



PARECER ABRAFIDEF Nº 03 DE 09 DE NOVEMBRO DE 2023

1

Escopo: Trata-se de parecer técnico-científico, acerca da competência e atuação do profissional Fisioterapeuta na prescrição e uso da toxina botulínica nas áreas de atuação próprias da Fisioterapia, solicitado pelo egrégio Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) à Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional.

1. RELATÓRIO

As toxinas botulínicas (TBs) são agentes proteicos muito utilizados para o bloqueio neuromuscular, com o objetivo de reduzir ou cessar a contração muscular. A TB age bloqueando a liberação de acetilcolina na junção mioneural, pela clivagem da proteína SNAP-25. O controle da contração muscular pode ser necessário em diversas condições de saúde de origem neurológica ou não como blefaroespasmos, distonias faciais, rugas, espasticidade e distonias focais ou generalizadas (AHN et al., 2000, SPOSITO, 2004, CHOUDHURY et al, 2021).

A ação da TB é reversível pois, após o bloqueio das sinapses colinérgicas, novas sinapses são construídas em um fenômeno chamado “brotamento”, o qual promove a recuperação funcional do músculo, em um período médio de três meses. Nos meses subsequentes, as sinapses originais se

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62



regeneram, e reassumem suas funções no processo da contração muscular. Portanto, a TB interrompe a transmissão sináptica temporariamente, sendo necessárias reavaliações periódicas para novas intervenções. (GALLAGHER, ACKERMAN, 2017)

2

Existem duas formas de apresentação para uso clínico da toxina botulínica (tipos A e B). A Toxina Botulínica do tipo A (TBA) é a mais utilizada terapeuticamente, por ter maior afinidade pelo sistema nervoso motor. Segundo Lippmann (2023), após a primeira aprovação da TBA para uso clínico pelo FDA dos EUA em 1989, vários outros produtos de TBA tornaram-se disponíveis. Atualmente no Brasil, temos a marcas BOTOX (ANVISA 101470045), BOTULIFT (ANVISA 1064601800062), BOTULIM (ANVISA 1163701430028), DYSPORT (ANVISA 169770001), NABOTA (ANVISA 1642500060011), PROSIGNE (ANVISA 1029803170042) e XEOMIN (ANVISA 188020001). O bloqueio produzido pela TBA permite acesso a músculos específicos, tem efeito sustentável e reversível no sistema nervoso motor e não apresenta ausência de efeitos sensoriais nociceptivos (SPOSITO, 2004).

O uso terapêutico da TBA no controle da contração muscular é eficiente no tratamento de diversas condições de saúde, tais como espasmos palpebrais, espasmos faciais, espasticidades, distonias focais e generalizadas, hiperidrose axilar, hiperidrose palmar, distonia oromandibular, disfonia e torcicolo, além de indicações estéticas com as rugas glabellares e frontais, rugas palpebrais, rugas no dorso do nariz e sulco lábio geniano (ODO, CHICHIERCHIO, 2002). Díaz-Aristizabal, U et al (2023) afirmam, que a TBA



aumenta a função muscular da face, melhora a qualidade de vida e reduz a sincinesia (movimentos involuntários deflagrados por contrações de outras musculaturas) ou em pacientes com sequelas de Paralisia Facial Periférica. Atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) libera a TBA como medicação de alto custo para algumas condições de saúde.

Em 2015, um artigo de revisão sobre a aplicação da toxina, abordou sua aplicação na área da odontologia cuja indicação além dos distúrbios temporomandibulares, bruxismo, cefaléia, hipertrofia do masseter entre outros acometimentos de caráter odontológico, podem abranger o tratamento de rugas faciais. Nesta revisão os autores consideram a técnica segura, com complicações mínimas e eficazes em função de ser minimamente invasiva.

A toxina botulínica é contraindicada em gestantes e lactantes, casos de doenças neuromusculares degenerativas, pacientes alérgicos aos componentes do produto, pacientes fazendo uso de aminoglicosídeos, anti-inflamatórios, anticoagulantes e drogas que atuam na junção neuromuscular, além de pacientes com expectativas irreais e instabilidade emocional (KLEIN, 2001, MATOS, 2018).

As reações adversas da toxina botulínica A podem ser divididas em dois grupos: as que provêm da injeção e as decorrentes do próprio produto, sendo elas: edema, eritema, dificuldade de acomodação visual, ptose e dor ao elevar a pálpebra, agravamento das rugas, dores de cabeça, disfagia, hipersensibilidade, diplopia, prurido local, náusea, sensação de peso local, desvio da rima bucal, alteração facial e estado gripal (SILVA, 2009). Ferreira (2004) cita



as mesmas complicações de Silva (2009) e as trata como complicações “leves”, incluindo nesta categoria as assimetrias, edema, cefaleia leve, dor, acentuação das bolsas gordurosas em pálpebras inferiores e leve queda da pálpebra inferior (Ferreira, 2004). Outras complicações temporárias como pequeno sangramento, perda de expressão e assimetria também são citadas, mas os riscos de estas ocorrerem são reduzidos se forem respeitadas as recomendações preconizadas, técnica correta e conhecimento da anatomia funcional (Guerrissi; Sarkissian, 1997).

Casos de superdosagem da toxina botulínica podem causar reações sistêmicas, com risco de morte devido às complicações respiratórias (Silva, 2009), entretanto estes casos são raros e estão relacionados ao mau uso da toxina, onde os limites seguros de dosagem não são respeitados. Lacordia, Januário e Pereira (2011) afirmam em seus estudos que não foram encontrados relatos de efeitos adversos permanentes com a utilização da toxina botulínica, devido principalmente ao seu caráter de efeito transitório, uma vez que a função muscular retorna em alguns meses. Relatam ainda que não foram encontradas complicações graves ou fatais. Porém, constatou-se um caso de estrabismo relatado após aplicação de toxina botulínica na região orbicular, além de relato de diplopia, náusea e vômito (Lacordia; Januário; Pereira, 2011).

Srivastava (2015) salienta que além de treinamento específico e domínio da técnica, o profissional que irá aplicar a toxina botulínica deve também ter qualificação para manejo adequado dos efeitos adversos e/ou as complicações que porventura aconteçam após o procedimento. Para Lacordia et



al., 2011, embora os riscos sejam baixos e os efeitos adversos sejam bem tolerados, as complicações do uso da toxina botulínica devem ser devidamente explicadas aos pacientes. Sua ampla utilização requer conhecimento da farmacologia e de seus efeitos, assim como treinamento e habilidade para administração apropriada. O uso responsável da TBA pode trazer resultados seguros e eficiente (Lacordia; Januário; Pereira, 2011). Silva (2009) reforça também a importância do conhecimento anatômico para aplicação da toxina botulínica, afinal os efeitos adversos ocorrem principalmente quando o local da aplicação é inadequado. Nesse contexto, é importante reforçar que o profissional fisioterapeuta possui em sua grade curricular grande carga horária na formação específica em anatomia, fisiologia e farmacologia, cinesiologia e biomecânica que são extremamente necessários para a base de sua capacitação como injetor de toxina botulínica.

Carruthers e colaboradores (2004) realizaram um estudo multicêntrico, duplo-cego, randomizado, controlado por placebo, com o objetivo de avaliar a eficácia e segurança do uso da toxina botulínica em linhas glabellares. O grupo experimental foi constituído de 201 voluntários tratados e 61 no grupo placebo. O resultado comparado demonstrou redução significativa da severidade da linha glabellar no grupo tratado em relação ao placebo ($p= 0,022$). Os autores concluem que as injeções de toxina botulínica são seguras e eficazes no tratamento de linha glabellar. O uso terapêutico da toxina botulínica tem sido geralmente seguro e bem tolerado. Os efeitos adversos são considerados leves, transitórios, autolimitados e de resolução espontânea. Não há relatos de complicações graves ou fatais decorrentes do uso cosmético da toxina botulínica. As complicações



dependem da técnica utilizada, por isso é importante ter conhecimento e treinamento adequado sobre a técnica de aplicação (Borba et al 2022).

6

Em estudos mais recentes temos ampliação ainda maior da aplicação da toxina botulínica A, que envolvem: tratamento do quelóide (Zhang et al, 2022), coadjuvante no tratamento da queda de cabelo (Tian et al, 2022), tratamento da rosácea (de Vasconcellos et al, 2021), tratamento da acne, seborréia e óstios dilatados (Shirshakova et al, 2021), tratamento da assimetria na paralisia facial descrito na revisão de Andalécio et al, 2021, entre outros. Estes artigos deixam claro que o campo de atuação da toxina botulínica vai muito além da área estética e sua abordagem funcional melhora significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

O fisioterapeuta, enquanto injetor e prescritor de substâncias medicamentosas, é uma realidade em muitos países. De acordo com o guia de “Orientação prática para fisioterapeutas prescritores complementares e/ou independentes no uso seguro de medicamentos”, em sua 4ª edição, da Sociedade Licenciada de Fisioterapia de Londres, o fisioterapeuta prescritor independente pode prescrever qualquer medicamento licenciado pela BNF (*British National Formulary*), dentro das diretrizes nacionais e locais, para qualquer condição dentro de sua área de especialização e competência, na estrutura abrangente do movimento, desempenho e função humana. Fisioterapeutas também podem compor medicamentos antes da administração e prescrever medicamentos de uma lista de 7 medicamentos controlados, dentre os quais oxicodona, fentanil e morfina. No Brasil, o caminho percorrido tem sido o mesmo do “berço” da



profissão no mundo, o Reino Unido. O fisioterapeuta brasileiro já domina técnica injetáveis com segurança e manejo adequado de eventos adversos há mais de uma década por advento do Acórdão COFFITO nº 293 de 2012 (Carboxiterapia), ampliando suas áreas de atuação, dominando novas técnicas e novos recursos tecnológicos, sempre sob amparo e vigilância de Conselhos que prezam pela qualificação profissional, pela ética, pela saúde e segurança da população (Gordon et al., 2014, Santos et al., 2023).

7

2. ELEMENTOS DE INFORMAÇÃO

A atuação fisioterapêutica na especialidade de Fisioterapia Dermatofuncional foi reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) em 02 de Maio de 2009 (RESOLUÇÃO 362/2009), com sete áreas de atuação, insculpidas no art. 5º da Resolução COFFITO 394/2011: (I) Fisioterapia Dermatofuncional no Pré e Pós-operatório de Cirurgia Plástica, (II) Fisioterapia Dermatofuncional no Pré e Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica, (III) Fisioterapia Dermatofuncional em Angiologia e Linfologia, (IV) Fisioterapia Dermatofuncional em Dermatologia, (V) Fisioterapia Dermatofuncional em Estética e Cosmetologia, (VI) Fisioterapia Dermatofuncional em Endocrinologia e (VII) Fisioterapia Dermatofuncional em Queimados. Destarte, trata-se de seara dominada e praticada pelo fisioterapeuta há muito tempo, tendo o primeiro livro sido publicado em 1996 com o título “Fisioterapia em Estética”, dos autores, os professores doutores Elaine e Rinaldo Guirro, esse último sendo atual representante da área 21 na Coordenação de

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62



Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Na década seguinte houve crescimento significativo da área, com a criação da ABRAFIDEF – Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional em 2005 e organização da especialidade (reconhecida em 2009), passando a ser disciplina obrigatória nos cursos de graduação em fisioterapia a partir de então, e com a criação de diversos cursos de especialização (pós-graduação *lato sensu*) na área. A criação do título de especialista profissional em Dermatofuncional pelo COFFITO ocorreu em 2011 (Resolução 394/2011), adquirido através de certame público, o que exigiu do profissional maior qualificação, aprofundamento dos conhecimentos, vivência clínica especializada e mais aprendizado científico.

O COFFITO, desde então, vem acompanhando de perto a trajetória das especialidades e vem orientando as Associações quanto a importância de aquisição do título de especialista. Nos acordãos que se seguiram, o COFFITO deixou clara sua preocupação com a qualificação profissional, demonstrando sua linha de prioridade com a atuação dos profissionais fisioterapeutas nas diversas especialidades, orientando quanto à qualificação e inclusive chancelando cursos de formação de injetores, como é o caso da toxina botulínica (ACÓRDÃO 609 de 11 de maio de 2023). Pôde-se observar a relevância da formação profissional para a autarquia federal, solicitando que os ministrantes desses cursos apresentem toda programação do mesmo, que deve atender ao determinado no Acórdão 609/2023 em termos de conteúdo programático, carga horária e qualificação dos ministrantes, inclusive com a recomendação de que os alunos destes cursos tenham título de especialista na área.



Nesse diapasão, torna-se emblemático transcrever o disposto no inciso II do supramencionado acórdão:

*“II - Os cursos de formação para o uso de terapia com utilização de toxina botulínica deverão envolver os seguintes conteúdos teóricos: bases anatomofisiológicas subjacentes ao uso da toxina botulínica; conceitos da toxina botulínica e seus subtipos; mecanismo de ação; efeitos clínicos, indicações; avaliação clínica fisioterapêutica ou cinético-funcional; modos de aplicação (bioequivalência entre os tipos de toxinas, dosimetria, posição, profundidade e angulação da agulha, locais de restrição da aplicação); contraindicações e cuidados pré e pós-aplicação; **manejo de intercorrências, eventos adversos e complicações; normas de biossegurança e termo de consentimento**” (negrito e sublinhado nossos).*

Em tempos de crescentes evoluções científicas e tecnológicas, uma profissão não pode ficar estagnada, entretanto precisa de um Conselho forte e atuante, que se preocupa com a qualificação dos seus profissionais e com a qualidade do serviço prestado à população e podemos afirmar que o COFFITO tem executado com excelência este papel. Pode-se observar que são raríssimos os casos de complicações envolvendo fisioterapeutas, nenhum com profissionais habilitados pelo acórdão 609. *Ad argumentandum tantum*, ainda que houvesse, isso não seria base de deslegitimar a notória habilitação factual, consuetudinária, regulamentar, técnico-científica nacional e internacional de toda uma classe profissional no manejo seguro da toxina botulínica. A prosperar tal tese fragilíssima e sofista, médicos seriam os primeiros a serem destituídos de sua aplicação. Por óbvio, há profissionais peritos e imperitos, prudentes e imprudentes, ciosos e omissos, comprometidos e negligentes, isso em



quaisquer campos de conhecimento aplicado da saúde humana. O que não se pode admitir jamais, é que se tome a parte pelo todo, por enlevos corporativistas de castas profissionais que se julgam mais do que outras, de modo que sempre tentaram obter a pletora procedimental. Sujeitassem-se a tais rompantes, cirurgiões-dentistas, que a exemplo de fisioterapeutas são profissionais plenos de primeiro contato, estariam até os dias de hoje a atuar como boticões e a terem na extração dentária seu método monoterapêutico de tratamento das condições da saúde bucal. Ao contrário, realizam amplos procedimentos cirúrgicos na cavidade oral, com intervenções ortognáticas e de harmonização facial, amplamente reconhecidos como donatários de tais métodos. Também assim, sob o ponto de vista jurisdicional, a prática fisioterapêutica clínica de primeiro contato exclusivamente exercida por fisioterapeutas em todos os seus aspectos de diagnose nosológica fisioterapêutica, indicação de tratamento independente, livre de condutas a observar de outros profissionais e alta fisioterapêutica, encontra-se pacificada na ação civil pública 1073317-96.2021.4.01.3400, com sentença de 11 de maio de 2022 e, mais recentemente ainda, na decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) em relação ao Recurso Especial nº 1.592.450/RS, com sentença em sede de embargos de declaração proferida aos 22 de novembro de 2022, ambas consolidando tais prerrogativas históricas

3. ANÁLISE

A terapia de injeção foi reconhecida há mais de um quarto de século dentro do escopo da Fisioterapia pela *Chartered Society of Physiotherapy*



(CSP) em 1995. A CSP é a organização fundadora da *World Confederation for Physiotherapy (WCPT)*, primeira organização mundial à qual filiou-se a então Associação Brasileira de Fisioterapeutas, em 1959. Em 1999, o CSP publicou uma diretriz clínica para o uso da terapia de injeção por fisioterapeutas. O treinamento formal no uso desta modalidade é fornecido por várias organizações, incluindo a *Society of Musculoskeletal Medicine*, levando ao diploma na teoria e prática da terapia de injeção. O departamento de fisioterapia do Serviço Nacional de Saúde (*NHS*) britânico, sistema universal como o SUS, em Droitwich Spa oferece terapia de injeção desde novembro de 1983, e é oferecido no Evesham Community Hospital desde 2010 (Gordon et al, 2014). Tal habilitação fisioterapêutica está em vigor no Reino Unido há aproximadamente 3 décadas. A atuação da fisioterapia com injetáveis vem trazendo um grande refinamento, responsabilidade e reconhecimento profissional. Internacionalmente, na Austrália, Nova Zelândia, Canadá, assim como no Brasil, os fisioterapeutas são profissionais de primeiro contato.

Eugênio Lopez Sanchez foi um grande defensor da fisioterapia, em suas origens no Brasil. Sua participação na Fisioterapia brasileira foi incontestável e decisiva para o crescimento e regulamentação da profissão com prática clínica de primeiro contato. Fundou a Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF) em 19 de agosto de 1959 a qual, três anos depois, filiou-se à World Confederation for Physical Therapy (WCPT).

No Brasil dispõem a Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO),



que estabeleceu o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia: ‘Artigo 9º – Constituem-se deveres fundamentais do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica: III – utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente, para promover a saúde e prevenir condições que impliquem em perda da qualidade da vida do ser humano.’”

12

Por sua vez, o acórdão nº. 293 de 16 de junho 2012 trata da normatização das técnicas e recursos da Fisioterapia Dermatofuncional, dentre as quais a carboxiterapia uma terapia injetável de fase gasosa. A Fisioterapia Dermatofuncional utiliza ainda a cosmetologia (RDC/ANVISA 79/00) como recursos terapêuticos, podendo também lançar mão das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (Resolução COFFITO 380/10), tecnologias assistivas, entre outros. O parecer que ensejou o acórdão COFFITO 293/12 tratou dos seguintes procedimentos utilizados pela Fisioterapia Dermatofuncional: LASER, Luz Intensa Pulsada, Radiofrequência, Carboxiterapia e Peelings, tomando por base documento produzido pelo Grupo de Trabalho de Fisioterapia Dermatofuncional do COFFITO (2011).

Outro injetável abarcado pela Fisioterapia Brasileira a ozonioterapia, resolução COFFITO 380 de 2010, das Práticas Integrativas e Complementares, parágrafo segundo do art. 1º proferiu : “Considerar-se-á também autorizado ao fisioterapeuta à prática de todos os atos complementares que estiverem relacionados à saúde do ser humano e que vierem a ser regulamentados pelo Ministério da Saúde por meio de portaria específica”



Ministério da Saúde, portaria N° 702, de 21 de Março de 2018, incluiu a ozonioterapia como Prática Integrativa e Complementar, ficando abarcada pela resolução COFFITO 380. A ozonioterapia é uma prática integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, já utilizada em vários países como Itália, Alemanha, Espanha, Portugal, Rússia, Cuba, China, entre outros, há décadas. No que lhe concerne acordo CREFITO 2 n° 20/2020 de 19 de novembro de 2020, por unanimidade, reconheceu o uso racional de medicamentos e procedimentos injetáveis, respeitando às orientações de órgãos de saúde, no Art. 2º anexo I Ratificar a utilização dos seguintes recursos e técnicas como próprios da Fisioterapia: Intradermoterapia/Mesoterapia; Microagulhamento; Hidrolipoclasia Ultrassônica não Aspirativa; Preenchedores Semipermanentes; Procedimento Injetável para Microvasos; Toxina Botulínica Fisioterapêutica; Terapia Neural; Ozonioterapia; Plasma Rico em Plaquetas e Terapia Fotodinâmica e Fotossensibilizadores Fisioterapêuticos.

Posto isso, a Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional enunciou o parecer N° 03/2022 que trata sobre o uso racional de substâncias e/ou medicamentos e procedimentos e injetáveis pelo fisioterapeuta, considerando os resultados obtidos na consulta pública aos fisioterapeutas realizada pelo CREFITO-2 no período de 26 de novembro a dezembro de 2019, e que refletem a opinião dos profissionais do país sobre a regulamentação de substâncias de livre prescrição, a qual identificou que mais de



75% dos profissionais identificam os procedimentos como próprios do fisioterapeuta.

14

A Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional, publicou um esclarecimento 09 de janeiro de 2023, sobre o uso dos injetáveis como adjuvante à prática fisioterapêutica, no parecer 11º, nesse contexto, há arcabouço normativo, histórico, consuetudinário e do direito internacional comparado suficientes para que a ABRAFIDEF reconheça, como neste documento assertivamente o faz, a legalidade do uso de injetáveis por fisioterapeutas, em especial da especialidade Dermatofuncional, como recurso fisioterapêutico adjuvante à funcionalidade e de maneira a salvaguardar a prática clínica de primeiro contato.

Na Resolução CNRMS N° 5, de 23 de Dezembro de 2022, a Comissão Nacional de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde do Ministério da Educação (CNRMS-MEC), nas competências por ano de treinamento no terceiro ano de treinamento em serviço em seu término, o residente R3 deverá ser capaz de: instituir, no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, o que a literatura internacional denomina Prática Fisioterapêutica Avançada (PFA) ou Fisioterapia de Escopo Estendido (FEE), quer sejam: prescrição de fármacos, realização, solicitação e interpretação de exames complementares, uso de substâncias injetáveis de fases gasosa e líquida como adjuvantes à função, Desbridamento Conservador Afiado de Úlceras (DCAU), aspiração de seromas, hematomas e sero-hematomas com dispositivos



de pressão negativa, curativos biológicos e não biológicos avançados, atendimento fisioterapêutico em situações intraoperatórias.

15

Acerca da resolução N° 60, de 22 de junho de 1985 que dispõe sobre a prática de acupuntura pelo fisioterapeuta e dá outras providências estabelece no artigo 1° no exercício de suas atividades profissionais, o fisioterapeuta poderá aplicar, complementarmente, os princípios, métodos e técnicas da acupuntura desde que apresente, ao respectivo CREFITO, título, diploma ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por entidade de acupuntura de reconhecida idoneidade científica, ou por universidade. No inciso primeiro delibera a idoneidade científica da entidade de acupuntura será demonstrada pelo interessado através de atos, fatos, documentos e outros elementos admitidos no meio científico e profissional.

Foi revogada a resolução n° 10 que aprova o código de ética profissional de fisioterapia e terapia ocupacional no qual artigo 8° no qual tornavam-se proibido ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional, nas respectivas áreas de atuação inciso IV 6 prescrever medicamentos sendo assim foi abolido essa decisão pela resolução do COFFITO n° 424 do COFFITO.

No que diz respeito a Resolução 380/2010 que regulamenta as práticas integrativas e complementares da saúde, parágrafo 8 que a lei N° 6.360, de 23 de setembro de 1976, o Decreto N° 79.094, de 5 de Janeiro de 1977 e demais legislação e registros da ANVISA que versam sobre os Fitoterápicos e suas restrições de prescrição, nos termos da RDC 138 de 29 de maio de 2003, resolve: Artigo 1° autorizar a prática pelo Fisioterapeuta dos atos complementares ao seu

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62



exercício profissional regulamentado, nos termos desta resolução e da portaria MS número 971/2006.20 A Lei N° 2.988, 30 de novembro de 2020 dispõe sobre a criação do programa municipal de práticas integrativas e complementares em saúde (PMPICS) no âmbito do município de Maricá, sendo o primeiro município Brasileiro a incluir a Terapia Neural como prática integrativa após ganhar o prêmio no SUS em 2019.21

16

Além da resolução 380, apresentamos o acordo N° 611, de 1° de abril de 2017 normatização e/ ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta como os Fitoterápicos/Fitofármacos, inciso IV fitoterápicos são considerados medicamentos obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que inclui na sua composição substâncias ativas isoladas, sintéticas ou naturais, nem as associações dessas com extratos vegetais. Fitofármaco, por definição, é uma “substância ativa, isolada de matérias-primas vegetais ou mesmo mistura de substâncias ativas de origem vegetal”.

Diante o exposto fica clara a preocupação dos CREFITOs e COFFITO, quanto a este escopo estendido da atuação do fisioterapeuta, para que no Brasil ocorra com responsabilidade, ética e sobretudo seja realizada por profissionais qualificados. Uma ampla frente de trabalho com inúmeros GTs (Grupos de trabalho) está a serviço do COFFITO, com a presença de expertises na área estes grupos elaboram pareceres técnico-científicos que amparem a atuação do fisioterapeuta nas diversas técnicas e recursos disponíveis, estando os injetáveis na sua linha de frente, visto a demanda determinada pela sociedade.



Recentemente o COFFITO publicou o Acórdão 609 de 11 de maio de 2023 que reconhece a habilitação dos profissionais fisioterapeutas na utilização da toxina botulínica, o Acórdão 635 de 07 de julho de 2023 que habilita os profissionais fisioterapeutas para utilização da hidrolipoclasia ultrassônica e o Acórdão 636 de 07 de julho de 2023 que habilita os profissionais fisioterapeutas para utilização da Intradermoterapia/Mesoterapia. Em todos estes acórdãos o COFFITO deixa claro, a necessidade de se seguir critérios na formação e capacitação dos profissionais aptos. Dentre estes fica explícita a preocupação com a qualificação do ensino, a qualificação dos docentes e dos profissionais que estão buscando esta capacitação, bem como preocupações relacionadas à biossegurança e sobremaneira à técnica de aplicação e base anatomofisiológica, demonstração de preocupação e respeito com a população que será atendida pelo profissional fisioterapeuta.

A investida dos Conselhos de Medicina em tentar retirar/restringir as atividades de profissionais da saúde “não médicos” como se referem, deixa clara a intenção de reserva de mercado, por este motivo volta-se sempre ao conceito de INVASIVO, restringindo tais procedimentos à classe médica. Faz-se necessária a interpretação deste termo e neste contexto vale uma consulta à Lei n 12.842, de 10 de julho de 2013, conhecida como Lei do Ato Médico, que dispõe sobre o exercício da medicina e de acordo com a norma, somente os médicos podem executar procedimentos invasivos. Trata-se de uma determinação expressa em seu artigo 4, inciso III, vejamos a transcrição do dispositivo:



Art. 4 São atividades do médico:

III indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias.

Importante registrar que a Lei do Ato Médico, princípio base das fundamentações judiciais por parte dos Conselhos Regionais de Medicina, teve objetos vetados, justamente para não coibir a assistência à saúde em todos os seus níveis de atenção, por práticas já estabelecidas inclusive no Sistema Único de Saúde, por outros profissionais.

Porém, o conceito legal de procedimento invasivo, encontra-se previsto no inciso III do §4º do mesmo artigo.

Vejamos:

§4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I - (vetado)

II - (vetado)

III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

Percebe-se que na redação original do §4º havia outros dois incisos (I e II). Os referidos incisos ampliavam o conceito de procedimento invasivo para incluir a invasão de epiderme com o uso de produtos



químicos ou abrasivos (I), bem como a invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos.

Tais incisos foram vetados pelo poder executivo, pois foram apresentadas razões que justificaram que procedimentos invasivos não podem ser meramente caracterizados de maneira ampla e imprecisa, atribuindo privativamente ao profissional médico tão extenso Roll de procedimentos, visto que alguns já estão consagrados no Sistema Único de Saúde (SUS) e tal Lei, restringiria possibilidades atenção à saúde, contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS.

Definidas por lei, as técnicas invasivas são aquelas que ao invadir os orifícios naturais do corpo, atingem os órgãos internos. Portanto fica claro que a aplicação da toxina botulínica, objeto desta ação, não se enquadra no conceito de invasivo, uma vez que a pele embora seja um órgão não é interno e a administração da toxina não ocorre por orifícios e não atinge órgãos internos, portanto não se caracteriza como invasivo.

Quanto à prerrogativa do fisioterapeuta em, além de aplicar, prescrever a toxina botulínica, a mesma encontra-se amplamente amparada pelos textos do acórdão COFFITO nº 611 de 2017 (com escopo bem explicado pelo [Ofício ABRAFIDEF nº 44 de 2023](#)) e acórdão COFFITO nº 639 de 2023, este último amparando, além da indicação, também a escolha da via de administração do fármaco. A competência e habilidade geral do manejo de medicamentos por



fisioterapeutas encontra-se definida até mesmo em suas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) Senão, vejamos, da Resolução CNE/CES nº 04 de 2002:

20

“Art. 4º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

*II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na **capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade**, da força de trabalho, **de medicamentos**, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas”.* (sublinhado e negrito nossos).

Tais DCNs vêm sendo rigorosamente seguidas por todos os cursos de graduação de Fisioterapia em território nacional.

Como exemplo dentre inúmeros outros em território nacional, espalhados por todas as Unidades da Federação, traz-se a ementa do estágio de Fisioterapia Dermatofuncional da Universidade Federal de Uberlândia, com conteúdo ministrado e aprovado por seu Núcleo Docente Estruturante (NDE) e conduzidos desde a fundação do curso em 2009:

Atendimento fisioterapêutico dermatofuncional a pacientes reais em todas as áreas previstas em legislação COFFITO, dentre as quais (1) pré e pós-operatório de cirurgia plástica, (2) pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica, (3) angiologia e linfologia, (4) dermatologia, (5) estética e cosmetologia, (6)



endocrinologia e (7) queimados. Estabelecimento do Diagnóstico Fisioterapêutico de acordo com a CIF. Aplicação de condutas cinesioterapêuticas, mecanoterapêuticas, de Debridamento Conservador Afiado de Úlceras (DCAU), **farmacológicas**, terapia fotodinâmica, curativos biológicos, não biológicos e com uso de pressão negativa. Realização, dentre outros, de **procedimentos injetáveis de fase líquida e gasosa adjuvantes na Prática Fisioterapêutica** Avançada (PFA) e Fisioterapia de Escopo Estendido (FEE), conforme literatura atual e/ou legislação COFFITO. Emprego de recursos eletro-termossonidoionto-fototerapêuticos e das práticas integrativas e complementares. Exigência da estrita observância aos princípios da Ética Normativa Aplicada. Plano de tratamento embasado por semiologia, propedêutica e avaliação em Fisioterapia Dermatofuncional. Prática clínica fisioterapêutica dermatofuncional de primeiro contato. Solicitação de exames complementares, subsidiários ao atendimento fisioterapêutico dermatofuncional. Prescrições e elaboração de laudos, pareceres e atestados em Fisioterapia Dermatofuncional, no contexto do atendimento a paciente reais. (sublinhado e negrito nossos)

O tema da aplicação da Toxina Botulínica pelo fisioterapeuta é tão cientificamente respaldado e presente na rotina desse profissional, que os artigos científicos 1º e 3º colocados no 5º Congresso Brasileiro de Fisioterapia Dermatofuncional, ocorrido em 2021 em Fortaleza/CE, contando com palestrantes europeus, norte-americanos e da América Latina, cotejaram exatamente essa temática, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Renata Bessa Pontes, da Universidade Federal do Ceará (UFC). Os títulos foram, respectivamente: “APLICAÇÃO PELO FISIOTERAPEUTA DERMATOFUNCIONAL DA



TOXINA BOTULÍNICA DO TIPO A PARA RUGAS” e “USO EXPERIMENTAL DA TOXINA BOTULÍNICA PELO FISIOTERAPEUTA DERMATOFUNCIONAL”.

22

Os mesmos podem ser consultados nos anais do evento disponíveis em:

<http://periodicos.ufc.br/fisioterapiasaudefuncional/issue/download/1132/401>

Desses belíssimos estudos, derivou-se um protocolo, presente no repositório da UFC:

https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/63861/1/2022_tcc_mrasantos.pdf.

4. CONCLUSÃO

Pelo exposto em epígrafe, depreende-se, indubitavelmente, que o profissional fisioterapeuta é clínico de primeiro contato com plenas prerrogativas cientificamente amparadas, internacionalmente reconhecidas, socialmente respaldadas e historicamente aceitas, que o habilitam à autônoma e independente prescrição, escolha da via de administração, controle adequado de eventos adversos e complicações, bem como aplicação da Toxina Botulínica em seus diversos âmbitos de atuação em geral, e na área da Fisioterapia Dermatofuncional em Estética e Cosmetologia, em particular.

Conforme editorial da *Physical Therapy*, um dos mais renomados periódicos na área de Reabilitação do mundo, sendo o jornal científico oficial da Associação Americana de Fisioterapia (APTA): “*Por que não deixar essas*

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62



habilidades (de injeção) somente a cargo de médicos ou enfermeiros? A razão é que os médicos e os enfermeiros recebem muito pouco treinamento na avaliação e manejo de condições musculoesqueléticas - que compõe 80% do conjunto de habilidades exigidas para isso. Assim, é muito mais fácil adicionar habilidades de injeção ao conjunto de habilidades de um fisioterapeuta do que adicionar a avaliação e manejo musculoesquelético ao conjunto de habilidades de médicos ou enfermeiros. Adicionalmente, fisioterapeutas com tais habilidades são capazes de prestar cuidados de qualidade em áreas de baixo acesso a serviços de saúde, socialmente vulneráveis ou onde as listas de espera não permitem acesso oportuno a cuidados de alta qualidade. Há evidências de que consultar um fisioterapeuta primeiro resulta em economias de custos significativas e uma diminuição nas prescrições de opioides, visitas ao pronto-socorro e exames de imagem”. (Brismée et al., 2018; Tawiah et al., 2018).

Não se pode conceber que determinada profissão, por mais valorosa que seja, detenha a pleora procedimental em saúde no Brasil, na contramão de tudo o quanto é praticado no restante do mundo, transformando suas demais coirmãs em meras e subservientes auxiliares do já fracassado e superado modelo de “paramédicos” das décadas de 50 e 60.

Outrossim, uma profissão não pode ser uma coisa no país que resguarda sua gênese histórica e outra totalmente diferente no Brasil, apenas um vestígio etéreo de todo o seu potencial, tão somente porque a sanha de poucos corporativistas a querem deformada, como homúnculo comensal a não ameaçar seus interesses escusos e inconfessáveis.



5. REFERÊNCIAS

AHN, H.Y.; PARK, D.H.; HAN, C.G. Botulinum toxin A for the treatment of facial hyperkinetic wrinkles in Koreans. *Plast Reconstr Surg*, v.105, n.2, p. 778-84, 2000.

Choudhury, S., Baker, M. R., Chatterjee, S. & Kumar, H. Botulinum toxin: An update on pharmacology and newer products in development. *Toxins (Basel)*. 13, 1–15 (2021).

SPOSITO, M.M.M. Toxina botulínica tipo A – propriedades farmacológicas e uso clínico. *Revista acta fisiátrica*, v.11, supl. 1, p.S7-S44, nov. 2004.

LIPPMANN E.R.L. As diversas marcas de toxina botulínica a disposição no Brasil. *Revista FT Ciências da Saúde*, Edição 124 JUL/23 SUMÁRIO / 04/07/2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/as-diversas-marcas-de-toxina-botulinica-a-disposicao-no-brasil%C2%B9/>

KLEIN, A.W. Complications and adverse reactions with the use of botulinum toxin. *Semin Cutan Med Surg*, v.20, n.2, p. 109-120, 2001.

MATTOS A. Toxina botulínica tipo A recomendações, contraindicações e mais. *Int PUBMED*. 2018. [Acesso em 25 out 23]. Disponível em: <https://pubmed.com.br/toxina-botulinica-tipo-a-recomendacoes-contraindicacoes-e-mais/>

ODO, M..E.Y; CHICHERCHIO, A. Práticas em Cosmiatria e Medicina Estética: Procedimentos Cirúrgicos de Pequeno Porte. 3ª edição, Ed Tecnopress, 2002.

SRIVASTAVA, S. et al. Applications of botulinum toxin in dentistry: A comprehensive review. *National Journal of Maxillofacial Surgery*, v. 6, n.2, 2015.

SILVA, J.F.N. A aplicação da toxina botulínica e suas complicações: revisão bibliográfica. 2009. 134f. [Dissertação]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2009.



FERREIRA MC, SALLES AG, Gimenez RP, Soares MFD. Complications with the use of botulinum toxin type A in facial rejuvenation: report of 8 cases. *Aesth Plast Surg.* 2004.

GUERRISSI J, SARKISSIAN P. Cosmetic denervation of the muscle of facial expression with botulinum toxin. A dose response study. *Annals of Plastic Surgery* 5:447-453, 1997.

LACORDIA, M.H.F.A; JANUÁRIO, F.S.M.; PEREIRA, J.C.C. Estrabismo após toxina botulínica para fins estéticos. *Rev Bras Oftalmol.* V 70, n3; 2011.

GALLAGHER, C. J. & ACKERMAN, A. Botulinum Toxin: From Molecule to Medicine. *Botulinum Toxins* 37–51 (2017)

CARRUTHERS, A.; LOWE, J. N.; MENTER, M. A.; NORDQUIST M.G.J. MENTER I.; MORDAUNT, J. WALKER, P. EADIE, N. Julie Mordaunt, Patricia Walker, Nina Eadie. A multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled study of the efficacy and safety of botulinum toxin type A in the treatment of glabellar lines, *Journal of the American Academy of Dermatology*,51(2) 2004.

Borba, A., Matayoshi, S. & Rodrigues, M. Avoiding Complications on the Upper Face Treatment With Botulinum Toxin: A Practical Guide. *Aesthetic Plast. Surg.* 46, 385–394 (2022).

ZHANG, S., PENG, Y., FAN, H., ZHANG, Y., & MIN, P. (2022). Microneedle delivery of botulinum toxin type A combined with hyaluronic acid for the synergetic management of multiple sternal keloids with oily skin: A retrospective clinical investigation. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 21(11), 5601-5609.

TIAN, K., GAO, S., JIA, Z., XU, W., LI, K., & WU, L. (2022). A study of combination unilateral subcutaneous botulinum toxin a treatment for androgenetic alopecia. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 21(11), 5584-5590.



de VASCONCELLOS, J. B., SANTOS, I. O., & ANTELO, D. A. P. (2021). Uso da toxina botulínica para rosácea: estudo-piloto. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 13.

SHIRSHAKOVA, M., MOROZOVA, E., SOKOLOVA, D., PERVYKH, S., & SMIRNOVA, L. (2021). The effectiveness of botulinum toxin type A (BTX-A) in the treatment of facial skin oily seborrhea, enlarged pores, and symptom complex of post-acne. *International Journal of Dermatology*. 03 May 2021.

ANDALÉCIO, M. M., DE ANDRADE, R. S., LIMA, L. C. S., DE AMORIM CARVALHO, T., & SILVA, I. A. P. S. (2021). A utilização da toxina botulínica no tratamento da paralisia facial periférica. *Research, Society and Development*, 10(9).

GORDON SMITH, SIMON MEADOWS, JAN MYERS, JULIE REYNOLDS & PAM WOODHEAD (2014) [internet]. Review of injection therapy clinics performed by physiotherapists working in primary care, *International Musculoskeletal Medicine*, 36:4, 150-153.

Morris J, Grimmer K, Ashman B, Gilmore L, Kyle G, Murphy K. Principles to guide sustainable implementation of extended-scope-of-practice physiotherapy workforce redesign initiatives in Australia: stakeholder perspectives, barriers, supports, and incentives. *J Multidiscip Healthc*. 2014;7:249-258.

COSTA, V S Prescription medication by physiotherapists: a Brazilian view of the United Kingdom, Canada, Australia and New Zealand. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2017 v. 22, n. 7, pp. 2321-2328.

U Díaz-Aristizabal 1, M Valdés-Vilches 2, TR Fernández-Ferreras 2, E Calero-Muñoz 2, E Bienzobas-Allué 2, L Aguilera-Ballester 2, J Carnicer-Cáceres 2. Efeito da toxina botulínica tipo A na funcionalidade, sincinesia e qualidade de vida em sequelas de paralisia facial periférica. *Outubro de 2023*;38(8):560-565. doi: 10.1016/j.nrleng.2023.07.003. Epub 2023, 10 de julho.

Marques, Amélia Pasqual. Eugênio Lopez Sanchez, o grande defensor da Fisioterapia no Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa* [Internet]. 2017 [acesso 25 out 2023]



v. 24, n. 3. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/fp/a/JfTWmpyvnhH9ZJXXdfmLQpn/?lang=pt>

27

Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO n° 424, de 8 maio 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. [Internet]. Diário Oficial da União 01 ago de 2013 [acesso 25 out 2023.]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3187>

Brasil. Acórdão n° 293, de 16 junho 2012. Normatização das Técnicas e recursos próprios da Fisioterapia Dermatofuncional [Internet]. Diário Oficial da União 03 jul 2012 [acesso 25 out 2023]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=4664>

Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO n° 380, de 3 de novembro 2010. Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências [internet]. Diário Oficial da União 11 nov 2010 [acesso 03 jan 2023]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1437>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde Portaria n° 702, de 21 de março de 2018. Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências [internet]. Diário Oficial da União 11 nov 2010. [acesso 25 out 2023] Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-702-de-21-de-marco-de-2018-7526446>

Brasil. Acórdão n°020/2020, de 19 de novembro de 2020. Documento orientador para o uso racional de substâncias e/ou medicamentos e procedimentos injetáveis pelo fisioterapeuta e anexos, na jurisdição do crefito2. Acesso em [25 out 2023]. Disponível em http://www.abrafidef.org.br/arqSite/ACORDAO_n_20_2020__INJETAVEIS_versao_08_12.pdf

Brasil. Parecer Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional n° 03/2022. Acesso em: [23 out 2023]. Disponível em:



<http://abrafidef.org.br/novo/abrafidef/wpcontent/uploads/sites/2/2023/01/Parecer-2022-03-ABRAFIDEF.pdf>

28

Brasil. Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional. Esclarecimentos sobre o uso de injetáveis como adjuvantes à prática fisioterapêutica. 09 Jan 2023. Acesso em: [25 out 2023]. Disponível em: <https://abrafidef.org.br/novo/abrafidef/esclarecimentos-sobre-o-uso-de-injetaveis-como-adjuvantes-a-pratica-fisioterapeutica/>

Brasil. Resolução nº 5, de 23 de dezembro de 2022. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em saúde. Diário Oficial da União 26 Dez 2022. Acesso em: [25 out 2023]. Acesso: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cnrms-n-5-de-23-de-dezembro-de-2022-453459685>

Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO nº 60, de 22 de junho de 1985. Regulamentação do exercício de Acupuntura pelo Fisioterapeuta [Internet]. Diário Oficial da União 29 out 1985. [acesso 25 out 2023] Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1360>

Brasil. Resolução Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO nº 10, 3 de julho de 1978. Aprova o código de ética profissional e terapia ocupacional [internet]. Diário oficial da União 22 set 1978. [acesso 25 out 2023]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2767#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83>

Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO nº 380, de 3 de novembro de 2010. Regulamenta o uso pelo fisioterapeuta das práticas integrativas e complementares de saúde e dá outras providências [internet]. Diário oficial da União 11 nov 2010. [acesso 25 out 2023]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1437>

Brasil. Lei nº 2.988 de 30 novembro de 2020. Dispõe sobre a criação do programa municipal de práticas integrativas e complementares em saúde (PMPCIS) no âmbito do município de Maricá. Jornal Oficial de Maricá [acesso 25 out 2023].



Disponível em: https://www.marica.rj.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/JOM_1106_02-12-2020.pdf

29

Brasil ACÓRDÃO N° 611, DE 1° DE ABRIL DE 2017. Normatização da utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta [internet]. Diário Oficial da União 25 abr 2017 [acesso 25 out 2023]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6670>

Robinson P. Why do physiotherapists wish to inject? British Journal of Therapy and Rehabilitation [internet]. Ago 1998;5(8):409-13. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjtr.1998.5.8.14177>. Acesso 25 out 2023 <https://www.csp.org.uk/publications/practice-guidance-physiotherapist-supplementary-andor-independent-prescribers-safe-use>

Brasil ACÓRDÃO N° 609, DE 11 DE MAIO DE 2023 – Toxina Botulínica [acesso 25 out 2023]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2023/05/ACORDAO-No-609-DE-11-DE-MAIO-DE-2023.pdf>

Brasil ACÓRDÃO N° 635, DE 7 DE JULHO DE 2023 - Hidrolipoclasia Ultrassônica
Intradermoterapia/Mesoterapia <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2023/08/acordao-635.pdf>

Brasil ACÓRDÃO N° 636, DE 7 DE JULHO DE 2023
Intradermoterapia/Mesoterapia Intradermoterapia/Mesoterapia:
<https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2023/08/acordao-636.pdf>

Brasil LEI N° 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013 Dispõe sobre o exercício da Medicina [acesso 25 out 2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm#art8

Santos BCB, Carvalho VH, Carvalho RM. Injetáveis de fases líquida e gasosa como recursos adjuvantes à prática clínica de primeiro contato do fisioterapeuta



[trabalho de conclusão de curso]. Uberlândia: Faculdade de Educação Física e Fisioterapia; 2023. Disponível em <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/37413/1/Injet%0c3%0a1veisDeFases.pdf>.

30

Brismée, J. M., Pape, J. L., Woodhouse, L. J., Reid, D., Bellot, N., Matthijs, O. C., Reumont, F., & Sobczak, S. (2018). Reflections and Future Directions on Extending Physical Therapist Scope of Practice to Improve Quality of Care and Preserve Health Care Resources. *Physical therapy*, [internet] 98(10), 827–829. Published 2018 Oct 1 [acesso 10 fev 2023] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29982663/>.

Chang AT, Gavaghan B, O’Leary S, McBride LJ, Raymer M. Do patients discharged from advanced practice physiotherapy-led clinics re-present to specialist medical services? *Aust Health Rev*. 2018;42:334–339.

Weale AE, Bannister GC. Who should see orthopaedic outpatients—physiotherapists or surgeons? *Ann R Coll Surg Engl*. 1995;77:71–73.

Frogner BK, Harwood K, Pines J, Andrilla H, Schwartz M. Does unrestricted direct access to physical therapy reduce utilization and health spending? *Health Policy and Management Issue Briefs*. 2016. Paper 41; https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/sphhs_policy_briefs/41. Accessed April 4, 2018.

Tawiah AK, Borthwick A, Woodhouse L. Advanced Physiotherapy Practice: A qualitative study on the potential challenges and barriers to implementation in Ghana. 2018. *Physiotherapy Theory and Practice*. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1484535>.



6. EQUIPE DE PARECERISTAS DA ABRAFIDEF

Câmara composta pela ABRAFIDEF para elaboração do presente parecer:

Presidente:

Prof^ª. Dr^ª. Themis Milan Brochado

Especialista Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional

Ex-Presidente e associada da ABRAFIDEF

Vice-Presidente:

Prof. Dr. Juliano Tibola

Especialista Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional

Ex-Presidente e associado da ABRAFIDEF

Parecerista Titular:

Prof^ª. Dr^ª. Adriana Clemente Mendonça

Especialista Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional

Associada da ABRAFIDEF

Parecerista Titular:

Dr^ª. Amanda Delfino Guimarães Alfredo

Especialista Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional

Associada da ABRAFIDEF

Parecerista Titular:

Dr^ª. Priscila Peres Canto

Especialista Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional

Associada da ABRAFIDEF

Parecerista Titular:

Prof^ª. Dr^ª. Estela Maria Correia Sant'Ana

Associada da ABRAFIDEF



Parecerista *ad hoc*:

Prof^ª. Dr^ª. Camilla Zamfolini Hallal

Docente na Cátedra de Fisioterapia Neurofuncional da UFU

32

Parecerista Titular e Revisor Final:

Prof. Dr. Rogério Mendonça de Carvalho

Fisioterapeuta CREFITO-4/57867-F

Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional TE nº 169/007740

Presidente da ABRAFIDEF na gestão 2023-2026

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62