

Artigo original

1º lugar

**Protocolo de avaliação facial:
uma proposta fisioterápica*****Protocol for facial evaluation: the physical therapy proposal***

Maria Thereza Albuquerque Barbosa Cabral Micussi*, Talita Christina Medeiros de Oliveira*, Patrícia Froes Meyer**,
Francisca Rêgo Oliveira de Araújo***

*Graduadas em Fisioterapia na UNP; **Fisioterapeuta Doutoranda no CCS, UFRN, ***Fisioterapeuta Mestranda no CCS, UFRN.

Resumo

Este projeto se propõe a desenvolver e validar um protocolo de avaliação facial, que permita avaliar com maior precisão os componentes da pele e as afecções presentes. A metodologia aplicada caracterizou-se como sendo descritiva, e contou com a participação de quarenta pacientes, do sexo feminino, com idade variando de 37 a 70 anos. O instrumento de coleta de dados, o Protocolo de Avaliação Facial - PAF, foi desenvolvido após extensa busca bibliográfica e seguido da aplicação de procedimentos metodológicos como: a validade de face realizado com cinco profissionais de diversas áreas e cinco estudantes do 10º período do curso de Fisioterapia da UnP e a validade de conteúdo realizado com cinco profissionais especialistas em Fisioterapia Dermato-Funcional. Com as adaptações após os procedimentos metodológicos, o questionário foi aplicado nas pacientes para analisar sua fidedignidade e aplicabilidade, mensurado através do índice de confiança. Em face dos resultados obtidos, pode-se afirmar que o Protocolo de Avaliação Facial - PAF é um instrumento seguro para aplicação visto que obteve um percentual de concordância das avaliações equivalente a 78,92%, mostrando que seus dados são válidos e confiáveis.

Palavras-chave: face, pele, validação, protocolo de avaliação.

Abstract

This project proposes to develop and to validate a protocol for facial evaluation, which can assess with greater precision the components of skin and disorders. The methodology applied was descriptive, and the sample was composed by 40 patients, females, with ages ranging from 37 to 70 years. The instrument for data collection, the Facial Evaluation Protocol - FEP, was developed after extensive literature search and followed the implementation of methodological procedures as: the validity of face performed by five professionals from different fields and five students of the 10th period of Physical Therapy Course of UnP and content validity carried out by five Physical Therapy professionals in the area of functional dermatology disorders. With the adjustments after the methodological procedures, the questionnaire was used in patients to examine its reliability and applicability, measured by the confidence rate. The results suggest that the Facial Evaluation Protocol - FEP is a safe tool for application since a 78.92% of agreement was obtained, showing that data are valid and reliable.

Key-words: face, skin, validation, protocol of evaluation.

Introdução

Desde o nascimento, a pele sofre o processo de envelhecimento, onde ocorrem alterações em seus componentes em decorrência das modificações fisiológicas irreversíveis e inevitáveis que muitas vezes estão relacionadas ao efeito repetitivo da radiação ultravioleta. Outro fator responsável é o excesso de mímica facial, ocorrendo pelo uso indevido e solicitação constante da musculatura facial, o qual ocasiona o desgaste das estruturas, como as fibras elásticas, determinando o enrugamento da pele [1,2,3].

Alguns autores [4,5,6] afirmam que os tratamentos estéticos faciais não se resumem apenas na beleza, visam também prevenir ou tratar distúrbios, restabelecendo as funções orgânicas do próprio corpo e, por conseguinte ofertar uma resposta positiva na auto-estima.

O sucesso de tratamento de qualquer doença depende essencialmente do seu pleno conhecimento. Portanto para atingir o êxito é importante realizar a avaliação ou consulta fisioterapêutica para então se utilizar técnicas específicas a fim de se obter bons resultados terapêuticos [7,8,9,10].

Endereço para correspondência: Maria Thereza Albuquerque Barbosa Cabral Micussi, Av. Romualdo Galvão 960, 59060-100, Natal RN, Tel: (84) 3212-1506, E-mail: therezamicussi@yahoo.com.br

A criação de um Protocolo de Avaliação Facial busca alcançar um instrumento mais qualificado que sirva como mais um recurso a ser utilizado na prática clínica diária na área da Fisioterapia Dermato-Funcional, sendo propósito desse estudo o desenvolvimento e a validação deste instrumento de coleta de dados que permite avaliar a face e afecções presentes, norteando as condutas fisioterápicas e possibilitando satisfação e confiabilidade terapêutica, tanto ao profissional quanto ao paciente.

Materiais e métodos

Amostra

Este estudo caracterizou-se como sendo de natureza descritiva e contou com a participação de quarenta pacientes, do sexo feminino, com idade variando de 37 a 70 anos que se encontravam em tratamento fisioterápico na Clínica-Escola de Fisioterapia da Universidade Potiguar - UnP, no município de Natal/RN, no período de 20 de julho de 2006 a 20 de outubro de 2006.

Os critérios de inclusão pautaram-se na voluntariedade, disponibilidade e interesse das pacientes em participar do projeto, desde que tivessem no mínimo 35 anos de idade e o projeto deste estudo contou com o deferimento do Comitê de Ética em Pesquisa no parecer 059/2006.

Posteriormente, realizou-se um esboço do protocolo para avaliação facial, baseado em referências bibliográficas selecionadas no indexador Pubmed [11] e Scielo [12], publicadas no período compreendido entre 1995 a 2007, e ainda utilizando livros, para em seguida realizar as estratégias de validação do instrumento, com a aplicação dos questionários de validade de face e conteúdo [13].

Validação do instrumento

Os procedimentos metodológicos para validação do instrumento foram a validade de face e conteúdo.

Para a validade de face, o questionário foi entregue de forma intencional para cinco estudantes do 10º período do curso de Fisioterapia da UnP e cinco profissionais de diversas áreas. Os participantes receberam um envelope lacrado contendo: o Protocolo de Avaliação Facial - PAF; a Carta de Apresentação para Validade de Face, solicitando sua participação e esclarecendo a forma do preenchimento do questionário; e, o Questionário de Face, proposto por Lisboa [13], para a avaliação da apresentação geral do protocolo.

A validade de face corresponde a uma revisão dos itens do protocolo objetivando analisar a clareza, legibilidade e adequação dos itens presentes, realizados tanto por profissionais quanto por estudantes [14].

A validade de conteúdo foi direcionada a cinco profissionais (identificados por 01, 02, 03, 04 e 05), especialistas em Fisioterapia Dermato-Funcional e com no mínimo dois anos de prática na área, escolhidos de forma intencional. A

cada profissional foi entregue um envelope lacrado contendo o Protocolo de Avaliação Facial - PAF, a Carta de Apresentação para validade de conteúdo, solicitando a participação do profissional e esclarecendo a forma do preenchimento da Lista de Checagem e, a Lista de Checagem, proposta por Lisboa [13], para a avaliação do conteúdo.

De acordo com Fraenkel e Normam [15] e Haynes e Lench [16] a Validade de Conteúdo concerne à adequação do conteúdo do instrumento, ao formato apropriado e consistente e, a representatividade do conteúdo avaliado.

Com a obtenção dos resultados da Validade de Conteúdo e Validade de Face, o protocolo inicial sofreu modificações a fim de constituir o protocolo ultimato e iniciar as avaliações para posteriormente mensurar o índice de confiança.

O protocolo foi aplicado por um Fisioterapeuta atuante na área da Dermato-Funcional, seguido da avaliação de duas pesquisadoras, em ambientes diferentes a fim de evitar interferência nos resultados. Os dados contidos nas três avaliações, de cada paciente, referente ao exame fisco-funcional, teste de força muscular e medidas de face, foram enviados ao estatístico, para a mensuração do índice de confiança através da medição da consistência interna do índice Litwin [17]. Os autores Fraenkel e Normam [15] definem o índice de confiança como a consistência dos escores obtidos entre os conjuntos de itens do instrumento.

Instrumentos

No desenvolvimento do protocolo foi utilizado o questionário de face proposto por Lisboa [13] com as seguintes perguntas: 1 - dificuldade de leitura; 2 - compreensão das questões; 3 - tamanho apropriado do protocolo; 4 - tempo utilizado para respondê-lo; 5 - presença de erros tipográficos; 6 - letra adequada; 7 - clareza das questões com suas respectivas opções de respostas; e 8 - avaliação final do PAF. Todas as questões apresentavam as opções "sim" e "não" com o espaço para justificativa, exceto a alternativa sobre o tempo gasto para respondê-las, que consistia em uma questão aberta e a avaliação final, a qual apresentava as opções "ótima", "boa", "regular" e "irregular". Esse questionário ainda continha um espaço para comentários sobre sugestões e críticas.

Outro instrumento empregado foi a lista de checagem proposta por Lisboa [13]. A primeira parte destinou-se a avaliação do PAF através de exposição das opiniões dos profissionais, por meio dos itens propostos, a saber: (R) Rejeitar, (O) Opcional, (A) Apropriado e (F) Fundamental. A segunda parte foi destinada aos comentários para críticas e sugestões, com o intuito de auxiliar sobre os fatores de inclusão e/ou exclusão e alterações dos itens do protocolo.

Análise estatística

Os dados correspondentes à Validade de Face e Conteúdo foram analisados de forma descritiva. Para analisar o Índice de

Confiança, foi aplicado o índice proposto por Litwin [17], visando encontrar o percentual de concordância das avaliações. A fórmula consiste em efetuar a operação de dividir o número de concordância pela somatória do número de concordância com o número de discordância e, a partir do resultado multiplicar por cem, seguindo a estrutura abaixo:

$$\text{Percentual de concordância} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de concordância}}{\text{N}^\circ \text{ de concordância} + \text{N}^\circ \text{ de discordância}} \times 100$$

Resultados

Os resultados expostos na Tabela 1 é referente a Validade de Face, mostrando a avaliação do questionário de face.

Tabela I - Avaliação do questionário de face.

Avaliação da Ficha de Avaliação	Sim		Não	
	Freqüência	%	Freqüência	%
Difícil Leitura	0	0,0	10	100,0
Erros de Tipografia	0	0,0	10	100,0
Opções de resposta claras	10	100,0	0	0,0
Questões Claras	10	100,0	0	0,0
Tamanho Adequado	8	80,0	2	20,0
Tamanho de letra adequado	9	90,0	1	10,0

Observa-se na Tabela 1 que o questionário não apresentou dificuldade de leitura e erros de tipografia e que 100% dos colaboradores consideraram a clareza nas questões e opções de respostas. Apenas 20% acharam que o questionário não estava no tamanho adequado e 10% afirma que a letra não se encontra adequada.

Na investigação do tempo gasto para responder o questionário de face os resultados mostraram uma variação de dez a quarenta minutos, onde três participantes afirmaram tempo de dez minutos, um relatou quinze minutos, três descreveram em vinte minutos, dois indicaram trinta minutos e um citou 40 minutos. A média aritmética de tempo gasto por todos os participantes foi de 22,5 minutos.

Ainda foi questionado sobre a avaliação final do Protocolo de Avaliação Facial - PAF, onde 60% dos participantes avaliaram o PAF como ótimo.

Na avaliação da Validade de Conteúdo, através da Lista de Checagem, pode-se observar na Tabela 2, o resultado da avaliação dos itens do PAF através das opções "rejeitar", "opcional", "apropriado" e "fundamental".

Ao total, a Lista de Checagem foi composta por 250 marcações, devidamente respondida pelos cinco profissionais. Com os resultados foi possível observar que apenas dois itens dos cinquenta obtiveram o quesito "rejeitar" correspondendo a 0,8% do PAF. Por outro lado, o quesito "opcional" apresentou 24 marcações, correspondendo a 9,6 %; o quesito

"apropriado" apresentou 43 marcações, correspondendo a 17,20%; e, o quesito "fundamental" apresentou 181 marcações, correspondendo a 72,40%.

Tabela II - Distribuição da avaliação do conteúdo, segundo os 05 profissionais, de acordo com as Seções A, B, C, D, E, F, G e H da Lista de Checagem.

Itens do PAF - Total	Classificação do PAF			
	Rejeitar	Opcional	Apropriado	Fundamental
Seção A - Identificação	1	9	19	61
Seção B - Anamnese	0	0	3	47
Seção C - Exame Físico	0	7	14	64
Seção D - Lâmpada de Wood	0	2	1	2
Seção E - Medida de Face	0	1	3	1
Seção F - TFM/ Mímica Facial	0	2	0	3
Seção G - Dermatoscopia	1	3	1	0
Seção H - Fotografia	0	0	2	3
Total	2	24	43	181

Na pesquisa também foi analisado o Índice de Confiança através da consistência interna, mensurando os números de concordância e discordância presentes na avaliação e re-avaliação das 40 (quarenta) pacientes, que foram realizadas pela Fisioterapeuta atuante na área da Dermato-Funcional e das pesquisadoras, sendo realizadas em locais distintos.

Os dados analisados corresponderam ao item da inspeção, que abordou a cor da pele, tipo de pele, classificação da pele de Gogla, classificação do fototipo, pilosidade, acne, presença de alterações dermatológicas, flacidez de pele, rugas e avaliação odontológica. O item de rugas ainda apresentava a opção de localização, tipo, classificação de Tsuji e classificação de Lapiere e Pierard. Na palpação foi analisado o tato, tônus muscular e hidratação. Ainda foram comparados os resultados provenientes da avaliação do TFM (análise dos sete grupos musculares) e de medidas de face (ângulo da boca ao trago, ângulo externo do olho ao início da sobrancelha, centro da sobrancelha ao couro cabeludo e ponto central do queixo ao ângulo externo do olho). Assim, o índice de confiança correspondeu à análise de 28 itens entre as três avaliações.

Através da análise quantitativa dos 28 itens submetidos à fórmula de percentual de concordância de Litwin [17], o resultado do nível de concordância revelou um percentual de segurança de 78,92%.

Discussão

Para desenvolver o instrumento final, os profissionais apresentaram comentários para críticas e sugestões, com o intuito de auxiliar sobre os fatores de inclusão e/ ou exclusão e alterações dos itens do protocolo. Todos os comentários

foram analisados e observados pormenorizadamente, sendo alguns itens acatados e outros não.

O profissional número 01 justificou o fato de rejeitar a idade pela presença do item "data de nascimento". O mesmo sugeriu a inclusão do item botox e câncer de pele na anamnese e a criação do tópico "tratamento fisioterápico" contendo estes itens: objetivos e condutas. A sugestão de rejeitar o item idade não foi seguida, uma vez que esse dado facilita estudos de levantamentos epidemiológicos. Já a inclusão dos itens botox e câncer de pele foi aceita, visto que esses dados apresentam-se em números crescentes em nossa população. Moherdau [18] confirma esse dado, relatando que no Brasil a aplicação do botox alcança uma taxa de ascensão de 15 a 20% ao ano. Em relação ao crescimento do câncer de pele, Brasil [19] também confirma que esse fator encontra-se em crescimento e são esperados 234.570 casos novos de câncer para o sexo masculino e 237.480 para o feminino.

A outra sugestão, referente à criação do tópico "tratamento fisioterápico" contendo os itens objetivos e condutas, também foi aceita por completar o protocolo e facilitar a prática diária devido conter os dados coletados com os objetivos e conduta proposta.

O profissional número 02 sugeriu a permuta do grau de instrução para grau de escolaridade, sugestão aceita com o intuito de melhorar a compreensão. Ainda relatou alteração dos graus de força 3 (arco incompleto de movimento), 4 (arco completo de movimento) e 5 (função muscular normal) para movimentação sem resistência, movimentação com resistência e movimentação com resistência máxima, respectivamente, além da seleção dos grupos musculares para a análise do grau de força, de acordo com mímica facial.

As permutas acima foram aceitas, modificando para movimentação sem resistência, movimentação com resistência e movimentação com resistência máxima, respectivamente, seguindo a proposta de Clarkson [20]. As pesquisadoras acreditaram definir melhor a movimentação dos músculos faciais, já que a primeira classificação define com maior clareza os músculos articulares. Ainda foi realizada a seleção dos grupos musculares para a análise do grau de força de acordo com mímica facial, seguindo a proposta de Clarkson [20].

O profissional número 03 decidiu acrescentar ao PAF a descrição básica dos graus acnéicos, a inclusão de itens que abordem a paralisia facial, especificar o tipo de alimentação, criação da seção "pós-operatório" incluindo suas principais alterações, e permuta do item "dor" para a nova seção, "pós-operatório".

A sugestão acima referente à adição da descrição básica dos graus acnéicos foi acatada, por identificar de forma objetiva e direta os graus da acne, facilitando a avaliação e favorecendo um índice de confiança significativo nas reavaliações, tendo por base as definições de Azuly e Azuly [21] e Sampaio e Rivitti [22]. Entretanto, a inclusão do item sobre a paralisia facial foi negada, justificada pela existência de uma ficha já validada e direcionada para os sinais clínicos da doença. A

criação de um tópico para especificar o tipo de alimentação foi aceita, onde Farage, Miller, Elsner e Maibach [23] afirmam ser relevante um tópico que aborde esse assunto, visto que a alimentação interfere diretamente no envelhecimento. A criação da seção "pós-operatório" mostrou-se bastante relevante, uma vez que uniu as principais alterações desse período, orientando e dinamizando o protocolo. Por essa justificativa, a permuta do item "dor" para essa seção também foi acatada.

O profissional número 04 mencionou alteração do local do diagnóstico cinético-funcional para o final da ficha, após o item da fotografia, a opção de fotografar, realizando alguma mímica facial e inserir na identificação o item religião.

A alteração, mencionada por esse profissional, do local do diagnóstico cinético-funcional foi atendida, observando que primeiro se avalia para só depois fazer o diagnóstico, favorecendo uma ordem na avaliação. Assim, esse item foi colocado no novo tópico, "tratamento fisioterápico", junto com objetivo e conduta, almejando a organização do protocolo e sua funcionalidade. A ação de fotografar, realizando a mímica facial, também foi atendida, pois através do sorriso é possível classificar as rugas em estáticas e dinâmicas, além de ser uma forma de autoavaliação da paciente após o tratamento. Alguns autores [24] acreditam que a fotografia é capaz de "captar o que os olhos não vêem e registram o momento da pele" e Horibe [25] propõe fotografar em repouso e com mímica facial, enfocando principalmente as regiões periorbicular e peribucal. A última sugestão, inserção na identificação do item de religião, não foi atendida, considerada pouco significativa na avaliação, podendo ser desprezível além de evitar o prolongamento dos questionamentos.

O profissional número 05 propôs a avaliação da fonoaudiologia, alteração da classificação de Tsuji [25] para a seção da palpação e a criação da seção "avaliação por imagem" incluindo o item vídeo câmera e fotografia.

As propostas desse do profissional número 05, alusivas à inclusão da avaliação da fonoaudiologia e alteração da classificação de Tsuji para a seção da palpação, foram rejeitadas. A primeira proposta foi dispensável, ponderando que não há necessidade de um item que aborde apenas o assunto, podendo ser incluso dentro de observações, tornando-se também um fator protelador da avaliação. Já a segunda proposta não foi alterada, com o propósito de condensar todas as informações sobre rugas em um mesmo tópico, facilitando a avaliação. A terceira proposta, criação da seção "avaliação por imagem", incluindo os itens vídeo câmera e fotografia foi aprovada pelas pesquisadoras, uma vez que oferece uma melhor estrutura do protocolo.

Conclusões

Diante dos resultados obtidos, pode-se afirmar que o Protocolo de Avaliação Facial - PAF é um instrumento seguro para a utilização, pelo fisioterapeuta, considerando-se o percentual de concordância das avaliações equivalente

a 78,92%. Podemos afirmar que o PAF é um instrumento qualificado, um recurso seguro a ser utilizado na prática clínica diária.

A utilização do PAF é recomendada a profissionais e acadêmicos de Fisioterapia, visto que os resultados obtidos fornecem dados válidos e confiáveis, com o objetivo de identificar as alterações presentes na face, possibilitando um tratamento mais específico e adequado a cada paciente.

Referências

1. Iurassich S, Pedana MA. Photoaging of the skin and occupation: correlation between clinical ultrasound and histological findings. *Med Lav* 2005;96:419-25.
2. Yin W, Prem K, Laurent M, Nadia MT. Simulating wrinkles and skin aging. Springer Berlin 1999;15:183-198.
3. Varani J, Dame MK, Rittie L, Fligiel SEG, Kang S, Sisher GJ, et al. Decreased collagen production in chronologically aged skin. *Am J Pathol* 2006;168:1861-8.
4. Ross AT, Neal JG. Rejuvenation of the aging eyelid. *Facial Plast Surg* 2006;22:97-104.
5. Ramos e Silva M, Silva Carneiro SC. Elderly skin and its rejuvenation: products and procedures for the aging skin. *J Cosmet Dermatol* 2007;6:40-50.
6. Takacs AP, Valdrighi V, Assencio-Ferreira VJ. Fonoaudiologia e estética: unidas a favor da beleza facial. *Rev CEFAC*. 2002; 4:111-116.
7. Zins JE, Moreira-Gonzalez A. Cosmetic procedures for the aging face. *Clin Geriatr Med*. 2006; 22:709-28.
8. Lodén M, Buraczewska I, Halvarsson K. Facial anti-wrinkle cream: influence of product presentation on effectiveness: a randomized and controlled study. *Skin Res Technol*. 2007;13:189-94.
9. Weinkle S. Facial assessments: identifying the suitable pathway to facial rejuvenation. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2006;20:7-11.
10. Ho T, Brissett AE. Preoperative assessment of the aging patient. *Facial Plast Surg*. 2006;22:85-90.
11. Patrocínio JA, Patrocínio LG, Aguiar ASE. Complicações de ritidoplastia em um serviço de residência médica em otorrinolaringologia. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2002;68:338-342.
12. Henderson JL, Larrabe WF, Krieger BD. Photographic standards for facial plastic surgery. *Arch of Facial Plast Surg*. 2005; 7:331-333.
13. Lisboa FFL. Survey of best physical education practices for children with autistic behaviors [dissertation]. Ohio: The Ohio State University Columbus; 1999.
14. Mark JA, Jan L, Ilka K, Julie K, Shamsu B. A promising method for identifying cross-cultural differences in patient perspective: the use of Internet-based focus groups for content validation of new Patient Reported Outcome assessments. *Health and Quality of Life Outcomes* 2006;4:64.
15. Fraenkel J, Norman W. How to design and evaluate research in education. New York: McGraw-Hill; 1996.
16. Haynes SN, Lench HC. Incremental validity of new clinical assessment measures. *Psychol Assess*. 2003; 15:456-466.
17. Litwin M. How to measure survey reliability and validity. Sage: Thousands Oaks, 1995.
18. Moherdaui B. Todos querem botocar. *Veja*, São Paulo, ano 39, n. 33, ed. 1970, p. 58-60, 23 ago. 2006.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 15 ago. 2006.
20. Clarkson HM. Avaliação músculo-esquelético: amplitude de movimento articular e força muscular manual. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
21. Azulay DR, Azulay RD. Dermatologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
22. Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001.
23. Farage MA, Miller KW, Elsner P, Maibach HI. Structural characteristics of the aging skin: a review. *Cutan Ocul Toxicol*. 2007;26:343-57.
24. Tsukahara K, Sugata K, Osanai O, Ohuchi A, Miyauchi Y, Takizawa M et al. Comparison of age-related changes in facial wrinkles and sagging in the skin of Japanese, Chinese and Thai women. *J Dermatol Sci*. 2007;47:19-28.
25. Horibe EK. Estética Clínica & Cirúrgica. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

PAF

Protocolo de Avaliação Facial

1. Identificação

Nome: _____ Sexo: () F () M
 Endereço: _____ CEP: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone/ Celular: _____
 Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Naturalidade: _____
 Estado Civil: _____ Grau de Escolaridade: _____ Profissão: _____
 Profissional Responsável: _____ Especialidade: _____ Admissão: _____

2. Anamnese

- Queixa Principal: _____

- HDA: _____

- AP: _____ AF: _____

- CA pele Não Sim
- Hábitos de Vida: Tabagismo Etilismo Atividade Física Outros _____
- Medicamentos: Não Sim. Se sim, qual/ Freqüência? _____
- Cosméticos: Não Sim. Se sim, qual / Freqüência? _____
- Botox: Não Sim. Se sim, qual local/ Quanto tempo? _____
- Protetor solar: Não Sim. Se sim, qual / Freqüência? _____
- Alergia: Não Sim _____
- Alimentação: _____
- Menstruação: Regular Irregular Menopausa Histerectomia
- Menarca/ idade: _____
- Tratamento Facial Anterior: Não Sim. Resultados: _____

3. Exame físico-funcional

A) Inspeção:

- Cor da pele: Branca Parda Negra Amarela
- Tipo de pele: Eudérmica Mista Alípica Oleosa
- Classificação de pele de Goglaou
 - Tipo I Sem rugas, efélides, textura ideal – 20 anos
 - Tipo II Rugas ao movimento, pequenas alterações pigmentares – 30 anos
 - Tipo III Rugas no repouso, melasma região zigamática, elastose solar – 40 anos
 - Tipo IV Muitas rugas, telangiectasias, hiperpigmentação, hirsutismo e/ou hipertríose, tumoração
- Classificação da Fototipo (Fitzpatrick)
 - Tipo I Muito sensível – queima facilmente e nunca pigmenta
 - Tipo II Sensível – queima moderadamente e pigmenta levemente
 - Tipo III Moderadamente sensível – queima levemente e pigmenta facilmente
 - Tipo IV Muito pouca sensível – nunca queima e está sempre pigmentada
 - Tipo V Nunca queima e pigmenta mais que a média
 - Tipo VI Pele negra
- Pilosidade: Face Buço Pescoço
- Acne:
 - Ausente
 - Grau I Comedões
 - Grau II Comedões abertos, pápulas, seborréia, com ou sem inflamação de pústulas
 - Grau III Comedões abertos, pápulas, pústulas, seborréia e cistos
 - Grau IV Todas as complicações acima com a presença de grandes nódulos purulentos

- Alterações

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Mílio | <input type="checkbox"/> Couperose | <input type="checkbox"/> Hidradenoma |
| <input type="checkbox"/> Seborréia | <input type="checkbox"/> Xantelasma | <input type="checkbox"/> Tríose |
| <input type="checkbox"/> Rosácea | <input type="checkbox"/> Dermatite | <input type="checkbox"/> Verrugas |
| <input type="checkbox"/> Melasma | <input type="checkbox"/> Efélides | <input type="checkbox"/> Fotoenvelhecimento |
| <input type="checkbox"/> Acromias | <input type="checkbox"/> Nevus | |

- Flacidez de Pele: Não Sim

Localização: _____

- Rugas: () Não () Sim

Localização: _____

() Glabelar () Frontal () Malar () Periorbicular

() Perioral () Nasogeniano () Mentoniana () Cervical anterior

Tipo:

() Estática: _____

() Dinâmica: _____

Classificação de Tsuji

() Superficial – desaparece ao estiramento da pele

() Profundas – não desaparecem ao estiramento da pele

Grau (classificação de Lapiere e Pierard)

() Grau I – rugas de expressão

() Grau II – afinamento dermoepidérmica

() Grau III – Alteração gravitacional com modificações dermoepidérmicas e musculares

- Avaliação Odontológica

() Normal () Macrognatismo () Aparelho ortodôntico () Prótese

() Amálgamo () Micrognatismo () Implante dentário

B) Palpação:

- Tato: () Lisa () Áspera () Fino

- Tônus Muscular: () Hipotônico () Normal () Hipertônico

- Hidratação: () Superficial () Profunda

4. Lâmpada de wood

() Azul violeta leve () Violeta intensa () Violeta pálida () Dourado

() Esbranquiçada () Escuro () Rosa

5. TFM

	D					E						
Franzir a testa	() 0	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5	() 0	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
Franzir a sobrancelha	() 0	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5	() 0	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
Fechar os olhos	() 0	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5	() 0	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
Fazer o bico	() 0	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5	() 0	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
Elevar o ângulo da boca	() 0	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5	() 0	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
Franzir o queixo	() 0	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5	() 0	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
Franzir o pescoço	() 0	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5	() 0	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5

Legenda: (0) Ausência de Contração

(1) Esboço de contração

(2) Início da contração

(3) Movimentação sem resistência

(4) Movimento com resistência

(5) movimento com resistência máxima

6. Medidas de face

Ângulo da boca ao trago: _____ D _____ E

Ângulo externo do olho ao início da sobrancelha: _____ D _____ E

Centro da sobrancelha ao couro cabeludo: _____ D _____ E

Ponto central do queixo ao ângulo externo do olho: _____ D _____ E

7. Pós-operatório

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infecção | <input type="checkbox"/> Equimose | <input type="checkbox"/> Aderência |
| <input type="checkbox"/> Deiscência | <input type="checkbox"/> Hematoma | <input type="checkbox"/> Retração |
| <input type="checkbox"/> Edema | <input type="checkbox"/> Petéquias | <input type="checkbox"/> Cicatriz hipertrófica |
| | <input type="checkbox"/> Víbice | <input type="checkbox"/> Quelóide |

- Dor: Sim Não

- Sensibilidade: (Identifique na face o local)

Verde 0,05 gr – sensibilidade dentro dos limites normais

Azul 0,2 gr – tato leve diminuído

Violeta 2 gr – sensação protetora diminuída e perda de tato leve

Vermelho escuro 4 gr – perda da sensação protetora e do tato leve

**8. Avaliação por imagem**

- Vídeo Câmera

- Fotografia (anexo: anterior e perfil/ com e sem mímica facial)

Comentário: _____

9. Tratamento fisioterápico

- Diagnóstico Cinético-funcional: _____

- Objetivo

- Conduta

Responsável: _____

(Assinatura e Carimbo)