

Efeito da fisioterapia dermatofuncional na satisfação corporal feminina

Effect of dermatofunctional physiotherapy on female body satisfaction

Leticia Brito de Medeiros, Jardelina Hermecina Dantas, Luana Brito Dos Santos, Alianny Raphaely Rodrigues Pereira e Diego de Sousa Dantas.

RESUMO:

Introdução: A preocupação com a beleza e o corpo em busca de um ideal estético, que preconiza a silhueta magra tem sido alvo de muitas pesquisas atualmente. **Objetivo:** caracterizar o perfil sócio demográfico e clínico das mulheres que buscaram o serviço de Fisioterapia Dermato Funcional, e avaliar as contribuições do tratamento fisioterapêutico na satisfação corporal dessas mulheres. **Materiais e métodos:** Estudo do tipo quase-experimental, com comparação antes e depois. Foram incluídas 28 mulheres atendidas por um serviço escola de Fisioterapia Dermato Funcional na cidade de Santa Cruz RN. A coleta de dados envolveu questionário clínico, Body Shape Questionnaire (BSQ), escala de silhueta e auto relato sobre satisfação corporal. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** A maioria das mulheres apresentaram idade entre 30 e 40 anos (71,4%) a alteração mais prevalente foi o fibroedema gelóide (92,9%), a maioria apontou como silhueta ideal imagens que representavam silhuetas mais magras comparadas com a silhueta atual (92,9%). Após o tratamento fisioterapêutico, mais mulheres relataram estar satisfeitas com o corpo ($p=0,036$) e observou-se diminuição nos escores do BSQ das pacientes ($p=0,004$). **Conclusão:** Um protocolo de tratamento fisioterapêutico dermatofuncional, que envolveu técnicas específicas e educação em saúde contribuiu para a melhora na satisfação corporal das mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; Modalidades de Fisioterapia; Serviços de Saúde; Imagem corporal.

ABSTRACT:

Introduction: The concern with beauty and the body in search of an aesthetic ideal, which advocates the lean silhouette has been the subject of many researches today. **Objective:** to characterize the socio-demographic and clinical profile of women who sought the Dermato Functional Physiotherapy service, and to evaluate the contributions of physiotherapeutic treatment to the body satisfaction of these women. **Materials and methods:** Quasi-experimental study, with comparison before and after. Twenty-eight women attended by a Dermato Functional Physiotherapy school service in the city of Santa Cruz RN were included. The collection of data involved a clinical questionnaire, Body Shape Questionnaire (BSQ), silhouette scale and self-report on body satisfaction. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** Most women were aged between 30 and 40 years old (71.4%), the most prevalent alteration was the icoid fibroedema (92.9%), the majority appointed images that represented thinner silhouettes compared to the silhouette as the ideal silhouette. current (92.9%). After physical therapy treatment, more women reported being satisfied with their bodies ($p = 0.036$) and there was a decrease in the BSQ scores of patients ($p = 0.004$). **Conclusion:** A dermatofunctional physical therapy treatment protocol, which involved specific techniques and health education, contributed to the improvement in women's body satisfaction.

KEYWORDS: Physiotherapy; Modalities of Physiotherapy; Health services; Body image.

Como citar este artigo:

MEDEIROS, LETÍCIA B.; DANTAS, JARDELINA H.; SANTOS, LUANA B.; PEREIRA, ALIANNY R. R.; DANTAS, DIEGO S. Efeito da fisioterapia dermatofuncional na satisfação corporal feminina. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2021; 47.

Autor correspondente:

Nome: Leticia Brito de Medeiros
E-mail: lety2011medeiros@gmail.com
Telefone: (84) 99980-1069
Formação: Formada em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) que fica na cidade de Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, RN, Brasil.
Endereço: Av. Rio Branco, s/n. Bairro: Centro
Cidade: Santa Cruz
Estado: Maranhão
CEP: 59200-000

Data de Submissão:

25/04/2020

Data de aceite:

11/06/2021

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



INTRODUÇÃO

A preocupação com a beleza e o corpo em busca de um ideal estético, que preconiza a silhueta magra tem sido alvo de muitas pesquisas atualmente. A percepção da imagem corporal representa o autoconceito sobre o julgamento do indivíduo diante do seu tamanho, forma e peso¹.

A mídia dissemina a ideia de que o corpo é um objeto de propriedade particular no qual o sujeito tudo pode, porém, a sociedade esconde de que por trás dessa analogia referente ao sujeito, ela lhes impõe padrões para o corpo ideal, e a conseqüente busca por tratamentos que propiciem ou as aproximam desse ideal²⁻⁴.

Desde que se tem o conceito ampliado sobre saúde, entendida como um bem-estar físico, psíquico, e social, é possível compreender que o distúrbio estético representa uma ameaça à integridade emocional do indivíduo, resultante da alteração do esquema corporal e, conseqüentemente, da autoestima⁵. Muitos sentimentos estão envolvidos nesta interface da aparência corporal, em destaque a insatisfação, a depreciação, a distorção e a preocupação com a imagem do corpo apresentada à sociedade¹. Essa insatisfação das mulheres gera conseqüências tanto físicas quanto psicológicas dentre elas: baixa autoestima, frustração, isolamento social e comprometimentos na qualidade de vida dessas mulheres⁶⁻⁸.

A Fisioterapia Dermato funcional (FDF), foi reconhecida como especialidade pela lei nº 6.316 e resolução nº 362. O plenário do conselho federal de fisioterapia e terapia ocupacional (COFFITO) no uso das atribuições conferidas pelo art. 5º da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975, em sua 183ª reunião plenária extraordinária, realizada no dia 20 de maio de 2009, reconhece a FDF como especialidade própria e exclusiva do profissional fisioterapeuta⁹.

Essa especialidade é totalmente fundamentada em conhecimentos científicos, e objetiva atuar nas disfunções físico-estético-funcionais decorrentes de procedimentos cirúrgicos, patologias dérmicas, e alterações decorrentes de distúrbios endócrino-metabólicos, tegumentares, vasculares e cicatrização do organismo, facial e corporal⁹⁻¹¹.

Nesse sentido, esse estudo teve por objetivo caracterizar o perfil sócio demográfico e clínico das mulheres que buscam um serviço de FDF, bem como, avaliar a contribuição do tratamento fisioterapêutico na satisfação corporal dessas mulheres.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo quase-experimental, com comparação antes e depois, realizado junto a 28 mulheres atendidas por serviço de FDF em Instituição de Ensino Superior Pública do estado do Rio Grande do Norte. Em respeito às diretrizes que regulamentam a pesquisa com seres humanos, o protocolo de pesquisa foi apreciado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa local, sob parecer N. 1.978.578.

Uma amostra consecutiva, não probabilística, definida por acessibilidade aos sujeitos foi constituída pelas

mulheres que buscaram o ambulatório de Fisioterapia Dermato Funcional da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O tamanho amostral mínimo foi determinado através do programa G Power 3.1 para verificar correlação moderada ($r=0,05$), com erro de 5% e poder de 80%, resultando em uma amostra mínima de 28 participantes.

Foram incluídas mulheres com idade entre 18 e 60 anos, que apresentassem queixa estética e possuíssem indicação clínica para se submeter a atendimento fisioterapêutico dermato funcional. Seriam excluídas as participantes que não finalizarem os protocolos de atendimentos ou que não retornassem para a reavaliação, porém não houve exclusão.

Todas as mulheres foram submetidas a 6 semanas de intervenção. Nas duas primeiras semanas foram realizadas duas oficinas com duas horas de duração cada, pautadas na educação em saúde e no protagonismo das participantes. As temáticas versaram sobre a construção social do corpo e os padrões de beleza e o papel da mulher nos tempos atuais. Após elegerem o que mais as incomodavam em seus corpos, as pacientes foram distribuídas em três grupos de tratamento a) tratamento de estrias, b) tratamento de gordura localizada e c) tratamento para fibroedema geloide (FEG), e em seguida foram iniciados os protocolos de tratamento de 4 semanas.

Protocolos de tratamento. Para pacientes em tratamento de gordura localizada, realizou-se 8 sessões de eletrolipólise por meio de agulhas intra dérmicas de 3 cm em região abdominal (2 x semana, 50 min. cada). Tratamento do FEG, realizaram tratamento por meio de terapia ultrassônica, com tempo total de duração de 8 sessões (2 x semana, 50 min. cada). Tratamento de estrias ou rugas, foram submetidas a 4 sessões, (1 x semana, 50 min. cada), com microeletrólise percutânea nas regiões anatômicas de interesse.

A avaliação das pacientes aconteceu em dois momentos, pré e pós tratamento, por meio de questionário sócio demográfico e clínico, medidas antropométricas (peso, altura e índice de massa corporal-IMC) e questionários específicos descritos abaixo.

As medidas antropométricas foram obtidas a partir de balança analógica com estadiômetro (modelo-110 G) e a partir desses valores foi calculado o valor do IMC bruto a partir da relação peso/altura^2 e, em seguida, essa variável foi categorizada de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde¹².

A avaliação do FEG foi realizada com base na classificação de Nürenberger e Müller¹³ que propõe quatro graus crescentes para essa condição, variando do grau zero ao grau três.

Para avaliação da silhueta corporal foi empregado o Silhouette Matching Task (SMT) validado por Marsh e Roche¹⁴. O SMT é composto por 12 silhuetas em escala progressivas da mais fina para uma silhueta mais larga. A participante escolhia dentre as silhuetas, qual a que representa seu corpo atual e em seguida qual representa seu corpo ideal.

Empregou-se ainda, a versão validada para uso no Brasil do questionário de satisfação corporal Body Shape

Questionnaire – BSQ¹⁵. Esse questionário é composto por 34 perguntas e tem por objetivo mensurar o aspecto atitudinal da imagem corporal entre essas mulheres. Considerou-se para categorização do questionário os pontos de corte recomendados na versão de validação para o Brasil. O BSQ foi submetido a análise de confiabilidade interna por meio do teste do alfa de Cronbach nos dois momentos de avaliação e em ambos se mostrou confiável ($\alpha=0,946$) e ($\alpha=0,879$), respectivamente.

Após a avaliação pós-intervenção os resultados foram apresentados individualmente e em grupo, a fim de socializar os ganhos obtidos e estimulá-las a adoção de hábitos saudáveis de vida.

Os dados foram tabulados e processados por meio do software *Statistical Package for the Social Science* SPSS® versão 20.0. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Para as inferências empregou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, Qui-quadrado de Pearson, Test-t para dados pareados e o tamanho do efeito foi calculado a partir do D de Cohen. A significância estatística foi estabelecida quando $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

De 42 mulheres que iniciaram os atendimentos no projeto, 28 mulheres foram reavaliadas e correspondem à amostra do estudo. Na tabela 1 observou-se que a maioria das mulheres apresentavam idade entre 30 e 40 anos, não possuíam companheiro e tinham ensino médio completo. Eram eutróficas e a principal alteração dermato funcional diagnosticada foi a FEG.

Tabela 1: Distribuição de características sociodemográficas de mulheres acompanhadas em ambulatório dermatofuncional de cidade do interior do RN (n=28).

Variável	n	%
Idade		
18 – 29 anos	8	28,6
30 – 39 anos	10	35,7
Acima de 40 anos	10	35,7
Estado civil		
Com companheiro	13	46,4
Sem companheiro	15	53,6
Escolaridade		
Até o ensino médio	15	53,6
Ensino Superior	10	35,7
Pós-graduação	3	10,7

IMC		
Eutrofia	12	42,9
Sobrepeso	11	39,3
Obesidade	5	17,9
Alterações/queixas estéticas		
Rugas faciais	1	3,6
Estrias superficiais	25	89,3
Estrias profundas	20	71,4
FEG	26	92,9
Gordura localizada	20	71,4
Flacidez	20	71,4

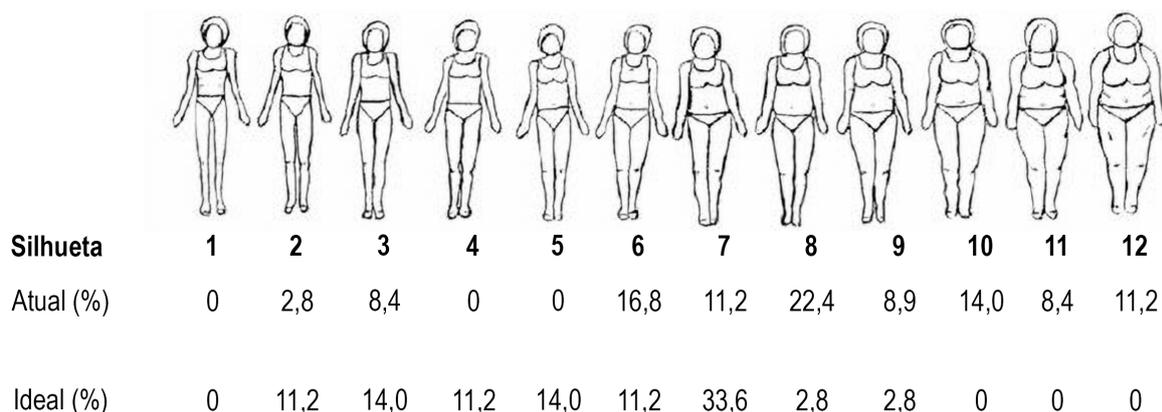
Embora o FEG tenha sido a condição mais prevalente, a maioria das mulheres referiram a gordura localizada como principal fonte de incômodo (60,7%), seguida pelas estrias (28,6%) e por fim o FEG (10,7%). A avaliação do FEG está apresentada na tabela 2.

Tabela 2: Porcentagem da classificação do fibroedema gelóide segundo Nürenberger e Müller (1978) em mulheres atendidas no ambulatório de fisioterapia Dermatofuncional (n=28).

Graus	Glúteo	Coxa
Grau 0	0%	3,8%
Grau 1	15,4%	19,2%
Grau 2	26,9%	19,2%
Grau 3	57,7%	57,7%

Houve discrepância entre as silhuetas indicada como atual e ideal para 96,4% das mulheres e para 92,9% das mulheres o corpo ideal seria mais magro.

Figura 1: Escala de silhueta com frequências absolutas e relativas da silhueta atual e ideal de mulheres atendidas em ambulatório de fisioterapia dermato funcional (n=28).



Houve aumento no percentual de mulheres que se sentiam satisfeitas com o seu corpo após o tratamento.

Tabela 3: Grau de satisfação corporal das mulheres do estudo pelo BSQ pré e pós tratamento (n=28).

Grau de satisfação corporal	Antes	Depois	Valor de p
Satisfeito	18 (64,3%)	25 (89,3%)	0,036
Insatisfação Leve	8(28,6%)	3 (10,7%)	
Insatisfação Moderada	1 (3,6%)	0 (0%)	
Insatisfação Grave	1 (3,6%)	0 (0%)	

Observou-se que após o tratamento foram verificados menores escores do questionário de satisfação corporal (BSQ) na amostra geral ($p=0,004$), bem como, dentre as que realizaram tratamento para estrias/rugas ($p=0,050$) e para gordura localizada ($p=0,017$).

Tabela 4: Valores do questionário de satisfação corporal (BSQ) respondido pelas mulheres antes e após o tratamento (n=28).

Grupo	Escore no BSQ			Valor de p*
	Pré-tratamento (média±SD)	Pós-tratamento (média±SD)	D de Cohen	
Todas as participantes (n=28)	94,33±32,28	84,83±29,96	0,305	0,004
Tratamento de estrias/rugas (n=8)	73,25±29,21	64,00±27,94	0,325	0,050
Tratamento de Gordura Localizada (n=17)	100,36±31,60	90,79±28,66	0,316	0,017
Tratamento de celulite (n=3)	107,67±47,72	101,82±46,39	0,124	0,130

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou o perfil e satisfação corporal de mulheres atendidas no ambulatório de FDF na clínica escola da FACISA e o impacto que o tratamento realizado teve na satisfação corporal dessas mulheres. A alteração estética/dermato funcional mais prevalente identificada foi o FEG (FEG), porém a que elas apontaram como a que gera mais incômodo foi a gordura localizada. Na avaliação das silhuetas, em 96,4% a silhueta ideal difere da silhueta atual, e para 92,9% das mulheres o corpo desejável deveria ter silhueta mais magra, esse fato pode ser explicado pela busca constante pelo corpo perfeito idealizado pela sociedade.

Quando avaliados os graus de insatisfação corporal 64,3% relataram estar satisfeitas no período pré tratamento, elevando-se para 89,3% no pós-tratamento; 28,6% relataram insatisfação leve pré tratamento, enquanto no momento após esse percentual caiu para 10,7%. Na análise do questionário de satisfação corporal (BSQ) pós tratamento notou-se redução nos escores da amostra geral, bem como, dentre as que realizaram tratamento de estrias/rugas e para gordura localizada.

A procura por procedimentos estéticos na idade adulta se deve ao fato de que as mulheres estão mais preocupadas com a sua aparência ao avançar da idade, e isso reflete no cuidado maior com sua forma física e facial¹⁶.

O FEG foi a alteração mais prevalente entre as mulheres (92,9%), corroborando com o estudo que descreveu que essa é a alteração mais prevalente nessa população¹⁷.

Na avaliação da severidade do FEG, observou-se que a maioria das mulheres apresentaram grau 3 tanto em glúteos como na região da coxa, achados estes, que corroboram com estudo que também encontrou essa predominância em mulheres com faixa etária entre 30 a 40 anos¹⁸. O grau III do FEG já representa alteração funcional do tecido cutâneo e estrutura adjacentes pois nesse estágio verifica-se nódulos palpáveis com alteração de sensibilidade e o aumento exagerado do líquido gelatinoso leva a formação de tecido fibroso, fazendo com que ocorra compressão de artérias, veias e nervos, formando uma verdadeira barreira contra as trocas vitais^{19, 20}.

Não foi observado resultado positivo no grupo que realizou tratamento de FEG, isso talvez possa ser explicado pelo pequeno número amostral e também pelo fato de que essa alteração não era a principal queixa.

Os nossos achados demonstram que a FDF otimiza a satisfação corporal das mulheres, corroborando com estudos que demonstram os benefícios da fisioterapia em dermatologia e estética, que se traduz no aumento da autoestima e abolição de sentimentos autodepreciativos²¹, bem como melhora da aparência e qualidade de vida²².

A FDF deve também incluir em suas intervenções ações de educação em saúde a fim de melhor orientar as mulheres quanto à percepção corporal, contribuindo para o empoderamento feminino, já que suas condutas e objetivos são voltados para o corpo. No estudo, além de terem sido utilizadas técnicas e condutas específicas da FDF, foram realizadas rodas de conversa destacando a importância da autonomia sobre o corpo, visando desmistificar a imagem do corpo ideal como perfeito. Tais momentos tiveram boa adesão das mulheres que participaram ativamente das discussões.

Os achados deste estudo, embora relevantes, devem ser analisados com parcimônia e levar em consideração o desenho quase-experimental com amostragem não-probabilística.

Observou-se que um protocolo fisioterapêutico, direcionado para queixas estéticas femininas, contribuiu positivamente para a satisfação corporal das mulheres, independente da queixa principal (estrias ou gordura localizada). A associação das técnicas fisioterapêuticas com estratégias de educação em saúde para o empoderamento feminino das questões corporais estiveram associadas à maior satisfação corporal e menores escores do BSQ.

REFERÊNCIAS

1. Macedo TTS, Portela PP, Palamira CS, Mussi FC. Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo, Esc. Anna Nery, 2015; 19(3):505-510. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150067>.
2. Lima AF, Batista KA, Junior NL. A ideologia do corpo feminino perfeito: questões com o real. *Psicol. Estud.*, Maringá, 2013; 18(1):49-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000100006>.
3. Edmondés A, Sanabria E. Entre saúde e aprimoramento: a engenharia do corpo por meio de cirurgias plásticas e terapias hormonais no Brasil. *Hist. cienc. Saúde -Manguinhos*, 2016; 23(1):193-210. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000100012>.
4. Ferreira FR. Cirurgias estéticas, discurso médico e saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2011;16(5):2373-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500006>.
5. Machado GC, Vieira RB, Oliveira NML, Lopes CR. Análise dos efeitos do ultrassom terapêutico e da eletrolipoforese nas alterações decorrentes. *Fisioter. mov.* 2011;24(3): 471-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502011000300012>.
6. Skopinski F, Resende TL, Schneider RH. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. *Rev. Bras. Geriatr. Geront.* 2015; 18(1):95-105. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14006>.
7. Giacomozzi AI, Bousfield ABS. Representação social do corpo de participantes de comunidades pró-anorexia do Orkut. *Psic. Saúde & Doenças.* 2011;12(2):255-266. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1645-00862011000200007&lng=pt&nrm=iso
8. Fortes LS, Meireles JFF, Neves CM, Almeida SS, Ferreira MEC. Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares? *Rev. Nutr.* 2015;28(3):253-264. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-52732015000300003>.
9. Resolução COFFITO 362/2009, 20 de maio 2009. Reconhece a fisioterapia dermato-funcional como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, nº112, seção 1, em 16/6/2009: 41-42.

Disponível em : http://www.abrafidef.org.br/arqSite/COFFITO__Resolucao_362_2009.pdf

10. Tacani PM, Machado AF, Tacani RO. Perfil clínico dos pacientes atendidos em fisioterapia dermatofuncional na clínica da Universidade Municipal de São Caetano do Sul-USCS. *Rev. Bras. Ciên. Saúde-USCS*. 2010; 7(21): 21-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.13037/rbcs.vol7n21.300>

11. Flores A, Brum KO, Carvalho RM. Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermatofuncionais nos períodos pré e pós operatórios de cirurgias plásticas cosméticas. *O mundo da saúde*. 2011; 35 (4):408-414. https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/88/06_Analisedescriitivadeencaminhamentomedico.pdf

12. World Health Organization (WHO). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: Program of Nutrition, Family and Reproductive Health; 1998. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/63854>

13. Nürnberger F, Müller G. So-called cellulite: an invented disease. *J Dermatol Surg Oncol*. 1978;4(3):221-9. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4725.1978.tb00416.x>

14. Marsh HW, Roche, LA. Predicting self-esteem from perceptions of actual and ideal ratings of body fatness: is there only one ideal "supermodel". *Res Q Exerc Sport*. 1996; 67(1):13-23. <https://doi.org/10.1080/02701367.1996.10607921>

15. Di Pietro M, Silveira DX. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian College Student. *Psiquiatr*. 2009; 31(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008005000017>

16. Silva M, Magaly F, Gonçalves, VP. Caracterização do perfil dos clientes atendidos na clínica escola do curso de cosmetologia e estética [thesis]. UNISUL, 2017. Disponível em: <http://www.riuni.unisul.br/handle/12345/2195>

17. Naves JM, Soares C, Svezia VA, Cussolim FD, Mendonça AC. Correlação entre alinhamento pélvico e fibroedema gelóide. *Fisioter. Pesqui*. 2017; 24(1):40-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/16190924012017>

18. Silva RMV, Ramos MLVS, Linhares MAF, Carvalho ASS, Silva ALSM, Meyer PF. Avaliação do grau do fibroedema gelóide utilizando um sensor de infravermelho. *Revista da Saúde e Biotecnologia*. 2017;1(1):18-30. <https://repositorio.unp.br/index.php/saudebiotecnologia/article/view/1701>

19. Brandão DSM, Almeida AF, Silva JC, Oliveira RGCQ, Araújo RC, Pitanguí ACR. Avaliação da técnica de drenagem linfática manual no tratamento do fibroedema gelóide em mulheres. *Cons Saú*. 2010; 9(4):618-624. <http://www.redalyc.org/pdf/929/92921672010.pdf>

20. Mendonça RSC, Rodrigues GBO. As principais alterações dermatológicas em pacientes obesos. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2011; 24(1):68-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202011000100015>.

21. Meyer PF, Medeiros JO, Oliveira SSG. O papel psicossocial do ambulatório de fisioterapia dermatofuncional na saúde da população de baixa renda. *Fisioter movi*. 2003;16(4):55-61. URL: <http://www.patriciafroes.com.br/gestao/>