

BELEZA E SAÚDE: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO AMBULATÓRIO EM FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NA SAÚDE DA MULHER

LUCAS, Mayzon Eduardo Cavalcante¹
BRANDÃO, Ana Priscila Souza²
JUNIOR, Paulo Sergio Domingos dos Santos²
NASCIMENTO, Ana Luiza Paulino²
ANDRADE, Palloma Rodrigues de Andrade³

Centro de Ciências da Saúde /Departamento de Fisioterapia/PROBEX.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida em mulheres portadoras do fibro edema gelóide. **Metodologia:** Participaram do estudo 20 mulheres com idade de 23,5 anos \pm 2,95, massa corporal de 58430 g \pm 11,66, estatura de 1,62 m \pm 0,05 e apresentando IMC de 22,10 \pm 4,08. Todas foram avaliadas e atendidas no Projeto Fisioterapia dermatofuncional na saúde da mulher. Foi aplicado um instrumento de qualidade de vida (QV) – Celluqol® **Resultados:** A média dos escores para a QV foi de 48,75 \pm 18,07, ou seja, em geral a presença do fibroedema gelóide afeta pouco a qualidade de vida das mulheres pertencentes ao estudo. Para os diferentes graus do FEG, a qualidade de vida apresentou diferenças de médias significativas (P= 0,012), sendo as maiores médias de QV para os graus mais severos do FEG. **Considerações finais:** Embora a QV das mulheres avaliadas não tenha sofrido alterações importantes, ressalta-se que os aspectos psicossociais devem ser levados em consideração nas afecções estéticas.

PALAVRAS-CHAVE: FEG, qualidade de vida, aspectos psicossociais.

INTRODUÇÃO

O projeto de extensão Fisioterapia dermatofuncional na saúde da mulher tem como objetivo promover de qualidade para mulheres da comunidade que apresentem queixas quanto à sua imagem corporal, bem como propiciar aos estudantes de Fisioterapia ambiente para a prática nesta área que se expande no mercado de trabalho.

Este projeto teve início em 2011 e já trouxe inúmeros benefícios para a comunidade, com a prestação de serviços para mais de 60 mulheres, que apresentavam lipodistrofia localizada, fibroedema gelóide e retenção hídrica. Durante os atendimentos, se percebeu os aspectos psicossociais relacionados às alterações do contorno corporal, especialmente no que diz respeito ao fibroedema gelóide.

O fibroedema gelóide é uma alteração inestética da topografia da pele, caracterizando-a com uma aparência ondulada e irregular (AFONSO et al, 2010; S´ANTANA et al, 2007; MACHADO et al, 2011; GUIRRO, GUIRRO, 2004; SANTOS et al, 2011), que ocorre principalmente em mulheres nas regiões pélvica, dos quadris, coxas e abdômen (AFONSO et al, 2010). Relata-se que esta disfunção fisiológica afete 98% das mulheres após a puberdade, afetando não apenas a fisiologia tecidual, mas também aspectos psicossociais (HEXSEL, et al, 2011; MEYER, et al, 2011; ROSSI, VEGNANINI, 2000).

1 Universidade Federal da Paraíba, discente bolsista

2 Universidade Federal da Paraíba, discente colaborador

3 Universidade Federal da Paraíba, docente orientador

Embora ainda exista muita controvérsia acerca das causas e alterações comumente encontradas no FEG (QUATRESOOZ et al, 2006), atualmente se propõe que a fisiopatologia do FEG envolva pelo menos três elementos: a hipertrofia e hiperplasia dos adipócitos, distúrbios microcirculatórios e estase venosa, e anormalidades no tecido conectivo, podendo chegar à fibrose (HEXSEL, et al, 2011; MEYER, et al, 2011). O edema localizado, associado às alterações nos adipócitos, comprime vasos sanguíneos, linfáticos e nervos, o que pode gerar dor à palpação na região acometida (HEXSEL, et al, 2011; TERRANOVA, et al, 2006) em suas formas mais grave.

Existem várias classificações para o FEG, todas considerando os aspectos clínicos desta circunstância. Em geral, pode-se caracterizar esta alteração quanto ao tipo e quanto à gravidade. Em relação ao tipo de FEG, pode-se denominá-lo como flácido, duro, edematoso ou misto. Já com relação à gravidade, pode-se encontrar classificações em três (AFONSO et al, 2010; GUIRRO, GUIRRO, 2004; MEYER, et al, 2011) e quatro (SANTOS et al, 2011) graus distintos.

As alterações topográficas que caracterizam o FEG trazem insatisfação à população feminina (ORTONNE et al., 2008), que cada vez mais têm buscado serviços estéticos. Assim, observa-se que a busca pela aparência física perfeita têm feito o Brasil ser um dos países com maiores índices de cirurgias estéticas e consultas cosmiátricas (HEXSEL et al, 2011). Considerando o aspecto psicossocial, observa-se portanto a influência desta circunstância na vida social das mulheres afetadas, o que implica em alterações em sua qualidade de vida (AFONSO et al, 2010; MACHADO et al, 2011; MEYER, et al, 2011).

Assim, diante da necessidade de saber o impacto sobre o cotidiano das mulheres atingidas em diferentes graus de FEG, buscou-se avaliar a qualidade de vida de mulheres portadoras do FEG.

DESENVOLVIMENTO

O presente estudo foi realizado no Laboratório de Eletro, Termo e Fototerapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) durante a vigência do PROBEX 2012. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do CCS, sob registro 259.142/13.

Amostra

Participaram do estudo 20 mulheres portadoras de FEG com idade de 23,5 anos \pm 2,95, massa corporal de 58430 g \pm 11,66, estatura de 1,62 m \pm 0,05 e apresentando IMC de 22,10 \pm 4,08.

Instrumentos e procedimentos

Todas as participantes foram avaliadas clinicamente e responderam à Escala de Qualidade de Vida antes de serem submetidas aos protocolos de tratamento oferecidos no projeto de Fisioterapia dermatofuncional na saúde da mulher.

A escala de qualidade de vida (QV), chamada de CELLUQOL® é um instrumento se propõe a verificar as modificações no aspecto psicossocial dos sujeitos portadores do FEG¹⁰. Esta escala identifica cinco componentes principais dentro de seis domínios analisados, a saber: *Modo de vestir, Lazer, Atividades físicas, Parceiro, Sentimentos e Mudanças de hábitos cotidianos*⁸. O somatório dos escores dos domínios do Celluqol⁸ indica o quanto o FEG afeta a QV das portadoras. Assim, se a mulher atinge uma pontuação de 22 a 44 pontos, significa que o FEG não afeta a QV; de 44 a 66, o FEG afeta pouco a QV; de 66 a 88 pontos, afeta razoavelmente a QV; e de 88 a 110, afeta muito a QV das portadoras.

1 Universidade Federal da Paraíba, discente bolsista

2 Universidade Federal da Paraíba, discente colaborador

3 Universidade Federal da Paraíba, docente orientador

Análise

Na análise estatística utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS – 19.0). Foi aplicado o *Teste de Shapiro-Wilk* para verificação da normalidade dos dados e, a fim de comparar os dados da qualidade de vida com os tipos e graus do FEG, fez-se uso do *Teste de Kruskal-Wallis*.

Resultados

Observou-se que a média dos escores para a QV foi de $48,75 \pm 18,07$, ou seja, em geral a presença do fibroedema gelóide afeta pouco a qualidade de vida das mulheres pertencentes ao estudo. As médias e desvios-padrão de cada domínio estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1: Médias e Desvios Padrão da pontuação dos escores atingida no geral e em cada domínio avaliado

	M	Q	M	At	P	Sent	Mu
edidas	ualidad	odo	azer	ividade	arceiro	imentos	anças
	e de	como		Física			Hábitos
	vida	se					Cotidianos
		veste					
M	4	8	5,	8	15,3	5,2	
édia	8,75	,90	,60	10	,65	0	0
D	±	±	±	±	±6,9	±2,	
P	18,07	4,08	4,72	2,50	4,02	4	28

Para os diferentes graus do FEG, a qualidade de vida apresentou diferenças de médias significativas ($P=0,012$). Para os domínios isto também ocorreu, havendo uma diferença de médias significativa apenas para os domínios de Modo como se veste ($P=0,01$), Lazer ($P=0,03$), Atividade Física ($P=0,04$) e Sentimentos ($P=0,007$), sendo que quanto maior a severidade do FEG, maior o comprometimento da QV das mulheres, como se pode observar na Tabela 2.

Tabela 2: Médias da QV por postos em relação aos graus de Fibroedema Gelóide

Domínios	Grau	Média
Qualidade de Vida	Leve	12,73
	Moderado	22,97
	Severo	25,83
Modo como se veste	Leve	12,58
	Moderado	23,23
	Severo	25,67
Lazer	Leve	13,54
	Moderado	23,87
	Severo	23,83
Atividade física	Leve	14,27
	Moderado	25,17
	Severo	21,42
Parceiro	Leve	18,12

1 Universidade Federal da Paraíba, discente bolsista

2 Universidade Federal da Paraíba, discente colaborador

3 Universidade Federal da Paraíba, docente orientador

	Moderado	22,30
	Severo	20,83
Sentimentos	Leve	12,58
	Moderado	22,37
	Severo	26,75
Mudanças Hábitos Cotidianos	Leve	18,35
	Moderado	20,97
	Severo	22,25

Quanto ao tipo de FEG, não houve diferenças significativas para a qualidade de vida ($P=0,77$) em geral, nem para os domínios Modo Como Se Vestir ($P=0,96$), Lazer ($P= 0,77$), Atividade Física ($P= 0,67$), Parceiro ($P= 0,64$), Sentimentos ($P=0,74$) e Mudanças nos Hábitos cotidianos ($P= 0,73$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora se tenha observado uma influência que não tenha trazido prejuízos significativos à QV das mulheres atendidas, ressalta-se que a saúde deve ser vista em seus aspectos biopsicossociais e que há necessidade de uma equipe bem treinada para promover um ambiente de conscientização das mulheres no que diz respeito à saúde e mudanças de estilo de vida, responsáveis pela melhora do aspecto estético, mas também de outros aspectos importantes à vida destas mulheres.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, J.P.J.M. *et al.* **Celulite: artigo de revisão** . Surg Cosmet Dermatol. 2010; 2(3): 214-9.
- SANTA'ANA, EM, MARQUETI, R.C; LEITE, VL. **Fibro edema gelóide (celulite): fisiopatologia e tratamento com endermologia**. Fisioterapia Especialidades. 2007 out/dez.; 1(1): 30-5.
- MACHADO, G.C. *et al.* Análise dos efeitos do ultrassom terapêutico e da eletrolipoforese nas alterações decorrentes do fibroedema geloide . Fisioter. Mov.; 2011 24(3): 471-479.
- GUIRRO, E; GUIRRO, R. Fisioterapia dermato-funcional: fundamentos, recursos e patologias. 3ª ed. (rev. ampl.) São Paulo: Manole; 2004.
- SANTOS, IMNSR *et al.* Hidrolipodistrofia ginoide: aspectos gerais e metodologias de avaliação da eficácia . Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. Mai./Ago 2011; 36(2): 85-94,
- MENDONÇA, MAS ETA AL. Confiabilidade intra e interexaminadores da fotogrametria na classificação do grau de lipodistrofia ginóide em mulheres assintomáticas. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, 2009; 16(2):102-6.
- MACHADO, AFP *et al.* Incidência de fibro edema geloide em mulheres caucasianas jovens. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, Santo André, 2009; 34(2): 80-6.
- HEXSEL, D *et al.* Celluqol® - instrumento de avaliação de qualidade de vida em pacientes com celulite . Surgical & Cosmetic Dermatology. 2011;3(2):96-101.

1 Universidade Federal da Paraíba, discente bolsista

2 Universidade Federal da Paraíba, discente colaborador

3 Universidade Federal da Paraíba, docente orientador

MEYER, PF, CAVALCANTE, JL, PATRICIO, RAP, MEDEIROS, ML, DANTAS, JSCD, MENDONÇA, WCM, RONZIO, AO, SILVA, RMV. Efeitos das Ondas Sônicas de Baixa Frequência no Fibro Edema Gelóide: estudo de caso. *Rev Bras Terap e Saúde*, 2011; 1(2): 31-6.

ROSSI, ABR; VERGNANINI, AL. Cellulite: a review. *European Academy of Dermatology and Venereology*. 2000; 14: 251–62.

ORTONNE, JP *et al.* Cellulite and skin ageing: is there any interaction? *European Academy of Dermatology and Venereology*. 2008; 22: 827–34.

RAWLINGS, AV. Cellulite and its treatment. *International Journal of Cosmetic Science*, 2006; 28: 175–90.

QUATRESOOZ, P *et al.* Cellulite histopathology and related mechanobiology. *International Journal of Cosmetic Science*. 2006; 28: 207–210.

TERRANOVA, T *et al.* Cellulite: nature and aetiopathogenesis. *International Journal of Cosmetic Science*, 2006; 28: 157–167.

1 Universidade Federal da Paraíba, discente bolsista

2 Universidade Federal da Paraíba, discente colaborador

3 Universidade Federal da Paraíba, docente orientador