



PESQUISA

Skin lesions of children and adolescents in process of physiotherapeutic rehabilitation

Lesões dermatológicas de crianças e adolescentes em processo de reabilitação fisioterapêutico

Lesiones cutáneas niños y adolescentes en proceso de rehabilitación fisioterapêutico

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

ABSTRACT

Objective: To evaluate the skin lesions in children and adolescents with neurological diseases in a physical therapy rehabilitation process. **Method:** A retrospective descriptive study with a quantitative approach. The sample consists of 101 medical records of children and adolescents treated at a Rehabilitation Center in Teresina - Piauí, Brazil. The data were collected by means of form, evaluation sheet and the Likert scale and processed in SPSS, presented in tables and a descriptive statistical analysis performed. **Results:** The major lesions which affected patients were pityriasis versicolor - 25.7% and pediculosis -21.8%. Data from the Likert scale regarding the injury originated from dermatological lesions with patients undergoing rehabilitation, the option not agree totally accounted for 37.1%, the option indifferent accounted for 3.4%, partially agree representing 24.7% and completely agree 34.8%. **Final Considerations:** The skin lesions cause treatment interruptions harming children and adolescents in physical therapy rehabilitation. **Descriptors:** Dermatology, Lesions, Rehabilitation.

RESUMO

Objetivo: Avaliar as lesões dermatológicas de crianças e adolescentes com doenças neurológicas em processo de reabilitação fisioterapêutico. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. A amostra consta de 101 prontuários de crianças e adolescentes atendidas em um Centro de Reabilitação de Teresina - Piauí. Os dados foram coletados por meio de formulário, ficha de avaliação e a escala de Likert e processados no SPSS, apresentados em tabelas e feito análise estatística descritiva. **Resultados:** As principais lesões que acometeram os pacientes foram pitíriase versicolor - 25,7% e pediculose -21,8%. Os dados da escala de Likert em relação ao prejuízo originado das lesões dermatológicas à pacientes em reabilitação, a opção não concordo totalmente representou 37,1%, a opção indiferente representou 3,4%, concordo parcialmente representou 24,7% e concordo totalmente 34,8%. **Considerações finais:** As lesões dermatológicas causam interrupções no tratamento prejudicando as crianças e adolescentes na reabilitação fisioterapêutica. **Descritores:** Dermatologia, Lesões, Reabilitação.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las lesiones cutáneas en niños y adolescentes con enfermedades neurológicas en el proceso de rehabilitación de fisioterapia. **Método:** Estudio descriptivo retrospectivo, con abordaje cuantitativo. La muestra se compone de 101 registros de niños y adolescentes atendidos en un centro de rehabilitación en Teresina - Piauí. Los datos fueron recolectados a través de formulario, forma de evaluación y la escala Likert y procesado en SPSS, presentados en tablas y hecho un análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** Las principales lesiones que afectaron a los pacientes estaban pitiriasis varicolor - 25,7% y pediculosis -21,8%. Los datos de la escala Likert a el perjuicio se originó a partir de las lesiones cutáneas de los pacientes en rehabilitación, la opción no está de acuerdo totalmente representó el 37,1%, la opción indiferente representó el 3,4%, en parte de acuerdo representó el 24,7%, y totalmente de acuerdo el 34,8%. **Consideraciones finales:** Las lesiones cutáneas causan interrupciones en el tratamiento del perjudicando los niños y adolescentes en la rehabilitación de fisioterapia. **Descritores:** Dermatología, Lesiones, Rehabilitación.

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 UNINOVAFAPI.

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 UNINOVAFAPI. 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 UNINOVAFAPI.

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

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):115-121

Lesões dermatológicas de crianças e adolescentes... 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.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa para investigar as lesões dermatológicas de crianças e adolescentes em processo fisioterapêutico. Foi feita 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 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 (%); medidas de tendência central - média; medidas de dispersão ou variabilidade - desvio padrão; valores mínimos e máximos e Intervalo de confiança, dependendo dos dados em questão.

Utilizou-se a tabela de contingência para realização de análise bivariada (teste não

paramétrico Qui-Quadrado) para verificação de nível de significância estatística ($p \leq 0,05$). O Teste Qui-Quadrado (χ^2) também foi utilizado para verificar a associação existente entre a variável dependente e variável explicativa do estudo.

Destaca-se que o estudo em questão iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI (CEP/UNINOVAFAPI) com CAAE de nº 0499.0.043.000-11. Deste modo, respeitou-se impreterivelmente a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a ética na pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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.

Lima IBD, Brito JNPO, Rocha ESB *et al.*

Tabela 1 - 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
Tinea corporis	06	5,9
Molusco contagioso	08	7,9
Furunculose	09	8,9
Impetigo	09	8,9
Úlcera	11	10,9
Calosidade	12	11,9
Escabiose	04	4,0
Larva migrans	05	5,0

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 fisioterapêutica.

Tabela 2 - Distribuição do número e percentual de interrupções do processo de reabilitação fisioterapêutica. 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

Lesões dermatológicas de crianças e adolescentes... 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 fisioterapêutica (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 4 - Distribuição do número e percentual dos prejuízos do processo de reabilitação fisioterapêutica, 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).

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

Lima IBD, Brito JNPO, Rocha ESB *et al.* 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

Lesões dermatológicas de crianças e adolescentes... 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 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.¹²

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

Lima IBD, Brito JNPO, Rocha ESB *et al.* 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 fisioterapêutico.

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.

CONCLUSÃO

Conforme os resultados do estudo, as lesões dermatológicas mais frequentes 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.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):115-121

Lesões dermatológicas de crianças e adolescentes...

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. Llanos Zavalaga, F, Rosas Aguirre A, Mendoza Requena D, Contrelas Rios C. Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. Rev Med Hered, 2001 Abr/Jun; 12(2): 52-7.
5. Weber MB, Lorenzini D, 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 pitíriase versicolor em Goiânia-Go, Brasil. Revista de Patologia Tropical 2002 Jul/Dez; 31(2): 203-10.

Lima IBD, Brito JNPO, Rocha ESB *et al.*

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: *An Congr Bras Med Fam Comunidade*. Belém, 2013 May; 12: 1093.

11. Leite JM, Resende S, Prado, GF. Paralisia cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Artigo de revisão. *Revista Neurociência* 2004; 12(1): 41-5.

12. Silva ASD, Lima AP. Os benefícios da reabilitação aquática para grupos especiais. *EFDeportes.com* [periódico na Internet]. Buenos Aires 2011 Set; 16(160).

Recebido em: 09/04/2013

Revisões Requeridas: não

Aprovado em: 25/10/2013

Publicado em: 27/12/2013