

Acórdão nº. 293 de 16 de junho de 2012.

D.O.U nº 120, Seção I, em 03/07/2012, páginas 127 e 128.

O PLENÁRIO DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, no uso de suas atribuições e disposições regulamentares conferidas pela Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975, e a Resolução nº. 181, de 25 de novembro de 1997, em que,

ACORDAM os Conselheiros do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, reunidos na sessão da 225ª Reunião Plenária Ordinária, em aprovar por unanimidade a Normatização das Técnicas e recursos próprios da Fisioterapia Dermatofuncional.

O tratamento fisioterapêutico Dermatofuncional, assim como todos os outros tratamentos podem oferecer diferentes graus de risco à saúde da população. Assim, mister se dá primeiro, definir risco.

Para a ANVISA risco é a probabilidade de um efeito adverso à saúde causado por um perigo ou perigos existentes, sendo o perigo o componente que tem potencial de oferecer risco. Sendo assim, a segurança do paciente/cliente consiste em reduzir o risco de danos desnecessário-evitáveis relacionados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável.

O *Bioethics Thesaurus* caracteriza risco como sendo a probabilidade de ocorrência de um evento desfavorável. Define risco em saúde como o perigo potencial de ocorrer uma reação adversa à saúde. Engloba uma variedade de probabilidades incluindo aquelas baseadas em dados estatísticos ou em julgamentos subjetivos.

A Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde define risco como a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente.

Para o COFFITO, risco, independente do seu nível, decorre do exercício profissional sem a observância das regulamentações técnicas estabelecidas por esta Autarquia, nos termos de sua competência legal.

Por segurança da população assistida os serviços de fisioterapia devem ser capazes de ofertar serviços dentro dos padrões de qualidade exigidos, atendendo aos requisitos da legislação e regulamentos vigentes.

De acordo com a Resolução COFFITO 8, artigo III, são recursos terapêuticos a ação isolada ou concomitante de agente termoterapêutico, crioterapêutico, hidroterapêutico, aeroterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, massoterapêutico, mecanoterapêutico, cinesioterapêutico motor e cardiorespiratório e utilização de órteses e próteses.

A fisioterapia Dermatofuncional utiliza ainda a cosmetologia (RDC/ANVISA 79/00) e acupuntura (Resolução COFFITO 219/00) como recursos terapêuticos, podendo também lançar mão das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (Resolução COFFITO 380/10), tecnologias assistivas, entre outros.

Este parecer trata dos seguintes procedimentos utilizados pela Fisioterapia Dermatofuncional: **LASER, Luz Intensa Pulsada, Radiofrequência, Carboxiterapia e Peelings**, tomando por base documento produzido pelo GT de Fisioterapia Dermatofuncional do COFFITO (2011).

LASER:

O termo laser é abreviação do termo inglês *Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*, sendo um tipo de energia luminosa que possui características próprias que o diferenciam de outras fontes similares. É uma radiação não ionizante, monocromática, colimada e polarizada (Baxter, 2003).

Baseada na evolução das tecnologias Laser e na teoria da fototermólise seletiva, novas indicações terapêuticas passaram a ser utilizadas como paralesões hiperpigmentadas e hipopigmentadas, fotoenvelhecimento, epilação e lesões vasculares periféricas.

O laser de baixa potência cada vez mais é utilizado em várias aplicações clínicas. Ao contrário dos lasers de alta potência, os *soft lasers* emitem luz em baixa densidade de energia e promove certas reações bioquímicas sem induzir a efeitos térmicos nos tecidos subjacentes (Kreisler et al., 2003).

Conclui-se que a utilização dos Lasers classificados como cirúrgicos ou de alta potência (*Power-Laser*) não são recomendados para o uso do fisioterapeuta. Os demais tipos de lasers de baixa e média potência não ablativos utilizados para epilação, discromias, envelhecimento cutâneo, flacidez tegumentar, lesões vasculares estão entre os recursos fototerápicos mencionados na Resolução COFFITO 8, portanto, entende-se que a utilização dos Lasers não ablativos é considerado como de uso próprio do fisioterapeuta.

Luz intensa pulsada:

Luz intensa pulsada, erroneamente denominada de lasers, apresenta ações similares, nos quais o espectro de radiação produzida abrange vários comprimentos de onda simultaneamente (de 50 a 900 nm).

A diversidade de comprimentos de onda utilizados nos aparelhos de luz intensa pulsada possibilita o tratamento de indivíduos de diferentes fototipos de pele, bem como, várias aplicações: epilação, remoção de manchas e tatuagens, rejuvenescimento não-ablativo e lesões vasculares (Maio, 2004; Osório, Torrezan, 2002).

Conclui-se que a luz intensa pulsada é considerada uma fonte de luz não laser, gerada por lâmpadas, resultando na emissão de calor e radiação luminosa, sendo, portanto, classificada como um recurso fototermoterapêutico próprio do fisioterapeuta.

Para os procedimentos citados acima (Lasers e Luz Intensa Pulsada) é necessário que o fisioterapeuta observe os seguintes critérios:

1. Utilizar, exclusivamente, equipamentos com cadastro ou registro pela ANVISA e manter em seu poder tais documentos comprobatórios para fins de fiscalização do CREFITO de sua circunscrição;
2. Prestar assistência a no máximo um cliente/paciente/usuário por vez, nunca se ausentando, em qualquer de sua etapa, do local onde o procedimento é realizado.
3. Informar ao cliente/paciente/usuário sobre a técnica e seu grau de risco, colhendo dele a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
4. Manter registro em prontuário de todas as etapas do tratamento.
5. Aplicar os princípios da biossegurança;
6. Aplicar a técnica em ambiente próprio que garanta o máximo de higiene e segurança estabelecidos em normas da ANVISA ou outras em vigor.

Radiofrequência:

A radiofrequência é um tipo de radiação eletromagnética que em frequências mais elevadas gera calor nos tecidos biológicos. O principal efeito da sua utilização é o estímulo na produção de fibras colágenas, que resulta na melhora do aspecto da pele, sendo indicada em alterações cutâneas como flacidez cutânea e rugas, dentre outras.

A técnica é considerada não ablativa, induzindo a produção de colágeno sem ruptura da pele.

Conclui-se que o princípio de funcionamento da radiofrequência se enquadra dentro dos recursos físicos de tratamento, especificamente a termoterapia. Os efeitos adversos podem ser bem controlados e na sua maioria são passageiros. Os riscos de lesões por queimadura podem ser evitados e ou minimizados com a aquisição de habilidades e competências específicas de avaliação, indicação e de execução da técnica de aplicação bem como a eficiência de resultado.

Para o procedimento citado acima é necessário que o fisioterapeuta observe os seguintes critérios:

1. Utilizar, exclusivamente, equipamentos com cadastro ou registro pela ANVISA e manter em seu poder tais documentos comprobatórios para fins de fiscalização do CREFITO de sua circunscrição;
2. Prestar assistência a no máximo um cliente/paciente/usuário por vez, nunca se ausentando, em qualquer de sua etapa, do local onde o procedimento é realizado.
3. Informar ao cliente/paciente/usuário sobre a técnica e seu grau de risco, colhendo dele a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
4. Manter registro em prontuário de todas as etapas do tratamento.
5. Aplicar os princípios da biossegurança;
6. Aplicar a técnica em ambiente próprio que garanta o máximo de higiene e segurança estabelecidos em normas da ANVISA ou outras em vigor;

PEELING

É considerado como agente indutor da descamação controlada, conduzindo diversas reações na pele como espessamento da epiderme, aumento de volume da derme, liberação de mediadores de inflamação e citocinas, além da reorganização de elementos estruturais. Podem ser classificados como químicos ou físicos.

Peeling físico:

Varia desde receitas caseiras como cristais de açúcar, lixas, cremes abrasivos com micro esferas de material plástico, até os aparelhos de microdermoabrasão por fluxo de cristais ou as lixas de ponta de diamante (Quiroga e Guillot, 1986), além do ultrassônico.

Dermoabrasão trata-se de uma esfoliação até o limite dermo-epidérmico com objetivo de aumentar a nutrição pelo estímulo dérmico (Sabatovich et al., 2004; Ruiz, 2004; Rusenhac, 2006) e estimular a proliferação de fibroblastos e, conseqüentemente, do colágeno pela injúria intra epidérmica repetida (Shepall et al., 2004).

As reações decorrentes da aplicação do *peeling* superficial (sensação de ardência, queimação, eritema e edema), podem ser controladas por meio dos recursos próprios da fisioterapia.

Peeling químico:

Uso de substâncias químicas isoladas ou combinadas no intuito de obter-se o agente mais adequado para cada caso para graus variados de esfoliação (Ghersetich et al., 1997; Monheit, 2001). Dividem-se os *peelings* químicos em:

- Muito superficial, que atinge as camadas córnea e granulosa;
- Superficial, atinge a epiderme;
- Médio atinge a derme papilar;
- Profundo que atinge a derme reticular (Camacho, 2004, Zakapoulou, Kontochristopoulos, 2006).

Conclui-se que o fisioterapeuta não deve aplicar procedimentos de *peeling* cuja profundidade ultrapasse o limite da epiderme.

Para os procedimentos citados acima é necessário que o fisioterapeuta observe os seguintes critérios:

1. Quando for o caso, utilizar, exclusivamente, equipamentos com cadastro ou registro pela ANVISA e manter em seu poder tais documentos comprobatórios para fins de fiscalização do CREFITO de sua circunscrição;
2. quando o tratamento envolver *peeling* mecânico;
3. Aplicar os princípios da biossegurança para prevenir infecções cruzadas e descarte de respectivo material;
4. Aplicar a técnica em ambiente próprio que garanta o máximo de higiene e segurança estabelecidos em normas da ANVISA ou outras em vigor;
5. Informar ao cliente/paciente/usuário sobre a técnica e seu grau de risco, colhendo dele a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
6. Manter registro em prontuário de todas as etapas da técnica.

Carboxiterapia:

A carboxiterapia é uma técnica onde se utiliza o gás carbônico (dióxido de carbono ou CO₂ ou anidrido carbônico) injetado no tecido transcutâneo, estimulando assim efeitos fisiológicos como melhora da circulação e oxigenação tecidual, angiogênese e incremento de fibras colágenas, podendo ser utilizado no tratamento do fibro edema gelóide, de lipodistrofias localizadas, além da melhora da qualidade da cicatriz, melhora da elasticidade e irregularidade da pele (Brandi et al., 2001, 2004; Hidekazul, et al., 2005, Goldman et al., 2006; Worthington, Lopez, 2006, Lee, 2008, Nach, et al., 2010).

A carboxiterapia por sua complexidade é admitida pelo COFFITO como técnica de risco, factível de desenvolver efeitos adversos.

Como se trata de procedimento de risco é recomendável ao fisioterapeuta ser especialista profissional em Fisioterapia Dermatofuncional e ainda observar os critérios abaixo especificados:

1. No caso de profissional capacitado, porém que ainda não é especialista profissional, apresentar junto ao CREFITO documentos que comprovem devida habilitação para atuar com a técnica.
2. Comprovar junto ao CREFITO de sua circunscrição conhecimento teórico e prático de primeiros socorros por meio de certificado de conclusão de curso de suporte básico de vida (*Basic Life Support*, BLS); ou outro que garanta a formação necessária para os primeiros socorros;
3. Utilizar, exclusivamente, equipamentos com cadastro ou registro pela ANVISA e manter em seu poder tais documentos comprobatórios para fins de fiscalização do CREFITO de sua circunscrição;
4. Garantir a adequada remoção do cliente/paciente/usuário para unidades hospitalares em caso de indubitável urgência e emergência;
5. Prestar assistência a no máximo um cliente/paciente/usuário por vez, nunca se ausentando, em qualquer de sua etapa, do local onde o procedimento é realizado.
6. Informar ao cliente/paciente/usuário sobre a técnica e seu grau de risco, colhendo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
7. Manter registro em prontuário de todas as etapas do tratamento;
8. Aplicar os princípios da biossegurança para prevenir infecções cruzadas e descarte de respectivo material;
9. Aplicar a técnica em ambiente próprio que garanta o máximo de higiene e segurança estabelecidos em normas da ANVISA ou outras em vigor.

Quórum: Dra. Elineth da Conceição Silva Braga – Diretora-Secretária no exercício da presidência; Dr. Wilen Heiln e Silva – Diretor-Tesoureiro; Dr. Adamar Nunes Coelho Júnior – Conselheiro Efetivo; Dra. Carlene Soares Borges – Conselheira Efetiva; Dr. Glademir Schwingel – Conselheiro Efetivo; Dra. Perla

Teles – Conselheira Efetiva; Dra. Rita Barcelos Bittencourt – Conselheira Efetiva; Dr. Hebert Chemicatti – Procurador Chefe da Procuradoria Jurídica do COFFITO.

Brasília, 16 de junho de 2012.

Dr. Wilen Heil e Silva

Diretor-Tesoureiro

Dra. Elineth da Conceição Braga

Diretora – Secretária no exercício da Presidência

Curtir Compartilhar  12