FUNDAÇÃO FRANCISCO MASCARENHAS
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
CURSO DE FISIOTERAPIA

DAMARES GOMES TARGINO

ANÁLISE DOS RECURSOS UTILIZADOS PELOS FISIOTERAPEUTAS DERMATOFUNCIONAIS NO TRATAMENTO DAS RUGAS

PATOS-PB
2012

DAMARES GOMES TARGINO

ANÁLISE DOS RECURSOS UTILIZADOS PELOS FISIOTERAPEUTAS DERMATOFUNCIONAIS NO TRATAMENTO DAS RUGAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Fundação Francisco Mascarenhas - Faculdades Integradas de Patos, como requisito parcial para obtenção do diploma de bacharel em Fisioterapia pela referida instituição.

Orientador (a):Prof. Dr. Ciro Franco de Medeiros Neto

PATOS-PB
2012

ANÁLISE DOS RECURSOS UTILIZADOS PELOS FISIOTERAPEUTAS DERMATOFUNCIONAIS NO TRATAMENTO DAS RUGAS

DAMARES GOMES TARGINO

Aprovado em: _____/_____/_____

PROFª. DR. CIRO FRANCO DE MEDEIROS NETO

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

(ORIENTADOR)

PROF. VIVIANE VALÉRIA DE CALDAS GUEDES

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

(1° MEMBRO)

PROFª. ESP. JIMENA RAMOS GONÇALVES

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

(2° MEMBRO)

PATOS-PB
2012

"O importante é estar pronto para sacrificar o que somos pelo que podemos vir a ser".

Á Deus, por essa promessa em minha vida, aos meus queridos pais por acreditarem em mim, ao meu esposoAlexandre, meu filho João Pedro e a toda minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, pela vida, saúde, paz e família, pelas oportunidades que me foram dadas, por essa promessa de formatura que guardei dentro de mim com muita fé, por todos os momentos da minha vida, os bons e os difíceis que me serviram de aprendizado.

Em especial aos meus pais, **Edmilson e Francisca**, que acreditaram em mim, e assim depositaram toda sua confiança, amor e carinho, enfrentando toda dificuldade e passando por cima de toda barreira, sem medir esforços. Vocês foram minha grande inspiração quando passei por dificuldades, para vocês dedico essa vitória, obrigada por tudo.

As minhas irmãs**, Luciária, Meire e Samara e ao meu irmão Jone**, pela força nos momentos difíceis, no qual quis fraquejar, obrigada por todas as ligações e pelos conselhos.

Ao meu esposo **Alexandre,** pela paciência, apoio, compreensão e companheirismo. E ao meu filho **João Pedro**, meu presente, mesmo no ventre, participou dessa etapa da minha vida.

A todos que fazem membro da minha família, meus sobrinhos(as), cunhados, tios(as) em especial **tia Val** e primos(as).

A todos que no decorrer da faculdade, cruzamos os caminhos, uns por pouco e outros por muito tempo, deixando dentro de mim muitas lembranças e saudades. Esta foi uma fase muito importante da minha vida, no qual amadureci e aprendi muito.

Agradeço por todo o carinho e ajuda de **Emily Dutra, Carmita Marinho, Renata Nunes e George Winsgton**, vocês são grandes amigos.

Ao meu grupo de estágio, agradeço pelo companheirismo de todos os dias, pelas manhãs de alegria e por fazer parte da história de cada um de vocês. **Wismary, Giglielly, Talita, Jaqueline** e **Magna**.

Ao meu orientador **Ciro**, pela confiança e paciência comigo, por ter aceitado minhas falhas e não desistir. Sempre me aconselhar, transmitindo confiança e me incentivando. Obrigada pelo empenho e dedicação. A **Jimena Gonçalves e Viviane Guedes** pela dedicação, atenção e carinho.

Obrigada a todas as pessoas que contribuíram para meu sucesso. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês.

LISTA DE ABREVIATURAS

DNA –ÁcidoDesoxirribonucleico

UV – Ultra Violeta

COFFITO –Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

LASER – Luz Amplificada por Emissão Estimulada de Radiação

LED – Emissão de Luz por Diodo

ATP – Adenosina Tri Fosfato

RF – Radiofrequência

RESUMO

O envelhecimento é um conjunto de alterações morfológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda gradual da capacidade do indivíduo de adaptar-se ao meio, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo. A face é a parte do corpo que mantém um relacionamento mais direto com o mundo. É principalmente através das expressões que o ser humano externa seus sentimentos e emoções como preocupação, raiva, alegria, dor e angústia. A formação das rugas faciais é um reflexo do conjunto de alterações ocorridas nas camadas da pele, que trazem como consequência o aumento anatômico da face, perda do tônus adequado, sulcos e flacidez cutânea. Existem várias técnicas para o tratamento do envelhecimento facial no qual têm avançado muito nos últimos anos, oferecendo muitas opções para melhorar a aparência das linhas de expressão e das rugas. A pesquisa foi do tipo descritiva e exploratória por critério de acessibilidade realizada através de mala direta digital, através banco de dados de e-mails do pesquisador responsável. A coleta da pesquisa ocorreu no período de novembro de 2012. A análise dos dados se deu de forma quantiqualitativa, a partir dos dados que foram coletados através de informações contidas no questionário utilizou-se a estatística descritiva (média, desvio padrão e porcentagem) através das tabulações elaboradas no software Excel Windows Vista. A pesquisa ocorreu de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, seguindo todas as diretrizes éticas para a pesquisa com seres humanos. Nos resultados observou-se que a maioria dos participantes era do gênero feminino, a média idade apresentada foi de 31,2 (±4,9) anos, sendo a idade mínima de 23 anos e a máxima de 47 anos de idade. Com a média de anos de formação de 6,3 (±2,9), sendo o mínimo de 2 anos e o máximo de 17 anos de formação, a maioria atua na região Nordeste, relataram ter uma demanda de busca de tratamento de rugas razoável,a maioria realiza entre 5 a 10 sessões no tratamento de rugas nos seus clientes, como recursos mais utilizados forama aplicação de cosméticos de forma tópica, a eletrolifting por microcorrente galvânica, a radiofrequência,a carboxiterapia e não utilizammais a drenagemlinfática manual como recurso no tratamento de rugas,a maioria utilizam cosméticos de empresa nacional e peeling químico manipulado em farmácia no tratamento das rugas,a maioria da amostra não utiliza ácidos no tratamento de rugas e recomendam como tratamento complementar o uso de cosméticos.Concluiu-se que a avaliação da facilidade ou dificuldade na obtenção de resultados satisfatórios torna-se por vezes levemente difícil e que a satisfação dos clientes em todos os tipos de tratamento é de extrema importância para indicara qualidade da assistência prestada. Nesse ponto de vista sugere-se a realização de novos estudos ou proseguir o estudo aumentando a amostra para ter maior representatividade quanto ao uso e desuso destas técnicas na dermatofuncional.

ABSTRACT

Aging is a set of morphological, biochemical and psychological, that determine losing gradually the individual's ability to adapt to the environment, therefore a dynamic and progressive process. The face is the body part that has a more direct relationship with the world. It is mainly through the expressions that humans and external feelings and emotions such as worry, anger, joy, pain and anguish. The formation of facial wrinkles is a reflection of all the changes in the skin layers, which bring increased as a result of anatomical face, loss of tone appropriate, furrows and sagging skin. There are several techniques for the treatment of facial aging in which they have advanced greatly in recent years, offering many options to improve the appearance of expression lines and wrinkles. The research was descriptive and exploratory criterion for accessibility accomplished through direct mail digital database through emails researcher in charge of collecting the research occurred from November 2012. The analysis of data was so quantiqualitative, from the data that were collected through information contained in the questionnaire we used descriptive statistics (mean, standard deviation and percentage) through the tabulations compiled in Excel software Windows Vista. The research took place in accordance with Resolution 196/96 of the National Health Council, following all ethical guidelines for research with human beings. The results showed that most participants were female, mean age was 31.2 presented (± 4.9) years, with a minimum age of 23 years and maximum 47 years of age. With the average years of education of 6.3 (± 2.9), with a minimum of 2 years and a maximum of 17 years of training, most acts in the Northeast, reported a demand for treatment of wrinkles reasonable , the majority held from 5 to 10 sessions in the treatment of wrinkles on your customers, as more resources were used to apply cosmetics topically, the electro galvanic microcurrent, radio frequency, and the carboxiterapia not use more manual lymphatic drainage as use in the treatment of wrinkles, most cosmetic use of chemical peel national company and manipulated in pharmacy for the treatment of wrinkles, most of the sample not used in acid treatment of wrinkles and recommend further treatment such as the use of cosmetics. It was concluded that the assessment of the ease or difficulty in obtaining satisfactory results becomes difficult sometimes lightly and customer satisfaction in all types of treatment is extremely important to indicate the quality of care provided. At that point of view it is suggested to conduct further studies or proceed studying increasing the sample to be more representative of the use or disuse of these techniques in dermatofuncional.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da amostra referente ao gênero.....26

Tabela 2. Distribuição da amostra referente à demanda em busca de tratamento de rugas....27

Tabela 3. Distribuição da amostra referente ao estado em que atua.....27

Tabela 4. Distribuição da amostra referente aos recursos mais utilizados no tratamento de rugas.....29

Tabela 5. Distribuição da amostra para o uso de cosméticos no tratamento de rugas.....30

Tabela 6. Distribuição da amostra para o uso de peeling químico no tratamento de rugas....30

Tabela 7. Distribuição da amostra referente aos ácidos utilizados no tratamento de rugas....31

Tabela 8. Distribuição da amostra referente a outros tratamentos recomendados ou prescritos para rugas..... 31

Tabela 9. Distribuição da amostra referente aquantidade de sessões realizadas para o tratamento de rugas.....32

Tabela 10. Distribuição da amostra referente aos recursos não mais utilizados no tratamento de rugas.....33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 11

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... 13
2.1 ENVELHECIMENTO..... 13
2.2 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO..... 14
2.3 RUGAS..... 15
2.4 FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL..... 17
2.4.1 Laser.....17
2.4.2 Vacuoterapia.....18
2.4.3Eletrolifting..... 18
2.4.4 Cosmetologia.....19
5.4.5 Radiofrequência.....19
2.4.6 Terapeuticas por Ácidos (Peeling Químico)..... 20
2.4.7 Terapia através da Emissão de Luz por Diodo – Led.....21
2.4.8 Acupuntura..... 21
2.4.9 Carboxiterapia.....22

3 METODOLOGIA.....23
3.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO..... 23
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM..... 23
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO..... 23
3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA..... 24
3.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS..... 24
3.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS..... 25
3.7 PROCEDIMENTO ÉTICO..... 25

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....26

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....34

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 35

APÊNDICES.....38
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....39
APÊNDICE B – Instrumento para Coleta de Dados.....41
APÊNDICE C – Termo de Compromisso do Pesquisador.....46

ANEXOS..... 47
ANEXO A – Termo de Autorização Institucional.....48
ANEXO B –Certidão de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa..... 49

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios. No Brasil, nas últimas décadas, tem-se verificado um aumento da população idosa, devido, principalmente, a um decréscimo das taxas de natalidade e mortalidade, e a um aumento da expectativa de vida (OPANS, 2005; UNICOVSKY, 2004).

De acordo com Ferreira (2010), o envelhecimento pode ser definido como um conjunto de alterações morfológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda gradualmente da capacidade do indivíduo de adaptar-se ao meio, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo.

A face é a parte do corpo que mantém um relacionamento mais direto com o mundo. É principalmente através das expressões que o ser humano, externa seus sentimentos e emoções como preocupação, raiva, alegria, dor e angústia (SILVA, 1996).

O processo de envelhecimento altera a estrutura e a função dos órgãos e, no caso da pele, modifica também seu aspecto. Os sinais clínicos e fisiológicos do envelhecimento cutâneo são numerosos e variados (LÉVÈQUE, 1997).

O envelhecimento facial se deve, basicamente, a alterações degenerativas nas fibras colágenas e elásticas da derme, diminuição de espessura da epiderme por perda de camadas do estrato granuloso e espinhoso, onde as células ficam mais achatadas e os espaços intercelulares mais largos, atrofia dos músculos da expressão facial com posterior fibrose, alteração da arquitetura óssea, geralmente por atrofia, além da perda de peças dentárias e diminuição da espessura do panículo adiposo em diferentes partes da face. Estes são os achados internos que determinam o surgimento de rugas, acentuação de sulcos, linhas naturais, relevos e depressões faciais tudo isso aliados à perda de tonicidade e modificação na coloração da pele, estas características determinam o envelhecimento, esteticamente falando, da face do indivíduo (VIRMOND, 1997).

Existem várias técnicas para o tratamento do envelhecimento facial no qual têm avançado muito nos últimos anos, oferecendo muitas opções para melhorar a aparência das linhas de expressão e das rugas. Grande parte das técnicas são não invasivas, portanto, não exigem interrupção do trabalho e da vida social pela sua rápida recuperação (CRANE; HOOD, 2005).

Contudo, diante da diversidade de recursos disponíveis para o tratamento das rugas e da recente utilização dos mesmos pelos fisioterapeutas que atuam na área da fisioterapia

dermatofuncional. Torna-se necessário o estudo sobre o perfil de uso dos recursos voltados ao tratamento das rugas, bem como sobre a percepção sobre a eficácia das mesmas em sua prática clínica.

A dermatofuncional é uma nova especialidade da fisioterapia no Brasil, cujas evidências clínicas e científicas ainda são escassas. E as poucas informações que são contempladas nos livros específicos desta área apenas abordam sobre a possibilidade de uso de diversos recursos para o tratamento das rugas sem apontarem estudos clínicos, bem como carência de pesquisas sobre os parâmetros e eficácia terapêutica dos diversos recursos no tratamento das disfunções dermatofuncionais, particularmente sobre as rugas.

O presente estudo teve como objetivo geral descrever os principais recursos utilizados pelos fisioterapeutas dermatofuncionais no tratamento das rugas e, de forma específica, traçar o perfil sociodemográfico dos fisioterapeutas dermatofuncionais que atuam com o tratamento de rugas no Brasil, investigar os principais recursos dermatofuncionais utilizados e os que não estão sendo mais utilizados no tratamento das rugas pelos fisioterapeutas, avaliar a percepção dos fisioterapeutas quanto à dificuldade ou facilidade para o tratamento desta disfunção.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ENVELHECIMENTO

É possível afirmar que o envelhecimento é caracterizado por modificações biológicas acontecidas com o passar dos anos, as quais, por sua vez, levam-nos a pensar nos mecanismos íntimos envolvidos nesse processo. Ocorrência do envelhecimento celular devido às mudanças dos telômeros (FOSSEL, 1998).

A alteração da membrana celular e mutação genética ou erro catastrófico, e oxidação mitocondrial são fenômenos que poderiam explicar a diminuição do rendimento fisiológico e as alterações anatomopatológicas e histoquímicas em órgãos e sistemas. Inclusive por serem esses fenômenos comuns a todos os membros da espécie, progressivos e considerados mecanismos prejudiciais que afetam nossa capacidade funcional, cuja perda, em geral, pode ser estimada em torno se 1% ao ano (SHOCK, 1970).

As alterações que caracterizam a senescência são facilmente observáveis ou mesmo sentidas por todos nós, mas os mecanismos biológicos que concorrem para o seu desenvolvimento permanecem, em grande parte, desconhecidos. Várias são as teorias que tentam explicar o mecanismo da gênese do envelhecimento celular, mas nenhuma delas conseguiu sucesso total, o que reflete na dificuldade de entender, na íntegra,esse processo. Acredita-se que seja um processo dinâmico e progressivo, caracterizado por alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que podem determinar maior vulnerabilidade e, como consequência, aumento da incidência de doenças e morte. A senescência fora de época pode contribuir para o aparecimento de muitas patologias relacionadas com o desenvolvimento (REBELATTO; MORELLI, 2007).

A principal teoria do envelhecimento se refere à Teoria dos Radicais Livres; onde esses radicais livres reagem muito ativamente com um ou mais elétrons não-pareados disponíveis para ligação. A oxidação de proteínas, gorduras e carboidratos resulta na formação de radicais livres. A teoria dos radicais livres para o envelhecimento sugere que os subprodutos do metabolismo oxidativo, altamente reagentes, podem reagir com constituintes-chaves das células, inclusive proteínas, DNA e lipídios, para gerar moléculas disfuncionais de vida longa e que interferem com a função celular. O dano ao DNA mitocondrial resulta da incapacidade do organismo de produzir energia adequada para os níveis maiores de atividade

e pode ter um impacto significativo sobre a força e a resistência da musculatura; sendo assim os radicais livres alteram as funções orgânicas essenciais (GUCCIONE, 1993).

2.2 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo comum a todos os seres vivos. Sendo assim, o conhecimento se seus aspectos anatômicos e de sua fisiologia é fundamental para os profissionais que lidam com esse processo, particularmente em relação ao homem (REBELATTO; MORELLI, 2007).

Uma vez que envelhecemos, apresentamos uma perda de estatura. Essa perda é de ordem de 1 cm por década aproximadamente e começa a acontecer por volta dos 40 anos de idade. Segundo alguns autores essa perda se deve, principalmente, à diminuição dos arcos do pé, ao aumento das curvaturas da coluna e também a uma diminuição no tamanho da coluna vertebral devido à perda de água dos discos intervertebrais decorrentes dos esforços de compressão a que são submetidos (CARVALHO FILHO; PAPÁLEO NETTO, 2000).

Conforme relata Guccione (1993) sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento:

> Todos os sistemas corporais sofrem alterações decorrentes do processo de envelhecimento: Alterações do Sistema Cardiovascular - diminuição da excitabilidade do coração, diminuição do débito cardíaco e do retorno venoso, aumento das arritmias cardíacas, diminuição do fluxo sanguíneo e aumento do risco de coágulos;Alterações Musculoesqueléticas - diminuição da massa muscular e das fibras do tipo I e II; diminuição do número de unidades motoras, da velocidade de condução e do número de receptores de didropiridina e de receptores de rianodina e aumento do tempo de contração o que acarreta em diminuição de força e potência, diminuição dos movimentos rápidos, fortes e da resistência; lentificação dos movimentos, coordenação alterada, diminuição dos movimentos finos, da excitabilidade e da transdução eletromecânica;Alterações Sensoriais - ocorre uma degeneração da mácula (localizada no olho), diminuição da pupila, perda de fotorreceptores e diminuição da integridade dos campos visuais; aumento da rigidez dos tecidos que formam a lente levando a declínio gradual da acuidade visual, há também atrofia do ouvido externo, médio ou interno e das porções auditivas do córtex cerebral levando à perda auditiva progressiva, gradual e bilateral. Ocorre diminuição da estrutura e na função de vias superiores que incluem o bulbo e nervos olfatórios, disfunção dos canais iônicos e diminuição de quantidade das células que compõem as papilas gustativas acarretando em problemas de diminuição da sensibilidade olfativa e gustativa, levando a estados nutricionais comprometidos (alteração na escolha de alimentos e ingestão de água). Alterações na morfologia das células nervosas, diminuição da concentração, distribuição irregular e espeçamento dos corpúsculos de Meissner acarretando em redução de sua contração e assim diminuindo a sensação do toque leve; diminuição na densidade dos corpúsculos de Pacini; declínio das fibras aferentes, degeneração das colunas dorsais, perda de axônios aferentes das células dos gânglios dorsais e degeneração dos nervos

> periféricos acarretando em significativa perda da sensibilidade tátil e térmica (GUCCIONE,1993).

2.3 RUGAS

O envelhecimento é um processo natural, progressivo, gradual e irreversível, que somente pode ser desacelerado. Condicionado por determinantes genéticos individuais e pelo acúmulo de diversas agressões ambientais caracteriza-se pela perda gradativa da tonicidade muscular, decréscimo funcional de órgãos e tecidos, sendo que o colágeno torna-se rígido e a elastina vai perdendo sua elasticidade, desidratando, o que dá margem ao aparecimento das rugas de expressão. As mudanças intrínsecas estruturais que ocorrem com o envelhecimento da pele aumentam a fragilidade da mesma, diminuindo a capacidade de cicatrização, aumentando o risco de lesões toxicológicas, promovendo o desenvolvimento de várias alterações cutâneas e, esteticamente, produzindo efeitos indesejáveis como as rugas e desigual pigmentação (SOUZA; ÁVILO; FERREIRA, 2007).

Kambayashi*et al.* (2003) afirmam que as mudanças nos componentes da derme podem ser o maior fator de estimulação da formação das rugas, que resultam na modificação de algumas propriedades físicas da pele. Estudos mostraram que o mecanismo de formação das rugas é estimulado pela radiação UV e que, a acumulativa exposição à luz solar, induz ao aumento da produção das elastases pelos fibroblastos, levando à degeneração da elastina e à perda das fibras elásticas lineares, resultando na perda da elasticidade cutânea; tendo também o colágeno, componente fundamental do tecido conjuntivo, que perdendo sua elasticidade, resultando em um não sustentamento das camadas superficiais da pele resultando na formação das rugas faciais (AKAZAKI; IMOKAWA, 2001; GUIRRO; GUIRRO, 2004).

Dzubow*et al.* (2000) afirmam que a formação das rugas faciais é um reflexo do conjunto de alterações ocorridas nas camadas da pele, que trazem como consequência o aumento anatômico da face, perda do tônus adequado, sulcos e flacidez cutânea. À medida que o tecido subcutâneo, tecido muscular e o volume ósseo diminuem, o estresse físico acumulado produz as alterações posteriores associadas com aparência envelhecida. Tradicionalmente, a pele não consegue retornar ao seu lugar de origem, levando ao acúmulo de dobras com ou sem sulcos ou depressões associados. O tecido perde seu suporte tornando-se ptótico.

De acordo com Guirro e Guirro (2004) com relação à classificação das rugas:

> As rugas podem ser classificadas em: Rugas profundas - não sofrem modificação quando são esticadas e se apresentam na maioria das vezes na pele exposta; nestas existem fibras elásticas grossas e tortuosas, além da elastose na derme, sendo que as alterações são restritas quase que exclusivamente à áreas das rugas; Rugas superficiais - são encontradas preferencialmente na pele não exposta e são decorrentes do envelhecimento cutâneo cronológico, nestas há diminuição ou perda das fibras elásticas na derme papilar sendo as fibras finas e enroladas;As rugas ainda podem ser divididas em três categorias: Dobras e rugas gravitacionais (ptose) - decorrem da flacidez do envelhecimento facial, que em conjunto com diversas alterações culminam com a ptose das estruturas da face; Rugas de expressão - estas são decorrentes de movimentos repetitivos dos chamados músculos de expressão facial, e aparecem com o movimento, também chamadas de rugas dinâmicas e também as estáticas, que são fixas mesmo sem o movimento dos músculos faciais; e podem ser entendidas como a fadiga das estruturas que constituem a pele e aparecem em decorrência da repetição dos movimentos;Rugas finas - são rugas mais superficiais, geralmente devido ao excesso de movimento facial (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

Com o processo de envelhecimento e o aparecimento das rugas, estas ocorrem com mais frequência na face e no pescoço, e dentre elas destacam-se: região frontal (rugas glabelares e transversais), região orbital (bolsas de gordura na região das pálpebras, atonia e ptose das pálpebras), região nasal (nasogeniana, queda da ponta do nariz), região malar (apagamento da eminência malar, depressão do sulco nasolabial, ptose facial, pregas e rugas em geral), região bucal (periorais, queda do ângulo da boca), região do mento (pregas submandibulares, apagamento da linha mandibular), região cervical (acúmulo de tecido adiposo, linhas e rugas verticais) (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

As linhas de expressão aparecem em regra depois dos 25 anos. Em torno desta idade surgem algumas com caráter ligeiro, pequeno, fino, junto dos sulcos nasogenianos. Até cerca dos 40 anos aparecem rugas suborbitais as quais adquirem dimensão média. A partir desta idade surgem as do pescoço enquanto as anterioresvão-se acentuando. Aparecem novas rugas nas regiões pré-auriculares e nas mãos. A face vai-se “cavando” pelo aparecimento da bola adiposa das bochechas, as linhas de expressão sulcam-se, tendem a se reunirem e pigmentam-se (ESTEVES *et al.*, 1991).

2.4 FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

Segundo oCOFFITO (2011) a Fisioterapia Dermato Funcional, de acordo com as resoluções COFFITO 80 e 362, é uma especialidade da fisioterapia que atua na prevenção,

promoção e recuperação do sistema tegumentar no que se refere aos distúrbiosendócrinometabólico, dermatológico, circulatório e osteomioarticular neurológico, tendo como resultado a recuperação estética e ou funcional. E que para suas intervenções, podem ser utilizados diversos recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecano-terapêutico,massoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico,eletroterapêutico, sonidoterapêutico, aeroterapêuticos entre outros.

2.4.1 LASER

O laser é o acrônimo de “Luz Amplificada por Emissão Estimulada de Radiação” cuja emissão de luz incidente por um átomo que faz saltar um dos elétrons do nível energético fundamental para um nível superior (AGNE, 2009).

Segundo afirma Low; Red (1999) sobre o laser e seus aspectos:

> Refere-se à produção de um feixe de radiação que difere da luz comum nos seguintes aspectos:Monocromaticidade: os raios são de um comprimento de onda específico e único e, portanto, tem uma frequência definida;Coerência: a radiação não tem o mesmo comprimento de onda como também a mesma fase, ou seja, os picos e as depressões dos campos elétricos e magnéticos ocorrem ao mesmo tempo;Colimação: como consequência da coerência espacial dos raios lasers em um feixe paralelo. Como as radiações não divergem, a energia é propagada em distâncias muito longas. Essa propriedade torna os lasers de grande valor para medições e localização de alvos (LOW; REED, 1999).

As radiações de laser podem ser absorvidas pelos tecidos através de vários mecanismos, sendo a luz absorvida pelos citocromos nas mitocôndrias, isto por sua vez aumenta possivelmente a permeabilidade das membranas nas células (AGNE, 2009).

Conforme diz Agne (2009) a respeito dos efeitos do laser:

> Os efeitos promovidos pelo laser são imensos:Estímulo à liberação de substâncias pré-formadas como histamina, serotonina e bradicinina;Modificação das reações enzimáticas normais favorecendo a produção de ATP e a síntese de prostaglandinas, além da lise de fibrinas;Aumento do número de leucócitos e da atividade fagocitária;Aumento do fluxo hemático por vasodilatação capilar e arterial e consequente estímulo sobre a produção de tecido;Ação fibronolítica e antibacteriana;Reduz a condução nervosa propiciando alívio de quadros álgicos (AGNE, 2009).

2.4.2 Vacuoterapia

A vacuoterapia é uma técnica de massagem que engloba equipamentos motorizados, que utiliza a técnica de sucção promovendo uma mobilização profunda da pele e do tecido subcutâneo, utilizando-se de ventosas além de cabeçotes ou roletes que permitem o deslizamento dos mesmos, promovem pressão positiva no local dos rolos (ou ventosas), em conjunção da pressão negativa da sucção. A vacuoterapia é uma técnica rítmica, de desdobramento, e de sucção do panículo adiposo (ROSSETI; COSTA, 1997).

O aparelho utilizado para a aplicação da técnica possui uma bomba de sucção, geradora da pressão negativa, e vem acompanhado de ventosas específicas, confeccionada em vidro ou material plástico (acrílico ou polietileno); estas são acopladas à bomba de vácuo através de uma mangueira plástica e o aparelho permite modulação na sucção através de modo contínuo e pulsátil. O modo pulsátil permite ajuste de frequências que variam de 1 a 40 pulsos/minuto; sua válvula de pressão negativa permite utilização de 0 a 600mmHg (BORGES, 2006).

É a atuação mais intensa, pois pode observar a mobilização profunda do extrato cutâneo provocando o deslocamento de sulcos como rugas, tecido fibroso e pós-intervenções cirúrgicas, remoção de comedões, excesso seborreico encontrado nos folículos pilo-sebáceos. O deslocamento do extrato cutâneo favorece também a produção de colágeno, na região onde se aplica a técnica (CK, 2004).

2.4.3 Eletrolifting

O eletrolifting é um tratamento que visa à atenuação de rugas e linhas de expressão, baseado nos efeitos fisiológicos da corrente galvânica. A mobilização eletroiônica da água e das células sanguíneas e a eletroendosmose que possibilita o abrandamento de lesões dérmicas no polo negativo, são consideradas as bases para o tratamento das rugas (GUIRRO & GUIRRO, 2002).

Segundo Silva (1998), o objetivo mais amplo do uso do eletrolifting, é suavizar, atenuar e eliminar alterações das linhas de expressão que se formam na face devido à contração dos músculos, atuando em nível celular restaurando a camada colágena e estimulando a produção de elastina, utilizando justamente a mesma arma que a pele utiliza:

microcorrentes. O equipamento trata-se de um aparelho próprio para eletrolifting, que utiliza uma corrente contínua, tendo sua intensidade reduzida ao nível de microampéres. A técnica deve ser realizada com eletrodo ativo em forma de agulha, podendo ser do tipo descartável ou esterilizável, acopladas a um porta agulhas em forma de caneta, ligado ao pólo negativo da corrente a ele associada.

Guirro e Guirro (2004) citam que o procedimento técnico consiste da estimulação das rugas e linhas de expressão de forma individual até que seja obtida uma hiperemia em todo o trajeto da ruga. A estimulação química dos capilares da pele determina uma hiperemia ativa e consequente aumento da circulação local. Desta forma, são intensificados os processos metabólicos, a nutrição, a função e a regeneração do tecido subepidérmico.

2.4.4 Cosmetologia

É a ciênciaqueestuda as formulaçõescosméticas e os produtosparahigiene adequados ao tipocutâneo, a fim de preservar a beleza e a saúde da pele e dos cabelos. (GOMES; GABRIEL, 2006).

Existe grande variedade de ativos classificados como cosmecêuticos. Esses ativos podem ser didaticamente enquadrados em categorias, como agentes despigmentantes, retinóides, filtros solares, vitaminas, antioxidantes, minerais, hidroxiácidos, fatores de crescimento, proteínas e hidratantes(MONTEIRO; BAUMAN, 2006).

Os produtos cosméticos são utilizados na manutenção e aperfeiçoamento da estéticado corpo humano, porém sem interferir nos processos normais do metabolismo celular, devem colaborar para que esses processos ocorram de forma a melhorar a qualidade da pele e anexos (BAGATIN, 2008).

2.4.5 Radiofrequência

A radiofrequência (RF) conceitua-se na emissão de correntes elétricas de alta-frequência, formando um campo eletromagnético que gera calor, quando em contato com os tecidos corporais humanos. Trata-se de uma terapia em que se programa e modula as frequências projetadas ao tecido corporal, com o objetivo de atingir a camada subdérmica. Sendo uma terapia segura e aplicável a todos os fototipos cutâneos. A base eletro física

aplicada está nos conceitos de diatermia e hipertermia endógena, relacionados aos campos eletromagnéticos de alta frequência, aplicados ao corpo humano (SORIANO, 2000).

O tratamento não é doloroso, causando apenas um leve desconforto, devido a sensação de queimação da pele, os danos começam a ser irreversíveis com temperatura acima de 49°C, e a sustentação do cabeçote na mesma região durante muito tempo, correndo o risco de queimaduras. Portanto é importante o cuidado com a elevação da temperatura e estar atento as modificações teciduais. Durante o procedimento se utiliza um termômetro especial com captação térmica por infravermelho, o mesmo deve ser empregado numa distância inferior a 20 centímetros da pele, caso contrário, pode haver interferência da temperatura ambiente (AGNE *et al*., 2009).

A radiofrequência é indicada em todos os processos degenerativos que impliquem na diminuição ou retardo do metabolismo, irrigação e nutrição, sendo em geral em patologias crônicas. Também é indicado por provocar aumento da vasodilatação e irrigação abaixo da zona tratada, além da oxigenação e nutrição dos tecidos (RODRIGUEZ,2004).

2.4.6 Terapeuticas por Ácidos (Peeling Químico)

O peeling químico, também conhecido como quimioesfoliação ou dermopeeling, corresponde à aplicação de agentes esfoliantes na pele, promovendo a destruição de partes da epiderme e/ou derme, e consequentemente a regeneração dos tecidos epidérmicos e dérmicos. Essas técnicas de aplicação uma lesão programada e controlada com coagulação vascular instantânea, resultando no rejuvenescimento da pele com redução ou desaparecimento das ceratoses e alterações actínicas, rugas, discromias pigmentares e algumas cicatrizes superficiais (BORGES,2006).

Segundo afirma Kede; Sabatovich (2003) quantoa classificação dos peelings químicos:

> A classificação é baseada no nível de profundidade que conseguem atingir: muito superficiais - esses peelings afinam ou removem o estrato córneo e não criam lesão abaixo do estrato granuloso; Superficiais - esses peelings produzem necrose de parte ou de toda epiderme, em qualquer parte do estrato granuloso até a camada de células basais; Médios (Derme Papilar) - esses peelings produzem necrose da epiderme e de parte ou de toda a derme papilar; Profundos (Derme Reticular) - esses peelings produzem necrose da epiderme e da derme papilar que se estende até a derme reticular (KEDE; SABATOVICH, 2003).

De todos os peelings, os que poderão ser realizados pelo fisioterapeuta serão o muito superficial e o superficial, pois se trata de um processo de um processo de renovação celular superficial, ao nível da capa córnea (BORGES,2006).

2.4.7 Terapia através da Emissão de Luz por Diodo – Led

Sabe-se da importância do colágeno no envelhecimento da pele, pois, este, tem como consequência, rugas, flacidez e ressecamento entre outros. A aplicação de LED's de baixa intensidade na área médica teve seu significativo crescimento nos últimos anos, é uma tecnologia recentemente desenvolvida e pode ser utilizada em conjunto com outras tecnologias não ablativas para melhorar as respostas clínicas aos tratamentos que fazem uso da luz (SANTONI, 2007).

Weiss (2004) relata que a aplicação de LED's emitindo luz num comprimento de onda de 590nm (região do amarelo) em regime pulsado em pacientes com sinais de foto envelhecimento produz a síntese de colágeno, que foi comprovado após realização de biópsias.

2.4.8 Acupuntura

A acupuntura altera a circulação do sangue e a energia dos canais dos órgãos e vísceras, levando o corpo a uma harmonia de matéria e de energia. Esses efeitos agem sobre o sistema nervoso autônomo e central, assim como o sangue, difundindo o QI, os hormônios, provocando reações de analgesia, aumento ou diminuição das funções orgânicas (SILVA *etal*. 2004).

O tratamento é feito usando agulhas nos meridianos, canais de energia vital do corpo, nos pontos relacionados com os órgãos causadores do problema e no local onde está localizado o problema em que se quer tratar (SERPA, 2006).

Em um estudo, 300 pessoas foram tratadas com acupuntura facial,obtendo resultados satisfatórios, 90% da amostra, verificaram-se efeitos benéficos, como aumento da elasticidade dos músculos e diminuição das rugas (ZUCCO, 2004).

Foi realizado um estudo com uma voluntária de 54 anos que apresentava rugas faciais. Foram realizadas sessões de acupuntura com estimulação elétrica na face três vezes por semana, somando um total de trinta sessões. Os resultados foram avaliados por fotos

tiradas antes e depois do tratamento e foi feita uma análise por três profissionais da área da saúde especializados em dermatofuncional. Com os resultados puderam concluir que a eletroacupuntura na face melhora significativamente a pele, tornando-a mais brilhante, hidratada, com diminuição das manchas e das rugas (SILVA; ANDRADE; VIEIRA, 2004).

O tratamento é realizado de acordo com a necessidade do paciente, e a quantidade de sessões de acordo com o número de rugas que este deseja tratar, podendo ocorrer o acréscimo de técnicas complementares, como exercícios, eletroterapia, massagens e cremes para potencializar os resultados. É indicada a aplicação semanal, e a duração é de aproximadamente 30 minutos (ZUCCO, 2004).

2.4.9 Carboxiterapia

Carboxiterapia constitui-se de uma técnica onde se utiliza o gás carbônico medicinal (Dióxido de Carbono ou CO2) injetado no tecido subcutâneo, estimulando assim efeitos fisiológicos como melhora da circulação e oxigenação tecidual (CARVALHO *et al.*, 2005).

Carvalho (2005) menciona que a carboxiterapia no tratamento facial, proporciona maior aumento do fluxo sanguíneo e melhora da oxigenação tecidual, sendo eficaz na diminuição das rugas. Segundo Ferreira et al. (2008), houve acentuado aumento do colágeno após infusão de gás carbônico na pele de ratos. Relataram também que as injeções intradérmicas são mais eficientes que as subcutâneas na redução de rugas e sulcos.

3METODOLOGIA

3.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

A Pesquisa foi do tipo descritiva e exploratória que objetiva gerar conhecimento em relação aos recursos utilizados pelos fisioterapeutas no tratamento das rugas, visando esclarecer a experiência e percepção dos profissionais que atuam na área da dermatofuncional.

A pesquisa foi realizada através de mala direta digital, através banco de dados de e-mails do pesquisador responsável, com os profissionais fisioterapeutas que atuam na área da dermatofuncional nas principais cidades do Brasil. A coleta de dados pesquisa ocorreu no período de Novembro de 2012.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população alvo para o desenvolvimento da pesquisa foi composta por profissionais que atuam na área de fisioterapia dermatofuncional nas capitais brasileiras, tendo em vista que os profissionais que atuam no tratamento das rugas.

A amostragem foi do tipo por acessibilidade, composta por no mínimo de 50 fisioterapeutas que atuam na área de fisioterapia dermatofuncional em nosso país, que foram convidados a participar como colaboradores via e-mail, através de banco de dados que o pesquisador responsável tem disponível.

A amostragem por acessibilidade constitui o menos rigoroso de todos os tipos de amostragem, por isto mesmo é destituída de qualquer rigor estatístico. O pesquisador seleciona os elementos para compor a amostra. Aplica-se este tipo de amostragem em estudos exploratórios ou qualitativos onde não é requerido elevado nível de precisão (MANKINS; STEELE, 2005).

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critério de inclusão, o fisioterapeuta abordado na pesquisa tinha que atuar na área da fisioterapeuta dermatofuncional, com ou sem especialização específica, tendo em vista

que a pesquisa investiga os recursos utilizados por estes profissionais no tratamento das rugas faciais. Entre os critérios de exclusão consistiu nos fisioterapeutas que não atuam com a área de dermatofuncional e não atuem no tratamento das rugas.

3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

O desenvolvimento da presente pesquisa não ocasionou risco para a saúde e/ou integridade das participantes da mesma, pois não houve constrangimento algum durante o preenchimento dos questionários.

Este estudo pode beneficiar aos participantes, pois é uma base de dados atualizada sobre o tema abordado, como também permite aos estudantes e profissionais da área em questão a realizar mais estudos sobre o tema.

3.5 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foram considerados os aspectos éticos da pesquisa, embasados na Resolução nº. 196/96 – Ministério da Saúde (MS) / Conselho Nacional de Saúde (CNS) / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CNEP).

Onde após o aval da Coordenação do curso de fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos, o referido projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa para sua devida apreciação e autorização.

Após aprovação do projeto foram enviados e-mails aos fisioterapeutas, cadastrados em nosso banco de dados, esclarecendo os objetivos, problemática e metodologia desta, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A) que esteve em formato digital e disponibilizado virtualmente por meio do dispositivo Google Docs. Somente após leitura do termo de consentimento e estando em pleno acordo, os voluntários que desejaram participar da pesquisa marcaram com um “X” na janela de opção “Estou plenamente esclarecido e desejo participar desta pesquisa”; em caso de não desejem participar, marcaram a opção “Não desejo participar desta pesquisa”.

Somente após concordarem com a participação da pesquisa, abria-se uma página contendo o Questionário (Apêndice B) que também esteve disponível em forma digital. O questionário possui perguntas abertas e fechadas, distribuídas em três partes: a primeira que aborda os dados de identificação do profissional fisioterapeuta; a segunda que aborda os

recursos utilizados e a percepção quanto à facilidade ou dificuldade atuação clínica no tratamento das rugas.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados de forma quantiqualitativa, a partir dos dados que foram coletados através de informações contidas no questionário. Foi utilizada análise estatística descritiva (média, desvio padrão e porcentagem) através das tabulações elaboradas no software Excel Windows Vista. Esses dados foram agrupados e distribuídos em forma de gráficos e tabelas, que posteriormente foram discutidos à luz da literatura especializada.

3.7 PROCEDIMENTO ÉTICO

A realização do presente estudo esteve de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: Beneficência, Respeito e Justiça (BRASIL, 2008). O presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. Após a concessão de sua aprovação todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram o TCLE (APÊNDICE A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Referindo-sea idade dos 55 participantes da amostra da pesquisa a média de apresentada é de 31,2 (±4,9) anos, sendo a idade mínima de 23 anos e a máxima de 47 anos de idade. Tratando-se dos anos de formação dos participantes a média obtida foi de 6,3 com desvio padrão de 2,9, sendo o ano mínimo de 2 anos e a máxima de 17 anos de formação.Em relação ao gênero da amostra mostrado na tabela 1 abaixo, prevaleceu o gênero feminino 98,2% (n=54).

A presente pesquisa corrobora com a de Badaró e Guilhem (2011) na qual a faixa etária dos fisioterapeutas variou de 22 a58 anos, 40,7% tendo até 30 anos, o que aponta para uma predominância de profissionais jovens e em início de carreira. Dos 31 aos 40 anos, encontraram-se 32,3% dos participantes.Quanto ao gênero, 83% eram mulheres. Verificou-se que a maior discrepância na proporção entre mulheres e homens foi na faixa etária entre os 31 e 40 anos.

Tabela 1. Distribuição da amostra referente ao gênero

		Frequência	**%**
Variáveis	Feminino	**54**	98,2
	Masculino	**1**	1,8
	Total	**55**	100,0

Na tabela 2, abaixo, pode-se verificar que a maioria dos entrevistados 41,8% (n=23)atuam na região Nordeste.Justificando-se, pelo fato de que na presente pesquisa o banco de dados obtinha mais profissionais da região Nordeste e o mesmo não contemplava profissionais da região Norte do país.

A presente pesquisa não corrobora com a realizada peloCOFFITO (2011), na qual dos 79.382 fisioterapeutas registrados pelo conselho, o maior percentualestá registrado no CREFITO 3 e o maior índice fisioterapeuta/1.000 habitantes está registrado no CREFITO 2, ambos da Região Sudeste do País. Em contrapartida, o menor percentual de profissionais registrados e o menor índice fisioterapeuta/1.000 habitantes, está no CREFITO 12, que comporta cinco Estados. Estes dados refletem os problemas de distribuição dos profissionais nas diversas regiões do País.

Tabela 2. Distribuição da amostra referente ao estado em que atua

		Frequência	**%**
Variáveis	Nordeste	**23**	41,8
	Sudeste	**20**	36,4
	Sul	**8**	14,5
	Centro Oeste	**4**	7,3
	Total	**55**	100,0

Na tabela 3, logo abaixo, pode-se verificar que a maioria dos entrevistados 47,3% (n=26) relataram ter uma demanda de busca de tratamento de rugas razoável, 32,7% (n=18) pequena, 16, 4% (n=9) grande e 3,6% (n=2) elevada.

O presente estudo corrobora com o de Oliveira *et al.* (2011) no qual avaliando-se as diferentes patologias tratadas entre os anos de 2000-2009, observou-se que a maioria dos pacientes 45,97% procuravam a fisioterapia dermatofuncional para tratamento da adiposidade localizada, seguido de 19,30% que procuravam tratamento de estrias. Observou-se também que a procura pelo tratamento de celulite (7,15%) e rugas (7,6%) foi razoável, e a procura pelo tratamento de obesidade (3,6%), flacidez abdominal (3,15%), flacidez facial (2%) foi pequena.

Tabela 3. Distribuição da amostra referente à demanda em busca de tratamento de rugas

		Frequência	**%**
Variáveis	Razoável	**26**	47,3
	Pequena	**18**	32,7
	Grande	**9**	16,4
	Elevada	**2**	3,6
	Total	**55**	100,0

Na tabela 4, abaixo, observa-se que a maioria dos entrevistados14,7% (n=24)utilizam a aplicação de cosméticos de forma tópica, 11% (n=18) utilizam a eletrolifting por microcorrente galvânica, 10,4% (n=17) utilizam a radiofrequência, 10,4% (n=17) utilizam a carboxiterapia.

De acordo com Leonardi (2008) os cosméticos são produtos constituídos por substâncias naturais ou sintéticas, de uso externo em partes do corpo como pele, cabelos, pelos, unhas, órgãos genitais externos e dentes com o objetivo de higienizá-los, mantê-los em bom estado, alterar sua aparência ou corrigir alterações orgânicas e funcionais.

Segundo Guirro e Guirro (2002) agalvanopuntura ou eletrolifting por microcorrente galvânica é utilizada para atenuar rugas e linhas de expressão desejando-se uma estimulação

química dos capilares da pele, resultando em uma hiperemia ativa e aumento da circulação local, que intensificará os processos metabólicos, a nutrição, a função e a regeneração do tecido. Pois as técnicas que geram um processo inflamatório agudo fornecem um resultado mais rápido, visto sua importância na regeneração tecidual.

De acordo com Borges(2006) o tratamento por radiofrequência vem sendo considerado um grande avanço, que permite a correção de sinais de envelhecimento, sem deixar as atividades rotineiras e com baixo risco, exigências modernas, onde a racionalização do tempo é imperativa. A radiofrequência produz efeitos térmicos e atérmicos. Os resultados de maior interesse para a Fisioterapia dermatofuncional são os efeitos térmicos. Maior aumento da temperatura diminui a distensibilidade e aumenta a densidade de colágeno, conseguindo assim diminuir a flacidez da pele.Esse efeito é chamado de lifiting de radiofrequência.

Ainda de acordo com Borges (2010) o objetivo da carboxiterapia no rejuvenescimento facial é proporcional, além da melhora estética visual,condições favoráveis para formação de um tecido de sustentação levando a melhora estrutural da pele.Um estudo de Ferreira *et al.*(2008), demonstrou o aumento de colágeno na pele de ratos após infusões intradérmica de gás carbônico.

Tabela 4. Distribuição da amostra referente aos recursos mais utilizados no tratamento de rugas

		Frequência	%
Variáveis	Aplicação de cosméticos de forma tópica	24	14,7
	Eletrolifting por microcorrente galvânica	18	11,0
	Radiofrequência	17	10,4
	Carboxiterapia	17	10,4
	Peelings Químicos (ácidos fracos)	16	9,8
	Peeling de Diamante	13	8,0
	Peelings Químicos (ácidos fortes)	8	4,9
	Peeling de Cristal	7	4,3
	Microcorrentes (Alternada ou Modificada)	7	4,3
	Aplicação de cosméticos por iontoforese	6	3,7
	Drenagem Linfática Manual	4	2,5
	Ginástica Facial ou Cinesioterapia	4	2,5
	Luz Intensa Pulsada	4	2,5
	Acupuntura	4	2,5
	Massagens ou Mobilização do tecido conjuntivo	3	1,8
	Terapia por indução de colágeno - microagulhamento – Dermaroller	2	1,2
	Eletroestimulação Neuromuscular (Russa, Aussie, FES)	2	1,2
	LEDs	2	1,2
	Vacuoterapia	2	1,2
	Aplicação de cosméticos por fonoforese	1	0,6
	Laser de baixa potência (660nm ou 904nm)	1	0,6
	Laser de alta potência (Nad/Yag, CO2, Fracionado)	1	0,6
	TOTAL	**163**	**100**

Na tabela 5, observa-se que a maioria dos entrevistados 49,1% (n=27) utilizamcosméticos de empresa nacional no tratamento de rugas em seus pacientes.

Segundo Leonardi (2008) a busca do corpo, face e beleza perfeita tem chamado a atenção da indústriacosmética que vem buscando recursos de alta tecnologia para investir na melhoria e qualidade de seus produtos. Dentre os cosméticos mais procurados pelo consumidor estão os cremes utilizados em diversas alterações como o aparecimento das rugas, FEG e outros.

Tabela 5. Distribuição da amostra para o uso de cosméticos no tratamento de rugas

		Frequência	%
Variáveis	Cosméticos de empresa nacional	**27**	49,1
	Cosméticos manipulados em farmácia	**14**	25,5
	Não usam	**12**	21,8
	Cosméticos de empresa internacional	**2**	3,6
	Total	**55**	100,0

Na tabela 6, logo abaixo, observa-se que a maioria dos entrevistados 43,6% (n=24) utilizam peeling químico manipulado em farmácia.

De acordo com Ribeiro (2010) os peelingsconsistem na aplicação de um ou mais agentes químicos na pele,provocando a degradação de porções da epiderme e/ou derme induzindo na sequência uma reepitelização e renovação dos tecidos epidérmicos e dérmicos, sendo indicado no tratamento de certas doenças cutâneas ou melhora estética, como no envelhecimento cutâneo, ou seja, as rugas.

Tabela 6. Distribuição da amostra para o uso de peeling químico no tratamento de rugas

		Frequência	%
Variáveis	Peeling manipulado em farmácia	**24**	43,6
	Não usam	**17**	30,9
	Peeling de empresa nacional	**13**	23,6
	Peeling de empresa internacional	**1**	1,8
	Total	**55**	100,0

Na tabela 7, verifica-se que a maioria dos entrevistados 36,4% (n=20) da amostra não utilizam ácidos no tratamento de rugas.

De acordo com Ruiz *et al.* (2006) para se obter melhoras na arquitetura da pele já se usaram tratamentos com substâncias tópicas, como ácido retinóico, alfa e beta-hidroxiácidos, peelings químicos ou físicos, além de infiltrações, em derme, estimuladoras de colágeno e colágeno heterólogo. Quando não se consegue resultados satisfatórios, lança-se mão de preenchimentos dérmicos.

Tabela 7. Distribuição da amostra referente aos ácidos utilizados no tratamento de rugas

		Frequência	%
Variáveis	Não usa	**20**	36,4
	Glicolico	**8**	14,5
	Retinoico	**8**	14,5
	Glicolico + retinoico + outro	**5**	9,1
	Glicolico + outros	**5**	9,1
	Glicolico + retinoico	**3**	5,5
	Glicolico +kojico + mandelico	**3**	5,5
	Outros (jessner, raffermine)	**3**	5,5
	Total	**55**	100,0

Na tabela 8, logo abaixo, observa-se que a maioria dos entrevistados 30,9% (n=17) recomendam o uso de cosméticos como tratamento complementar.

Segundo Bagatin (2008) os produtos cosméticos são utilizados na manutenção e aperfeiçoamento da estéticado corpo humano, porém sem interferir nos processos normais do metabolismo celular, devem colaborar para que esses processos ocorram de forma a melhorar a qualidade da pele e anexos.

Tabela 8. Distribuição da amostra referente a outros tratamentos recomendados ou prescritos para rugas

		Frequência	%
Variáveis	Cosmético	**17**	30,9
	Não Prescreve Ou Recomenda	**16**	29,1
	Proteção Solar + Cosmético	**8**	14,5
	Protetor Solar	**5**	9,1
	Ácidos	**5**	9,1
	Proteção Solar + Cosméticos + Ginastica Facial	**3**	5,5
	Ingestão Colágeno Hidrolisado	**1**	1,8
	Total	**55**	100,0

Na tabela 9, observa-se que a maioria dos entrevistados 43,6% (n=24)realizamentre 5 a 10 sessões no tratamento de rugas nos seus clientes.

De acordo com Zucco (2004) o tratamento de rugas é realizado de acordo com a necessidade do paciente, e a quantidade desessões de acordo com o número de rugas que este deseja tratar, podendo ocorrer o acréscimo de técnicas complementares, como exercícios, eletroterapia, massagens e cremes para potencializar os resultados.

Tabela 9. Distribuição da amostra referente aquantidade de sessões realizadas para o tratamento de rugas

		Frequência	%
Variáveis	5 a 10 sessões	**24**	43,6
	10 a 15 sessões	**20**	36,4
	15 a 20 sessões	**6**	10,9
	Mais de 20 sessões	**3**	5,5
	5 Sessões	**2**	3,6
	Total	**55**	100,0

Na tabela 10, observa-se que a maioria dos entrevistados 15,2% (n=20) não utilizam mais adrenagemlinfática manual, 12,9% (n=17) a vacuoterapiano tratamento de rugas.

Segundo Garcia (2010) adrenagem linfática manual é uma técnica de massagem com movimentosfinos, suaves e superficiais. Sua função é drenar os líquidos excedentes das células, permitindo a livre evacuação de toxinas e dejetos metabólicos presentes em várias partesdo corpo. A drenagem linfática manual está relacionada com a filtração e reabsorção da linfa pelos capilares linfáticos e sanguíneos e também está relacionada com vários sistemas, como circulatório, linfático, renal, digestivo e respiratório.

De acordo com CK (2004) na vacuoterapiapode observar a mobilização profunda do extrato cutâneo provocando o deslocamento de sulcos como rugas, tecido fibroso e pós-intervenções cirúrgicas, remoção de comedões, excesso seborreico encontrado nos folículos pilo-sebáceos. O deslocamento do extrato cutâneo favorece também a produção de colágeno, na região onde se aplica a técnica.

Tabela 10. Distribuição da amostra referente aos recursos não mais utilizados no tratamento de rugas

		Frequência	%
Variáveis	Drenagem Linfática Manual	20	15,2
	Vacuoterapia	17	12,9
	Eletrolifting por microcorrente galvânica	15	11,4
	Eletroestimulação Neuromuscular (Russa, Aussie, FES)	13	9,8
	Ginástica Facial ou Cinesioterapia	9	6,8
	Massagens ou Mobilização do tecido conjuntivo	8	6,1
	Aplicação de cosméticos por iontoforese	7	5,3
	Carboxiterapia	6	4,5
	Peelings Químicos (ácidos fracos)	5	3,8
	Microcorrentes (Alternada ou Modificada)	5	3,8
	Aplicação de cosméticos de forma tópica	3	2,3
	Aplicação de cosméticos por eletroporação	3	2,3
	Terapia por indução de colágeno - microagulhamento – Dermaroller	3	2,3
	Peeling de Cristal	3	2,3
	Peeling Ultrassônico	3	2,3
	Aplicação de cosméticos por fonoforese	2	1,5
	Acupuntura	2	1,5
	Radiofrequência	2	1,5
	Laser de baixa potência (660nm ou 904nm)	2	1,5
	Peeling de Diamante	2	1,5
	LEDs	1	0,8
	Peelings Químicos (ácidos fortes)	1	0,8
	TOTAL	**132**	**100**

Quando perguntado como o participante avalia a facilidade ou dificuldade para obtenção de resultados satisfatórios no tratamento de rugas em seus clientesa média obtida foi de 4,3 (±2,1), ou seja, afirmaram que essa avaliação é de levemente difícil (4) a nem difícil, nem fácil (5). Em relação a como participante avalia os seus resultados já obtidos, no tratamento das rugas, com seus clientes em sua prática clínica a média obtida foi de 5,2 (±2,2), ou seja, afirmaram ser MODERADOS (entre 4 e 6).

De acordo com Zacainer (2001) a satisfação dos clientes com o tratamento é de fundamental importância para os profissionais, pois funciona como indicadorda qualidade da assistência à saúde, bem como da qualidade técnica das especialidades clínicas, pois a qualidade deve ser construída através de planejamento de ações contínuas referidas pelos próprios pacientes, sendo a sua satisfação uma das formas de se avaliar as mudanças realizadas à estrutura e processo de cuidado do serviço.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo constatou-se que a procura pelo tratamento de rugas é razoável. Dessa forma a fisioterapia dispõe de vários equipamentos e recursos que podem ser utilizados nesse tratamento. A amostra da pesquisa foi composta em sua maioria por fisioterapeutas do gênero feminino, demonstrando que essa área é de maior interesse dessa população. A média de idade dos participantes foi 31,2 (±4,9) anos, sendo estes formados a uma média de 6,3(±2,9) anos. A maioria atuando na região nordeste.

O recurso mais utilizado no tratamento do problema em questão é a aplicação tópica de cosméticos manipulados em farmácia, sendo também este recomendado como tratamento complementar na maioria das vezes, além do uso de peelings químicos. Observou-se também que o recurso não mais utilizado nesse tratamento é a drenagem linfática manual, visto esse recurso ser mais utilizado em problemas relacionados ao sistema linfático, como o linfedema.

Ainda foi possível observar que a avaliação da facilidade ou dificuldade na obtenção de resultados satisfatórios torna-se por vezes levemente difícil e os participantes da pesquisa ainda relataram que os resultados obtidos em tratamentos já realizados foram moderados.

O presente estudo torna-se de grande importância, pois além de abordar o tratamento de rugas também mostra a percepção do resultado alcançado pelo profissional. Nesse sentido, sugere-se a realização de novos estudos ou proseguir o estudo aumentando a amostra para ter maior representatividade quanto ao uso e desuso destas técnicas na dermatofuncional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGNE, J. E. **Eu sei Eletrotermofototerapia**. Santa Maria,Pallotti, 2009.

AKAZAKI, S.; IMOKAWA, G. Mechanical methods for evaluating skin surface architecture in relation to wrinkling**. J. Dermatol. Sci**., v.27, n.1, p.5-10, 2001.

BADARÓ, A. F. V.; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutase origem das suas concepções sobre ética. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 445-454, jul./set., 2011.

BAGATIN, E. Envelhecimento cutâneo e o papel dos cosmecêuticos. São Paulo. **Bol. Derm.** UNIFESP, ano V, nº 17, p. 1-4, janeiro/março, 2008.

BORGES, F. dos S. **Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. São Paulo: Phorte, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Mapa atualização do Sistema Cep/Conep.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde; fev. 2008.

CARVALHO FILHO, E. T.; PAPÁLEO NETTO, M. **Geriatria** – Fundamentos, clínica e Terapêutica. Rio de Janeiro, Atheneu, 2000.

CARVALHO, A. C. O;VIANA, P. C; ERAZO, P. **Carboxiterapia** – Nova Proposta para Rejuvenescimento Cutâneo. In Yamaguchi C.I Annual Meeting of Aesthetic Procedures. São Paulo: Santos, p. 575-579, 2005.

CRANE, J.S.; HOOD, P.B. Treatment of Facial RhytidesWith the 755-nm Alexandrite Laser. **Cosmetic. Dermatology**, v.18, n. 3, p. 227-231, 2005.

CK.**Indústria e comércio de aparelhos eletromedicinais**. LTDA, 2004.

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Parecer do Grupo de Trabalho Fisioterapia Dermatofuncional**, jun., 2011. Disponível em: http://www.coffito.org.br/pesquisas/Relatorio_Dermatofuncional_2011_Introducao.pdf

DZUBOW, L. Rugas. In: COLEMAN, W.P.; HANKE, C.W.; ALT, T.H.; ASKEN, S. **Cirurgia cosmética**: princípios e técnicas. 2.ed. Rio de Janeiro, Revinter, p.7-17, 2000.

ESTEVES, J.A.; BAPTISTA, A. P.; RODRIGO, F. G**. Dermatologia**. 1. ed. São Paulo: ED Fundação CalousteGulbenkan, 1991.

FOSSEL, M. Teomerase and aging cell.**JAMA.**v. 279, p. 1.732-1.735, 1998.

FERREIRA, A. O. **Guia prático da farmácia magistral.** 4ª edição, São Paulo: Pharmabooks; p. 736, 2010.

FERREIRA, J. C. T.; HADDAD, M. D.; TAVARES, S. A. N. Increase in collagen turnover induced by intradermal injection of carbon dioxide in rats. **Jo.ofDrugs.inDermatol.**March 1, 2008.

GARCIA, N.M. **Drenagem linfática manual em cirurgia plástica.**Brasilia, Senac, 2010.

GOMES, R. K.; GABRIEL, M. **Cosmetologia:** DescomplicandoOs PrincípiosAtivos. São Paulo: LivrariaMédicaPaulistaEditora, 2006.

GUIRRO, E. C. de O.; GUIRRO, R. **Fisioterapia dermatofuncional:**fundamentos-recursos-patologias. 3.ed. São Paulo: Manole, 2002.

GUCCIONE, A. A.**Fisioterapia Geriátrica.** 2°edição, Editora Guanabara, Rio de Janeiro; 1993.

KAMBAYASHI,*et al.* Involvement of changes in stratum corneum keratin in wrinkle formation by chronic ultraviolet irradiation in hairless mice.**Exp. Dermatol**., v.12, n.2, p.22-27, 2003.

KEDE, M. P. V. Peelings químicos superficiais e médios. In: KEDE, M. P. V.; SABATOVICH,O. **Dermatologia estética**. São Paulo: Atheneu, 2003.

LEONARDI, G. R. **Cosmetologia Aplicada.**2 ed. São Paulo: Editora Santa Isabel, 2008.

LÉVÈQUE, J. L. **Caracterização biofísica do envelhecimento cutâneo.** Cosméticos OnLine, n. 106, p. 55-66, 1997.

LOW, J; REED, A**. Eletroterapia Explicada**: Princípios e Prática. Editora Manole – 3. ed. Barueri-SP, 1999.

MANKINS, M. C.; STEELE, R. Turning great strategy into great performance. **Har.Bus. Rev.**, p. 65–72, July-August, 2005.

MONTEIRO, E. O.; BAUMAN, L. S.The science of cosmeceuticals.**Exp. Rev. Dermatol**.v.1, n. 3, p. 379-389, 2006.

OLIVEIRA,A. G. G. B.*et al.*Levantamento retrospectivo dos atendimentos do ambulatório deFisioterapia Dermatofuncional da Universidade Potiguar. **Rev. Cient. da Esc. da Saúde.**Universidade Potiguar – UNP, 2011.

OPANS. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. da S. **Fisioterapia Geriátrica:** A Prática da Assistência ao Idoso. Editora Manole – 2.ed. Ampliada. Barueri – SP, 2007.

RIBEIRO, C. de J. **Cosmetologia Aplicada a Dermoestética**. 2ª edição; São Paulo; Pharmabooks; 2010.

ROSSETI, R.A.; COSTA, E.V. Eletrosucção: protocolos e tratamento**. Rev. De Cosm. e Med. Est**. v. 7, n. 4, p. 18-20, 1997.

RODRIGUEZ, J.M. M. **Electroterapia em Fisioterapia.**Rio de Janeiro: 2. ed.Panamericana, 2004.

RUIZ, R. de O. *et al.* Uso de ácido trans-retinóico em derme: estudo experimental. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v. 8, n. 3, p. 17-24, 2006.

SANTONI, S. F. Tratamentos dermatológicos e estéticos empregando terapia fotodinâmica, laseterapia e ledterapia de baixa intensidade. **TCC (Trabalho de conclusão de curso)** Universidade federal de São Paulo – Instituto de Física de São Carlos, 2007.

SERPA, S. **Acupuntura nelas!** Revista Corpo a Corpo, São Paulo, ed. 211. Jul., 2006. Disponível em: <www.corpoacorpo.uol.com.br/edicoes/211/artigo22017-1.asp.

SHOCK, N. W. Physiological aspects of aging.J.**Am. Assoc.** v. 56, p. 491-496, 1970.

SILVA, A. M. R.; ANDRADE, K. F.; VIEIRA, S.L. **Acupuntura em Fisioterapia Dermato Funcional na Face.** Sobrafisa, v. 1, n. 2, p. 1-3, 2004.

SILVA, R. A. A. **Fisioterapia estética no rejuvenescimentofacial** [monografia]. São Paulo: UniversidadeBandeirantes (UNIBAN), 1996.

SOUZA, S. L. G.;BRAGANHOLO, L. P.; ÁVILO, A. C. M.; FERREIRA, A. S. Recursos fisioterápicos utilizados no tratamento do envelhecimento facial. **Rev. Fafibe** [periódico na internet] 2007 [acesso em 15 de jan 2008]; 3:[7 páginas]. Disponível em: URL:

SORIANO, M. C. D.; PÉREZ, S. C.; BAQUÉS, M. I. C. **Electroestéticaprofesional aplicada: teoria y práctica para lautilización de corrientesemestética**. 1.ed. Madrid: Sorisa, 2000.

UNICOVSKY, M. A. R. Idoso com sarcopenia: uma abordagem do cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enf.** , v. 57, n. 3, p. 298 – 302, 2004.

VIRMOND, M. **Rugas faciais**. Cirurgia Reparadora e Reabilitação em Hanseníase, 1997.

WEISS, R. A. et al. A novel non-thermal non-ablativefull LED photomodulation device for reversal of photoaging: digital microscopic and clinical results in various skin types.**J.Drugs. Dermatol.**v. 3, n. 6, p. 605-610, 2004.

ZACAINER, R. Satisfação da clientela: Um objetivo a ser alcançado pelo Serviço público de saúde. Dissertação **[Mestrado em Saúde Pública].** São Paulo. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2001.

ZUCCO, F. **Acupuntura Estética Facial no Tratamento de Rugas.** World Gate Brasil Ltda.,2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome da Pesquisa: Análise dos recursos utilizados pelos fisioterapeutas dermatofuncionais no tratamento das rugas

Pesquisadores responsáveis: Damares Gomes Targino e Ciro Franco de Medeiros Neto

Informações sobre a pesquisa: O objetivo dessa pesquisa é analisar os recursos utilizados pelos fisioterapeutas dermatofuncionais no tratamento das rugas. Logo, diante desta problemática, que só poderá ser esclarecida através de sua colaboração em compartilhar com sua opinião, experiência e prática profissional, através desta investigação científica, que tem também como meta contribuir para o crescimento de nossa profissão e consolidação da especialidade da fisioterapia dermatofuncional, por meio da publicação de seus resultados em periódicos científicos especializados.

Todos os participantes voluntários que desejarem colaborar com esta pesquisa serão beneficiados no sentido de contribuir com o desenvolvimento técnico e científico de nossa prática profissional. E caso desejar receberão posteriormente, assim que concluído, os resultados definitivos desta pesquisa através do seu correio eletrônico.

Solicitamos a sua colaboração para responder algumas perguntas de nosso questionário digital, que tomará no máximo 05 minutos de seu tempo. O questionário é dividido em três partes: a primeira que aborda os dados de identificação do profissional fisioterapeuta; a segunda que aborda a caracterização dos recursos e percepção quanto a sua atuação clínica no tratamento das rugas.

Por ocasião da publicação dos resultados, seus dados pessoais serão mantidos em sigilo. Informamos que essa pesquisa oferece baixíssimo risco previsível para a sua saúde, imagem pessoal e profissional. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicação em revista científica.

Esclarecemos que sua participação no estudo é totalmente voluntária e não remunerada, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá qualquer tipo de dano ou prejuízo.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento

Pesquisador responsável

Eu,_____, portador de RG:_____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, e ciente dos meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar da pesquisa. a- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre "o instrumento de coleta de dados (aplicação de questionário, entrevista, formulário)" antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, estando assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas; b- A segurança plena de que não serei identificado mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo; c- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa poderá causar risco mínimo de desconforto ao entrevistado durante a coleta de dados; d- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita; e- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

_____

Assinatura do envolvido

Patos, ____de _____ de 2012.

_____

Assinatura do envolvido

Se necessário qualquer informação, entrar em contato com o pesquisador responsável:Ciro Franco de Medeiros Neto. Número para contato: (83) 88879668. Endereço: R. Enf. Ana Mª Barbosa de Almeida, 695, 102ª, Jd. Cid. Universitária, João Pessoa – PB.

_____

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO

PESQUISA: ANÁLISE DOS RECURSOS UTILIZADOS PELOS FISIOTERAPEUTAS DERMATOFUNCIONAIS NO TRATAMENTO DAS RUGAS
*Obrigatório

1- Qual o seu gênero? *

- Feminino
- Masculino

2- Qual sua idade? * Ex.: 30

3- Há quantos anos estás formado? * Ex.: 10

4- Você já possui especialização Lato Sensu em Fisioterapia Dermatofuncional ? *

- 0- Sim, possuo.
- 1- Não, mas já estou cursando
- 2- Não, mas tenho outras especializações e cursos na área
- 3- Não, não tenho interesse ou condições de fazer no momento
- 4- Não, estou na pós graduação da mesma.

5- Como você avalia a demanda de pacientes que buscam o tratamento das RUGAS contigo?

- 0- Nenhuma
- 1- Pequena (menos de 25% dos meus pacientes)
- 2- Razoável (entre 25 a 50% dos meus pacientes)
- 3- Grande (entre 50 a 75% dos meus pacientes)
- 4- Elevada (acima de 75% dos meus pacientes)

6- Em qual Estado você atua? *

- AC - ACRE
- AL - ALAGOAS
- AM - AMAZONAS
- AP - AMAPÁ
- BA - BAHIA

- CE - CEARÁ
- DF - DISTRITO FEDERAL
- ES - ESPÍRITO SANTO
- GO - GOIÁS
- MA - MARANHÃO
- MG - MINAS GERAIS
- MS - MATO GROSSO DO SUL
- MT - MATO GROSSO
- PA - PARÁ
- PB - PARAÍBA
- PE - PERNAMBUCO
- PI - PIAUÍ
- PR - PARANÁ
- RJ - RIO DE JANEIRO
- RN - RIO GRANDE DO NORTE
- RO - RONDONIA
- RR - RORAIMA
- RS - RIO GRANDE DO SUL
- SC - SANTA CATARINA
- SE - SERGIPE
- SP - SÃO PAULO
- TO - TOCANTINS

7- Conforme sua prática clínica, marque ATÉ 03 (três) recursos que você MAIS UTILIZA para o tratamento das RUGAS de seus clientes *

- 1- Drenagem Linfática Manual
- 2- Ginástica Facial ou Cinesioterapia
- 3- Aplicação de cosméticos de forma tópica
- 4- Aplicação de cosméticos por iontoforese
- 5- Aplicação de cosméticos por fonoforese
- 6- Aplicação de cosméticos por eletroporação
- 7- Terapia por indução de colágeno - microagulhamento - Dermaroller
- 8- Acupuntura
- 9- Eletrolifting por microcorrente galvânica

- 10- Eletroestimulação Neuromuscular (Russa, Aussie, FES)
- 11- Microcorrentes (Alternada ou Modificada)
- 12- Radiofrequência
- 13- Carboxiterapia
- 14- Laser de baixa potência (660nm ou 904nm)
- 15- Laser de alta potência (Nad/Yag, CO2, Fracionado)
- 16- Luz Intensa Pulsada
- 17- LEDs
- 18- Vacuoterapia
- 19- Peeling de Cristal
- 20- Peeling de Diamante
- 21- Peeling Ultrassônico
- 22- Peelings Químicos (ácidos fracos)
- 23- Peelings Químicos (ácidos fortes)
- 24- Massagens ou Mobilização do tecido conjuntivo
- Outro:

8- Caso você tenha marcado as opções USO DE COSMÉTICOS, qual produto você atualmente tem utilizado em suas condutas? *

- 1- Manipulado em Farmácia
- 2- Cosmético de empresa nacional
- 3- Cosmético de empresa internacional
- Outro:

9- Caso você tenha marcado as opções USO DE PEELINGS QUÍMICOS, qual produto você atualmente tem utilizado em suas condutas? *

- 1- Peeling manipulado em Farmácia
- 2- Peeling de empresa nacional
- 3- Peeling de empresa internacional
- Outro:

10- Quais ácido(s) você mais utiliza para o tratamento das RUGAS? * Descreva em OUTRO o(s) tipo(s) de ácidos

- NÃO uso peelings químicos
- Outro:

11- Você também indica, prescreve ou recomenda para o paciente algum OUTRO tratamento COMPLEMENTAR para uso domiciliar? * Em outro, descreva o tratamento recomendado

- Não
- Outro:

12- De acordo com sua prática clínica, quantas sessões seus pacientes chegam a realizar para o tratamento das RUGAS? *

- 0- Menos de 5 sessões
- 1- Entre 5 e 10 sessões
- 2- Entre 10 a 15 sessões
- 3- Entre 15 a 20 sessões
- 4- Mais de 20 sessões
- Outro:

13- Marque ATÉ 03 (três) recursos que você NÃO MAIS UTILIZA por DESVANTAGEM, INEFICÁCIA ou INTOLERÂNCIA dos pacientes no tratamento das RUGAS *

- 1- Drenagem Linfática Manual
- 2- Ginástica Facial ou Cinesioterapia
- 3- Aplicação de cosméticos de forma tópica
- 4- Aplicação de cosméticos por iontoforese
- 5- Aplicação de cosméticos por fonoforese
- 6- Aplicação de cosméticos por eletroporação
- 7- Terapia por indução de colágeno - microagulhamento - Dermaroller
- 8- Acupuntura
- 9- Eletrolifting por microcorrente galvânica
- 10- Eletroestimulação Neuromuscular (Russa, Aussie, FES)
- 11- Microcorrentes (Alternada ou Modificada)
- 12- Radiofrequência
- 13- Carboxiterapia
- 14- Laser de baixa potência (660nm ou 904nm)
- 15- Laser de alta potência (Nad/Yag, CO2, Fracionado)

- ☐ 16- Luz Intensa Pulsada
- ☐ 17- LEDs
- ☐ 18- Vacuoterapia
- ☐ 19- Peeling de Cristal
- ☐ 20- Peeling de Diamante
- ☐ 21- Peeling Ultrassônico
- ☐ 22- Peelings Químicos (ácidos fracos)
- ☐ 23- Peelings Químicos (ácidos fortes)
- ☐ 24- Massagens ou Mobilização do tecido conjuntivo
- ☐ Outro: _____

14- Como você avalia a facilidade ou dificuldade para obtenção de resultados satisfatórios o tratamento de RUGAS em seus clientes? * Considere: 0 (extremamente difícil); 1 (muito difícil); 2 (moderadamente difícil); 3 (pouco difícil); 4(levemente difícil); 5 (nem difícil, nem fácil); 6 (levemente fácil); 7 (pouco fácil); 8 (moderadamente fácil); 9 (muito fácil); 10 (extremamente fácil)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Extremamente difícil	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Extremamente fácil

15- De forma geral, como você avalia os seus resultados já obtidos, no tratamento das RUGAS, com seus clientes em sua prática clínica? * NENHUM (0); POUCOS(entre 1 e 3); MODERADOS (entre 4 e 6); BONS (entre 7 e 9); ÓTIMOS (10)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nenhum	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Ótimos

Agradecemos sua participação e colaboração!!! Caso queira receber os resultados ao término desta pesquisa, favor preencher seu e-mail no espaço abaixo

APÊNDICE C-Termo de Compromisso do Pesquisador

Por meio deste termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, dos pesquisadores Ciro Franco de Medeiros Neto e Damares Gomes Targino da pesquisa intitulada **"ANÁLISE DOS RECURSOS UTILIZADOS PELOS FISIOTERAPEUTAS DERMATOFUNCIONAIS NO TRATAMENTO DAS RUGAS"**, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, outorgada pelo Decreto nº 98,833, de 24 de janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos semestralmente e sempre que solicitado pelo CEP/FIP (Comitê de Ética em Pesquisa/Faculdades Integradas de Patos), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/FIP, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Patos-PB, ____ de _____ de 2012.

_____
Pesquisador responsável

_____
Pesquisador participante

ANEXOS

ANEXO A –Termo de Autorização Institucional

Eu Rayne Borges Torres Sette, coordenadora do curso de fisioterapeuta das Faculdades Integradas de Patos, venho por meio deste autorizar o desenvolvimento na referida instituição, da pesquisa intitulada **"ANÁLISE DOS RECURSOS UTILIZADOS PELOS FISIOTERAPEUTAS DERMATOFUNCIONAIS NO TRATAMENTO DAS RUGAS"**, sob responsabilidade do Prof. Dr. Ciro Franco de Medeiros Neto e acadêmica Damares Gomes Targino, como requisito para a conclusão do curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

Atenciosamente,

Patos, ____ de _____ de 2012.

_____

ASSINATURA

ANEXO B –Certidão de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓREITORIA
DE PÓSUNIVERSIDADE
ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓREITORIA
DE PÓSPARECER
CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DOS RECURSOS UTILIZADOS PELOS FISIOTERAPEUTAS DERMATOFUNCIONAIS NO TRATAMENTO DAS RUGAS
Pesquisador: CIRO FRANCO DE MEDEIROS NETO
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 09989812.2.0000.5187
Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 180.282
Data da Relatoria: 05/12/2012

Apresentação do Projeto:

O Projeto é intitulado:ANÁLISE DOS RECURSOS UTILIZADOS PELOS FISIOTERAPEUTAS DERMATOFUNCIONAIS NO TRATAMENTO DE RUGAS. O presente estudo será para fins de elaboração do trabalho de conclusão do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:
O projeto tem como objetivo geral ¿Descrever os principais recursos utilizados pelos fisioterapeutas dermatofuncionais no tratamento de rugas¿.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Não apresenta nenhum risco. Pode contribuir para a formação de um banco de dados que permita tornar público os tratamentos ainda utilizados pelos fisioterapeutas para tratamento e combate as rugas, bem como, listar todos os tratamentos que não são mais utilizados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
A pesquisa será do tipo descritiva, exploratória e acontecerá com profissionais que atuam na área de fisioterapia dermatofuncional nas capitais brasileiras, tendo em vista que os profissionais que atuam no tratamento de combate as rugas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presente.

Recomendações:
Sem recomendações.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓREITORIA
DE PÓS-

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓREITORIA
DE PÓS-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências. O estudo deve obedecer o cronograma e ser iniciado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Sem pendências. O estudo deve obedecer o cronograma e ser iniciado.

CAMPINA GRANDE, 21 de Dezembro de 2012

Assinador por:

Doralúcia Pedrosa de Araújo

(Coordenador)

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753

UF: PB Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br