilitação fisioterapêutica para os cuidados na prevenção, diagnóstico e tratamento das lesões dermatológicas. Poistais medidas de prevenção podem favorecer a não interrupção do tratamento de reabilitação fisoterapêutica.

Considerações finais

Conforme os resultados do estudo, as lesões dermatológicas mais freqüentes foram pitiríase versicolor, pediculose, verruga, furunculose e impetigo. Essas lesões foram causas de interrupções no processo de reabilitação fisioterapêutico das crianças e adolescentes, na maioria, por mais de 15 dias. Isso resultou em prejuízo na reabilitação decorrente das lesões, considerando que, conforme a escala de Likert, 24,7% das crianças e adolescentes tiveram prejuízo parcial e 34,8% tiveram prejuízo total.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues JG, Costa IMC, Leite R, Soares R. Acervo raro da Sociedade Brasileira de Dermatologia: considerações sobre sua preservação histórica. *Anais Brasileiro de Dermatologia*, Rio de Janeiro 2009;84(1):93-5.
2. Caloy L. Necessidades da Atuação da Fisioterapia Dermato-Funcional em uma Instituição de Longa Permanência de Idosos [Dissertação]. Rio Grande do Sul: Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2011.
3. Molina L, Romiti R. Molusco contagioso em tatuagem. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, São Paulo 2001;86(2):352-4.
4. LlanosZavalaga, F, Rosas AguirreA, Mendoza Requena D, ContrelasRios C. Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. *RevMedHered*, 2001Abr/Jun;12(2):52-7.
5. Weber MB, LorenziniD, Reinehr CPH, Lovato B. Assessment of the quality of life of pediatric patients at a center of excellence in dermatology in southern Brazil. *An. Bras.Dermatol.* 2012;87(5):697-702.
6. Barbosa JA, Ribeiro EL. Levantamento de casos de pitiríase versicolor em Goiânia-Go, Brasil. *Revista de Patologia Tropical* 2002Jul/Dez;31(2):203-10.
7. Laczynski CMM, Cestari SCP. Prevalência de Dermatoses em Escolares na Região do ABC Paulista. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, São Paulo 2011;86(3):469-76.
8. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base. Brasília: Funasa 2007.
9. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev. bras. enferm.* 2008;61(1):117-21.
10. Leite MLC, Lima MJB. Educação em saúde: prioridades das equipes de saúde da família. In: *AnCongrBrasMedFam Comunidade*. Belém, 2013 Maio; 12:1093.
11. Silva ASD, Lima AP. Os benefícios da reabilitação aquática para grupos especiais. *EFDeportes.com [Revista Digital]*. Buenos Aires 2011 Set;16(160).
12. Leite JM, Resende S, Prado, GF. Paralisia cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Artigo de revisão. *Revista Neurociência* 2004;12(1):41-5.
13. Gimenes RO, Farelli BC, Carvalho NTP, Mello TWP. Impacto da fisioterapia aquática na pressão arterial de idosos. *O Mundo da Saúde* abr./jun. 2008;2(2):170-5.

4.2 Boletim Informativo

BOLETIM INFORMATIVO

PREVENÇÃO DAS LESÕES DE PELE EM PACIENTES EM PROCESSO DE REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Através deste boletim informativo, vamos conhecer as lesões de pele mais comuns em pacientes em processo de reabilitação fisioterapêutica. Abordando os conceitos e características das lesões, vamos apresentar suas principais rotinas preventivas.

CALOSIDADE

Definição: É um processo reativo mais à fricção do que à pressão continuada. Pode ocorrer



fissura, pode ser bastante dolorosa e também servir de porta de entrada de infecções.

Prevenção: Mudança de hábito, como o uso de sapatos adequados, almofadas ou anéis protetores e a correção das eventuais deformidades ortopédicas.

FURÚNCULO



Definição: É uma doença estafilococcia necrotizante do aprelhopilossebáceo, causada por *Staphylococcus aureus*.

Clínica: Lesão eritematoinflamatória, bastante dolorosa, centrada por pelo, levando à necrose central (carnegão), que acaba por eliminar-se. É comum nas áreas pilosas e sujeitas a fricção, como axilas e nádegas. O furúnculo tem tempo limitado de 10 a 14 dias.

Prevenção: Melhorar a imunidade com boa alimentação rica em frutas e verduras.



IMPETIGO

Definição: É uma infecção piogênica, contagiosa, produzida pelos *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes*.

Clínica: Lesões em vesículas ou bolhas que se transformam em pústulas e rapidamente se rompem, originando lesões exulcerocrostosas que lembram queimadura de cicagrrro. Acometem preferencialmente face e membros superiores, com disseminação por auto-inoculação, podendo comprometer outras regiões.

Prevenção: Evitar contato direto com as lesões de pessoas infectadas e melhorar a imunidade do paciente com uma boa alimentação, rica em frutas e verduras.



MOLUSCO CONTAGIOSO

Definição: Doença causada por vírus do grupo Poxvírus. Acomete mais crianças, porém podem infectar adultos.

Clínica: Lesões em pápulas cônicas, com brilho, medindo em média 5mm e apresentam umbilicação central, localizam-se preferencialmente no tronco, ou em qualquer parte da pele. É auto inoculável.

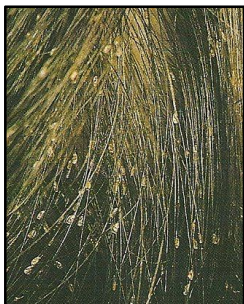
Prevenção: Evitar o contato direto nas lesões em pessoas infectadas. Evitar coçar as lesões para que essas não venham a nascer em outros locais do corpo



PEDICULOSE

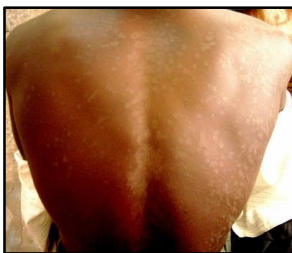
Definição: É uma dermatose pruriginosas produzidas por piolhos, com localizações na cabeça, tronco e região pubiana.

Clínica: Na pediculose da cabeça ocorre prurido (coceira) intensa, com preferência pelas regiões occipital (nuca) e retroauriculares (atrás das orelhas). Podem ser encontrado as lêndeas, que são os ovos alongados, esbranquiçados e se fixam nos cabelos.



Na pediculose corporal, encontra-se pápulas urticariformes e hemorrágicas decorrentes da picada, com preferência para áreas do tronco, abdome e nádegas. Na pediculose pubiana, encontram-se manchas puntiformes, com prurido intenso, além de escoriações e crostículas hemorrágicas.

Prevenção: Evitar o contato direto pessoal e ou por objetos (pentes, roupas, etc).



PITIRÍASE VERSICOLOR (“Pano branco”)

Definição: É uma doença causada por fungos, *Malassezia furfur*. Acomete todas as raças e ambos os sexos, além de ser mais prevalente nos climas quentes e úmidos. Tem predileção por áreas de maior oleosidade.

Clínica: Lesões arredondadas que surgem a partir de estruturas pilosebáceas, podendo ser hipocrômicas descamativas ou hiperocrômicas eritematosas e essas, com a exposição solar podem dar o prurido (coceira). Podem surgir na face, metade superior do tronco, braços, abdome, nádegas e membros inferiores.

Prevenção: Evitar a permanência de produtos oleosos no couro cabeludo e em áreas mais gordurosas do corpo. Evitar o contato direto com outras pessoas que tenham as lesões.

TINEA CORPORIS



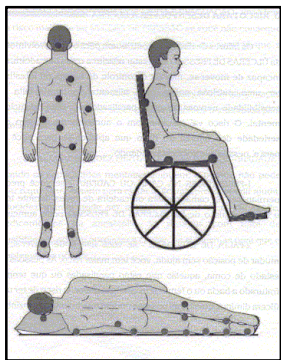
Definição: É uma doença causada por fungos, que vivem à custa da queratina da pele, pelos e das unhas. Os fungos dos gêneros *Tricophyton*, *Microsporum* e *Epidermophyton*.



Clínica: Lesões eritematoescamosas circinadas, isoladas ou confluentes, tendo as bordas das lesões mais ativas e de aspecto mais concêntrico. Pode haver prurido (coceira) e acomete mais as localizações braços, face e pescoço.

Prevenção: Evitar contato direto com as lesões de pessoas infectadas.

ÚLCERA



Definição: É uma doença que acomete a pele por mecanismo patológico, atingindo desde a epiderme, toda derme, até mesmo hipoderme, músculo e osso.

Clínica: Lesão em placa, de fundo friável, com bordas delimitadas e surgem em qualquer parte do corpo que venham ter pressão (úlceras por pressão) ou em membros inferiores (úlceras venosas)

Prevenção: Evitar com que o doente fique mais de 2 horas deitado ou sentado sobre a ferida. Evitar ficar com os membros inferiores sem movimento, ou seja, sempre movimentar para não deixá-los ter edema, no caso de úlceras venosas. Evitar ficar muitas horas sentado ou em pé.

VERRUGA



Definição: É uma doença causada por vírus (Papilomavírus humanos-HPV), acometendo crianças e adultos jovens. Com pico de incidência entre os 12 e 16 anos de idade.

Clínica: São pápulas ceratósicas de superfície grosseira, isoladas ou agrupadas, medindo alguns milímetros, em número variável, situadas em qualquer parte do corpo. Encontram-se com maior frequência no dorso das mãos, dedos e joelhos de crianças. Podem ocorrer nas áreas de traumas.

Prevenção: Evitar o contato direto nas lesões de pessoas infectadas.

Melhorar a imunidade desses pacientes com uma boa alimentação rica em frutas e verduras.

O conhecimento das principais lesões de pele que ocorrem nos pacientes em reabilitação fisioterapêutica, aliado à aplicação das rotinas preventivas destas lesões é de fundamental importância, pois contribui para que o paciente não interrompa o tratamento de reabilitação fisioterapêutica. Neste ponto, a clínica dermatológica ganha importância, pois deve acompanhar a aplicação destas práticas pelos demais profissionais e cuidadores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os resultados do estudo, as lesões dermatológicas mais freqüentes foram pitíriase versicolor, pediculose, verruga, furunculose e impetigo. Essas lesões foram causas de interrupções no processo de reabilitação fisioterapêutico das crianças e adolescentes, na maioria, por mais de 15 dias. Isso resultou em prejuízo na reabilitação decorrente das lesões, considerando que, conforme a escala de Likert, 24,7% das crianças e adolescentes tiveram prejuízo parcial e 34,8% tiveram prejuízo total.

Evidencia-se a importância da presença do dermatologista em qualquer centro de reabilitação fisioterapêutica para os cuidados na prevenção, diagnóstico e tratamento das lesões dermatológicas. Pois tais medidas de prevenção podem favorecer a não interrupção do tratamento de reabilitação fisioterapêutica.

REFERÊNCIAS

ALCHORNE, M.M. A.; ABREU M. A. M. M. de.;Dermatoses na pele negra. In: ROTTA, O. **Guia de dermatologia:clínica,cirúrgica e cosmiátrica**. Barueri: Manole, 2008. p. 593-608.

ALMEIDA, M. C. de. **Saúde e reabilitação de pessoas com deficiência**: políticas e modelos assistenciais. 253 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Campinas (SP). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. 2000.

AZULAY, R. D. Nascimento da Dermatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**.Rio de Janeiro, v. 78, n. 5, p. 615-617, set./out. 2003.

BARBOSA, J. A.; RIBEIRO, E. L. Levantamento de casos de pitíriase versicolor em Goiânia-Go, Brasil.**Revista de Patologia Tropical**, Goiânia, v. 31, n. 2, p. 203-210, jul./dez 2002.

BERALDO, M. B.B; SILVA, P. C. da.; AIDAR, M. T. Varicela hemorrágica em paciente com doença de still. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, São Paulo,v. 12, n. 1,p. 24 -27, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. (Série E. Legislação em Saúde).

CALOY, L. **Necessidades da Atuação da Fisioterapia Dermato-Funcional em umaInstituição de Longa Permanência de Idosos**. 2011. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica). Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

CARREGARO, R. L.; TOLEDO, A. M. Efeitos fisiológicos e evidências científicas da eficácia da fisioterapia aquática. **Revista Movimenta**, v.1, n.1, p. 23-27, 2008.

CUNHA, P. V. S. et al. O discurso dos professores sobre a transmissão da pediculose antes de uma atividade educativa. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p. 298-307, 2008.

DYNIEWCZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. São Paulo: Difusão Editora, 2007.

FERREIRA, F. R.; NASCIMENTO, L. F. C.; CIRVIDIU, D. C. Prevalência de dermatoses pediátricas em um hospital universitário na região sudeste do Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paulo, v. 86, n. 3, p. 477-82, 2011.

FONSECA, A.; PRISTA, L.N. **Manual de Terapêutica Dermatológica e Cosmetologia**. São Paulo, Roca, 2000.

FREITAS, P. M. de et al. Efeitos de um Programa de Intervenção Cognitivo-Comportamental para Mães de Crianças com Paralisia Cerebral. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, Bahia, v.42, n. 3, p. 580-588, 2008.

GABANI, F. L.; MAEBARA, C. M. L.; FERRARI, R. A. P. Pediculose nos Centros de Educação Infantil: Conhecimentos e Práticas dos Trabalhadores. **Revista de Enfermagem**, Paraná, v. 14, n. 2, p. 309-317, abr./jun. 2010.

HISABA, W. J. et al. Espinha Bífida Aberta: Achados Ultra-sonográficos e Presença de Contrações Uterinas na Predição da Evolução Motora Neonatal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v.25, n. 6, p. 425-430, 2003.

IANHEZ, M. et al. Padrões Dermatoscópicos do Molusco Contagioso: Estudo de 211 Lesões Confirmadas por Exame Histopatológico. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paulo, v. 86, n. 1, p. 74-79, 2011.

LACZYNSKI, C. M. M.; CESTARI, S. C. P. Prevalência de Dermatoses em Escolares na Região do ABC Paulista. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paulo, v. 86, n. 3, p. 469-476, 2011.

LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. do. Paralisia cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Artigo de revisão. **Revista Neurociência**, V. 12, n. 1, p. 41-45, 2004.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p. 189 - 201, 2003.

LLANOS ZAVALAGA, F. et al. Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. **RevMedHered**, v.12, n. 2, p.52-57, abr./jun. 2001.

MOLINA, L.; ROMITI, R. Molusco contagioso em tatuagem. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paulo, v. 86, n. 2, p. 352-354, 2011.

MORAIS, P. M.; CUNHA, M. G. S.; FROTA, M. Z. M. Aspectos Clínicos de Pacientes com Pitiríase Versicolor Atendidos em um Centro de Referência em Dermatologia Tropical na Cidade de Manaus (AM), Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Manaus, v. 85, n. 6, p. 797-803, 2010.

NASSER, N. Treatment of common warts with the immune stimulant *Propionium bacterium parvum*. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Santa Catarina, v.87, n.4, p. 585-589, 2012.

NUNES, G. A. et al. Influência da fisioterapia aquática no quadro de estresse infantil, em paciente com distrofia muscular de Duchenne (estudo de caso). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Paulo, ano VI, n. 16, abr./jun. 2008.

PETRI, F.C. História e Interdisciplinaridade no Processo de Humanização da Fisioterapia. 2006. Dissertação (Mestrado em Integração Latino-Americana) – Programa de Pós-Graduação em Integração Latino-Americana, Universidade Federal de Santa Maria.

PRADO, F. C.; RAMOS, J. ; VALLE, J. R. **Atualização terapêutica 2007**. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

RAVE, B. E. O. et al. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud, Antioquia, 2003. **Investigación y Educación em Enfermería**, Medellín, v. 23, n. 1, p. 1-16, março 2005.

RODRIGUES, J. G. et al. Acervo raro da Sociedade Brasileira de Dermatologia: considerações sobre sua preservação histórica. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 1, p. 93-95, 2009.

SAY K. G. et al. O tratamento fisioterapêutico de úlceras cutâneas venosas crônicas através da laserterapia com dois comprimentos de onda. **FisioterBras.**,v. 4, n. 1, p. 39-48, 2003.

SILVA, M. R.; CASTRO, M. C. R. **Fundamentos de Dermatologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

SILVEIRA, P. C. L. et al. Efeitos do laser de baixa intensidade na cicatrização de feridas. **RevBrasFisioter**, v. 13, n. 4, p. 281-7, 2009.

ZANINI, M. Varicela atípica em adulto jovem. **Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana**, Santa Catarina, v. 36, n. 5, p. 256-258, 2008.

ZATZ, M. Distrofias musculares progressivas. In: CARAKUSHANSKY, G. **Doenças genéticas em Pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001,p. 245-249.

WADA, A.; TEIXEIRA NETO, N.; FERREIRA, M. C. Úlceras por pressão. **RevMed** (São Paulo), v. 89, n. 3/4, p. 170-177, jul./dez. 2010.

APÊNDICE

APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE PRONTUÁRIOS

FORMULÁRIO																									
Número do Prontuário: _____																									
Perfil do Cuidador																									
Cuidador		_____																							
Grau de instrução		Não alfabetizado				0		Ensino Médio				2		_____											
		Ensino Fundamental				1		Ensino Superior				3		_____											
Contato:		_____																							
Perfil do Paciente																									
Sexo						Idade						Renda Familiar (R\$)													
Masculino - 1						Anos		Meses				_____													
Feminino - 2																									
Recursos Básicos:						Ocupação																			
1		Água				1		Estudante																	
2		Luz				2		Não estudante																	
3		Esgoto																							
4		Pavimentação																							
Clínica de origem																									
						1		Amputados				5		PC				9		MFC					
						2		DNM				6		LM				10		GEP					
						3		LEA				7		Polio				11		LEIA					
						4		Mielo				8		GOI				12		GOBI					
Avaliação Clínica																									
I) Houve lesão dermatológica? (preencha os campos para cada período).																									
Período																									
		2009						2010						2011						2012					
		Avaliações						Avaliações						Avaliações						Avaliações					
Tipo de Lesão		I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI
1 Pitiríase Versicolor																									
2 Pediculose																									
3 Verruga																									
4 Dermatofitose																									
5 Molusco Contagioso																									
6 Furunculose																									
7 Impetigo																									
8 Úlcera de Pressão																									
9 Calo																									
10 Escabiose																									
11 Larva Migrans																									
II) Houve interrupção na reabilitação por causa da lesão de pele?																									

1	Sim	
2	Não	
III) Tempo da interrupção:		
1	Até 15 dias	
2	Mais de 15 dias	
IV) Houve prejuízo na reabilitação por causa da interrupção do tratamento?		
1	Não concordo totalmente	
2	Indiferente	
3	Concordo parcialmente	
4	Concordo totalmente	

ANEXOS

ANEXO A- ENCAMINHAMENTO PARA TRATAMENTO S. A. M. E

CEIR - CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO

ENCAMINHAMENTO PARA TRATAMENTO S.A.M.E.

DATA: _____

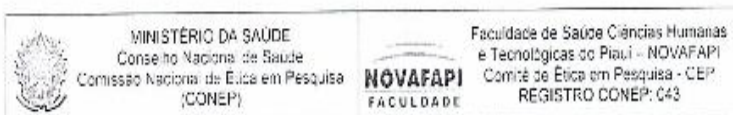
Nome do Paciente: _____ Idade: _____ R.G.: _____

Origem: _____ Classif. Social: _____ Convênio: _____ Retorno: _____

(A) SERVIÇO SOCIAL ☐ Atendimento / Encaminhamento / Exames ☐ Entrevista Cadastrol ☐ Justificativa / Faltas ☐ Palestra de Integração ☐ Relatórios ☐ Lista de Cirurgia ☐ Outras: _____ (B) CLÍNICAS ☐ Amputados ☐ Doença Neuromuscular ☐ Lesão Encefálica Arteriovascular (LEIA) ☐ Adulto (LEA) ☐ Lesão Medular ☐ Mal Formação Congênita ☐ Mielomeningocele ☐ Paralisia Cerebral ☐ Poliomielite (C) ESPECIALIDADES ☐ Av. Médica ☐ Fonoav. ☐ Reabilitação Desportiva ☐ Av. Pré-Anestésica ☐ Av. Ortopédica ☐ PC ☐ DNM ☐ Adulto ☐ Bloqueios Periféricos ☐ Com Anestesia ☐ Sem Anestesia ☐ Cardiologia ☐ Avaliação ☐ Condicionamento Físico ☐ Cirurgia Geral ☐ Infantil ☐ Adulto ☐ Cirurgia Plástica ☐ Convulsivo - Adulto ☐ Dermatologia ☐ Distúrbio Sexual ☐ Enfermagem - Orientação ☐ Gastroenterologia ☐ Genética ☐ Infectologia ☐ Neurocirurgia ☐ Neuropediatria ☐ Infantil ☐ Retorno ☐ Nutrição ☐ Unifagia ☐ Geral ☐ Grupo ☐ Odontologia ☐ Infantil ☐ Adulto ☐ Triagem ☐ Tratamento ☐ Múltiplo/Retorno ☐ Oftalmologia ☐ Ortopedia ☐ Otorrinolaringologia ☐ Pediatria ☐ Pneumologia ☐ Infantil ☐ Retorno ☐ Psiquiatria ☐ Infantil ☐ Adulto ☐ Urologia ☐ Infantil ☐ Adulto ☐ Outras: _____ (D) AVALIAÇÃO GLOBAL ☐ Amputados ☐ DNM ☐ GEP ☐ GOBI ☐ GOI ☐ LEA ☐ LEIA ☐ LM ☐ MFC ☐ Miel ☐ PC ☐ Polio (E) TERAPIAS ☐ Funções Corticais Superiores ☐ Infantil ☐ Adulto ☐ Psicologia ☐ Fonoaudiologia	FISIOTERAPIA ☐ Infantil ☐ Adulto ☐ Avaliação ☐ Avaliação Respiratória ☐ Bio Feedback/FES ☐ Condicionamento Físico ☐ Deambulação ☐ Individual ☐ GEP ☐ Grupo de Bebês ☐ Inicial ☐ Retorno ☐ Grupo de Fortalecimento Músculos ☐ Grupo de Orientação ☐ Inicial ☐ Retorno ☐ Orientação PO ☐ Orientação FT + TO ☐ Inicial ☐ Retorno ☐ Ortoestatismo ☐ Trocas Posturais ☐ Orientação Respiratória ☐ Outras: _____ TERAPIA OCUPACIONAL ☐ Infantil ☐ Adulto ☐ Adequação Postural ☐ Inicial ☐ Retorno ☐ Av. Funcional da Mão ☐ Av. / Or. ☐ AVD ☐ Inicial ☐ Retorno ☐ Av. / Or. Est. Visual ☐ Inicial ☐ Retorno ☐ Av. / Or. Ortese ☐ Inicial ☐ Retorno ☐ Av. PEDI ☐ Av. com Sensor ☐ Individual ☐ Prescrição cadeira de Rodas ☐ Pós Operatório ☐ Outras: _____ FONOAUDIOLOGIA ☐ Infantil ☐ Adulto ☐ Avaliação / Orientação ☐ Inicial ☐ Retorno ☐ Avaliação Comunicação Alternativa ☐ Inicial ☐ Retorno ☐ Avaliação D.A. ☐ Inicial ☐ Retorno ☐ Aval. Grupo de Linguagem ☐ Inicial ☐ Retorno ☐ Avaliação D.L.E. ☐ Inicial ☐ Retorno ☐ Avaliação Disfagia ☐ Inicial ☐ Retorno ☐ Grupo Acesso ☐ Inicial ☐ Retorno ☐ Homen ☐ Avaliação ☐ Grupo ☐ Terapia ☐ Outras: _____ HIDROTERAPIA ☐ Infantil ☐ Adulto ☐ Avaliação ☐ Individual ☐ Orientação ☐ Grupo PEDAGOGIA ☐ Alfa ☐ Individual ☐ Grupo ☐ Avaliação Pedagógica ☐ Avaliação Prolongada ☐ Reavaliação Psicopedagógica ☐ Grupo GEPEP ☐ LOGO ☐ Orientação e Encaminhamento Escolar ☐ Pré Alfa ☐ Individual ☐ Grupo ☐ Psicomotricidade ☐ Visão ☐ Individual ☐ Grupo ☐ Outras: _____	PSICOLOGIA ☐ Infantil ☐ Adulto ☐ Acompanhamento Individual ☐ Orientação ☐ Avaliação ☐ Grupo ☐ I. ☐ II ☐ Grupo ☐ Acolhimento ☐ Adaptação ☐ Infantil ☐ Grupo ☐ Pac. Externos ☐ Pac. Internos ☐ Grupo ☐ Afásicos ☐ Estimulação Cognitiva ☐ Preparação para Cirurgia ☐ Outras: _____ ARTE REABILITAÇÃO ☐ Infantil ☐ Adulto ☐ Avaliação ☐ Outras MUSICOTERAPIA ☐ Infantil ☐ Adulto ☐ Avaliação ☐ Outras REABILITAÇÃO DESPORTIVA ☐ Infantil ☐ Adulto ☐ Avaliação ☐ Outras ☐ Basquete ☐ Bocha ☐ Capoeira ☐ Futebol ☐ Natação ☐ Tênis de mesa ☐ Outras: _____ Médico (Assinatura e carimbo) Nº de Terapias por semana: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ PACIENTE POR ORDEM DE CHEGADA _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
--	--	---

PSQ 001SM Novembro 07 rev.8

ANEXO B—CARTA DE APROVAÇÃO



CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/MS, analisou o protocolo de pesquisa.

Título: AVALIAÇÃO DAS LESÕES DERMATOLÓGICAS DE CRIANÇAS EM PROCESSO DE REABILITAÇÃO EM CENTRO INTEGRADO DE TERESINA (PI).

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0499.0.043.000-11

Pesquisador Responsável: José Nazareno Pearce de Oliveira Brito

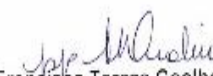
Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deverá apresentar ao CEP/NOVAFAPI:

RELATÓRIO FINAL EM JUNHO/2012

Os membros do CEP/NOVAFAPI não participam do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA APROVAÇÃO: 16/12/2011

Teresina, 17 de janeiro de 2012.


Francisca Tereza Coelho Matos
 Comitê de Ética em Pesquisa – NOVAFAPI
 Coordenadora