

RECONHECIMENTO DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL PELOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

RECOGNITION OF THE PERFORMANCE OF DERMATOLOGICAL PHYSIOTHERAPY BY HEALTH PROFESSIONALS

Fernanda Salvador Darôs¹, Cecília Guglielmi Inácio².

¹Dicante do curso de Fisioterapia, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

²Docente do curso de Fisioterapia, Mestre em Ciências da saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

RESUMO

A fisioterapia dermatofuncional atua no sistema tegumentar como um todo incluindo todas as suas estruturas relacionadas. Juntamente com os profissionais da área da saúde, o fisioterapeuta pode atuar na prevenção, recuperação e reabilitação das disfunções físico-estético-funcional. Atua nas alterações do sistema tegumentar que estão relacionadas aos distúrbios: endócrinos, metabólicos, musculoesqueléticas, dermatológicos entre outros. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil dos profissionais da área da saúde que trabalham correlacionado com o sistema tegumentar, seu reconhecimento pela especialidade da fisioterapia dermatofuncional e analisar sua indicação. O estudo desenvolvido caracteriza-se como quantitativo, transversal, exploratório, de desenho não experimental que utiliza um componente essencialmente descritivo, baseado na entrega e preenchimento de um questionário com 15 perguntas objetivas. A coleta foi realizada nas clínicas dos profissionais, na cidade de Criciúma- SC, nos meses de agosto e setembro de 2018. A amostra contou com 36 profissionais, que aceitaram responder ao questionário, sendo excluídos 49 profissionais, que não responderam. A maioria dos profissionais participantes na pesquisa estão no mercado de trabalho de 5 a 10 anos, destes 44% não conhecem a fisioterapia dermatofuncional, sendo que os Cirurgiões Plásticos participantes da pesquisa, todos indicam a fisioterapia dermatofuncional após uma intervenção invasiva, sendo a técnica de drenagem linfática, a mais conhecida por eles. Concluiu-se que a fisioterapia dermatofuncional é pouco conhecida pelos profissionais da saúde, desconhecendo assim seus benefícios e métodos de tratamento.

Palavra-chave: Especialidades. Modalidades Fisioterapia. Estética. Profissionais saúde. Tegumento Comum

ABSTRACT

Dermatofunctional physiotherapy acts on the integumentary system as a whole including all its related structures. Together with health professionals, the physiotherapist can act in the prevention, recovery and rehabilitation of physical-aesthetic-functional dysfunctions. It acts on the alterations of the

integumentary system that are related to the disorders: endocrine, metabolic, musculoskeletal, dermatological, among others. In this way, the present study aims to analyze the profile of health professionals working in relation to the integumentary system, its recognition by the specialty of dermatofunctional physiotherapy and to analyze its indication. The study developed is characterized as a quantitative, transversal, exploratory, non-experimental design that uses an essentially descriptive component, based on the delivery and completion of a questionnaire with 15 objective questions. The collection was carried out in the clinics of the professionals, in the city of Criciúma-SC, in August and September of 2018. The sample had 36 professionals, who accepted to respond to the questionnaire, being excluded 49 professionals, who did not respond. Most of the professionals participating in the research are in the job market of 5 to 10 years, of these 44% do not know about dermatofunctional physiotherapy, and the Plastic Surgeons participating in the research, all indicate physiotherapy dermatofunctional after an invasive intervention, being the technique of lymphatic drainage, the best known for them. It was concluded that dermato-functional physical therapy is little known by health professionals, thus ignoring its benefits and treatment methods.

Key word: Specialties. Modalities Physiotherapy. Aesthetics. Health professionals. Common Tegument.

INTRODUÇÃO

A fisioterapia é uma área da saúde que abrange especialidades diversas como: oncologia, cardiopulmonar, pediatria, neurologia, dermatofuncional, entre outras. O objetivo geral da profissão é possibilitar a promoção da saúde, a prevenção e a reabilitação dos pacientes fazendo seu trabalho com base em teorias científicas e principalmente atendendo com humanização seus pacientes, conhecendo suas necessidades para alcançar seus objetivos¹.

A fisioterapia dermatofuncional é uma especialidade que foi reconhecida pelo COFFITO, através da resolução 362/09, atuando desde então no tratamento de distúrbios físico-estético-funcionais relacionados direta ou indiretamente a integridade do sistema tegumentar². É a área responsável pela avaliação e tratamento desses distúrbios decorrentes de patologias, procedimentos cirúrgicos e/ou sequelas que possam envolver diretamente ou não na plenitude do sistema tegumentar baseando-se na recuperação da funcionalidade³.

A nova nomenclatura, fisioterapia dermatofuncional ampliou de forma significativa a área de atuação, que antes com a denominação “Estética” apresentava uma conotação mais voltada a melhora da aparência. A nova

nomenclatura possibilitou a ampliação das áreas de atuação e não apenas inclui a “estética”, indo além, pois se preocupa em restaurar e melhorar também a função⁴. É uma área do conhecimento em plena expansão, caracterizada por fornecer atendimento nos três níveis de atenção à saúde na promoção, prevenção e reabilitação, abordando diferentes patologias de âmbito estético e reparador⁵.

O fisioterapeuta dermatofuncional pode atuar como forma indispensável nas diversas disfunções dermato fisiológicas, como: fibro edema gelóide (FEG), flacidez, adiposidade, estrias, envelhecimento cutâneo, queimaduras, processos cicatriciais, feridas, pré e pós-operatório de cirurgias, edemas, distúrbios circulatórios entre outros distúrbios⁶. Além de possuírem conhecimento acerca de anatomia, fisiologia, patologia. Os fisioterapeutas dispõem de uma gama de recursos terapêuticos em seus tratamentos que incluem a cosmetologia, eletrotermofototerapia e recursos manuais diversos permitindo assim, a possibilidade de reabilitar as diversas disfunções clínicas de forma mais eficiente⁷.

O propósito da fisioterapia dermatofuncional é preservar, manter e restaurar a integridade do sistema tegumentar bem como, proporcionar o bem-estar e a qualidade de vida dos seus pacientes, restaurando lesões e melhorando a função perdida ⁸.

No que diz respeito as alterações que acometem o sistema tegumentar, o indivíduo quando apresenta alguma disfunção estética, esta poderá interferir diretamente na autoestima e na sua integridade emocional afetando e interferindo de forma negativa na qualidade de vida. Assim, a fisioterapia dermatofuncional atua de forma imprescindível para a melhora de seus pacientes em todos os aspectos apresentados⁹.

Haja vista que a fisioterapia é considerada uma das áreas da saúde mais recentes assim como a área da fisioterapia dermatofuncional, entende-se que alguns profissionais da área da saúde podem não ter total conhecimento da atuação do fisioterapeuta nas diversas disfunções que acometem o sistema tegumentar impossibilitando de certa forma o seu encaminhando ou indicação de seus pacientes para tal especialidade¹⁰.

Sendo assim, a fisioterapia dermatofuncional atua com tratamentos conservadores e também reparadores, restaurando as afecções do sistema

tegumentar, podendo auxiliar em procedimentos dermatológicos, procedimentos pré e pós-operatórios e sistema circulatórios, trabalhando de forma imprescindível no acompanhamento da evolução do paciente.

A fisioterapia dermatofuncional está crescendo e se tornando indispensável nos diversos níveis de atendimento. O profissional atuante na área irá usar todo seu conhecimento e as várias técnicas que possui, com intuito de melhores resultados, menos complicações pós procedimentos invasivos objetivando que o paciente alcance resultados e um nível de satisfação^{11,12}. Mas ainda há barreiras entre os profissionais da área da saúde para que ocorra indicações de tratamentos fisioterapêuticos. Pressupõe-se que o desconhecimento da atuação da fisioterapia dermatofuncional limita tal atitude, visto que se houvesse uma comunicação harmônica entre todos os profissionais, os resultados dos procedimentos tanto conservadores como reparadores, poderiam ser mais satisfatórios perante ao paciente, e se houvesse complicações seria resolvida com mais potência, levando ao paciente um trabalho de qualidade. Sendo assim, quando ocorre a atuação multidisciplinar, os resultados são almejados com mais eficiência^{13,14}.

Diante do exposto, o intuito desta pesquisa é analisar o perfil dos profissionais da área da saúde que trabalham correlacionado com o sistema tegumentar, seu reconhecimento pela especialidade da fisioterapia dermatofuncional já que é uma especialidade da fisioterapia que vem crescendo exponencialmente¹⁵.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos – CEP da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC (parecer número 2.744855) respeitando a Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Trata-se de um estudo transversal, o qual analisou quantitativamente os dados obtidos através da aplicação de um questionário contendo 15 questões elaboradas pela pesquisadora e validados por três fisioterapeutas docentes da UNESC com o intuito de averiguar o conhecimento que os profissionais da área da saúde têm em relação a atuação do fisioterapeuta dermatofuncional.

O questionário composto por questões fechadas de múltipla escolha, abordou perguntas referentes à: idade, sexo, ano de formação, tempo de atuação na área, especialidade, perguntas referentes ao conhecimento da atuação do fisioterapeuta dermatofuncional e indicações. A população foi composta por 221 profissionais da área da saúde como: 7 Angiologistas, 185 Nutricionistas, 21 Dermatologistas e 8 Cirurgiões Plásticos. O número da população foi visto através dos Conselhos Regionais de cada área dos profissionais atuantes no município de Criciúma- SC para identificar os possíveis participantes da pesquisa, caracterizando-se por uma amostragem não probabilística por voluntariado.

A pesquisa constitui-o por 85 profissionais, desta forma excluídos 49 profissionais por não responderem o questionário, sendo que 36 responderam, logo, a amostra obtida foi constituída por: 14 dermatologistas, 13 nutricionistas, 5 cirurgiões plásticos e 4 angiologistas, todos atuantes no município de Criciúma- SC.

Os dados coletados foram analisados com auxílio do software *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22.0. A variável (Idade), quantitativas foram expressas por média e desvio padrão $39,03 \pm 8,31$, quando apresentaram distribuição normal. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem.

Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. A distribuição dos dados quanto à normalidade foi avaliada por meio da aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov.

A comparação da média das variáveis quantitativas entre as categorias das variáveis qualitativas dicotômicas foi realizada por meio da aplicação do teste U de Mann-Whitney. A investigação da existência de associação entre as variáveis qualitativas foi realizada por meio da aplicação dos testes Qui-quadrado de Pearson e Razão de Verossimilhança e Exato de Fisher, seguidos de análise de resíduo quando observada significância estatística.

RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada entre agosto e setembro de 2018, onde participaram do estudo 36 profissionais da área da saúde, dentre eles:

Dermatologistas (38,9%); Nutricionistas (36,1%); Cirurgiões plásticos (13,9%) e Angiologistas (11,1%), sendo que todos os profissionais eram registrados nos seus respectivos conselhos e atuantes no município de Criciúma-SC. Verificou-se que a idade média entre os participantes da pesquisa era de 39,03 (\pm 8,31) e de todos os profissionais participantes (61,1%) eram do sexo feminino. Com relação ao tempo de atuação na área, a maioria dos profissionais estão no mercado de trabalho de 5 a 10 anos equivalendo 27,8% como demonstra na tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Perfis dos Angiologistas, Dermatologistas, Cirurgiões Plásticos e Nutricionistas participantes da pesquisa, 2018.

	Média \pm DP ou n (%) n = 36
Idade (anos)	39,03 \pm 8,31
Sexo	
Feminino	22 (61,1)
Masculino	14 (38,9)
Ano de Formação	
1987 a 1997	7 (19,4)
1998 a 2008	16 (44,4)
2009 a 2018	13 (36,1)
Especialidade	
Dermatologista	14 (38,9)
Nutricionista	13 (36,1)
Cirurgião Plástico	5 (13,9)
Angiologista	4 (11,1)
Tempo de atuação	
Menos de 1 ano	1 (2,8)
De 1 a 5 anos	7 (19,4)
De 5 a 10 anos	10 (27,8)
De 10 a 15 anos	9 (25,0)
Mais de 15 anos	9 (25,0)

DP – Desvio Padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A tabela 2 representa as questões referentes a indicação dos profissionais da área da saúde para fisioterapia dermatofuncional. Observou-se nas variáveis avaliadas que 44,4% dos profissionais encaminham seus pacientes na maioria dos casos e 30,6% nunca encaminham. Sobre o entendimento da atuação da fisioterapia dermatofuncional 38,1% relatam não indicar pois não há necessidade, assim como 38,1% não indicam a fisioterapia dermatofuncional por desconhecer a conduta para o encaminhamento e 23,8% não sabem se o tratamento fisioterapêutico auxiliará na melhora do paciente. No que diz respeito sobre o encaminhamento ou indicação dos profissionais da área da saúde para outros profissionais da estética que não seja fisioterapeuta,

44,4% responderam que dependendo da intervenção e diagnóstico do paciente e/ou condição clínica do mesmo ocorre a indicação, bem como 30,6% não indica a outros profissionais e 25% indicam sempre que possível. Sobre a indicação para outros profissionais que não seja fisioterapeuta, qual o motivo para não indicar ou encaminhar para outros profissionais 47,1% não julgam necessário, 29,4% desconhecem os benefícios de tratamentos estéticos conservadores e reparadores e 23,5% acreditam que não obterão resultados satisfatórios.

No requisito que diz respeito a indicação do tratamento estético antes de uma intervenção invasiva 41,6% indicam tratamento como: dietas e exercícios físicos, 22,2% para tratamento com drenagem linfática manual, 19,4% para limpeza de pele, 11,1% para outros tipos de tratamento, 5,5% para recursos manuais, 2,7% para peeling químicos e mecânicos e nenhum dos entrevistados indicam para tratamento com eletrotermofototerapia.

Tabela 2. Encaminhamento dos profissionais da área da saúde para tratamento físico-estéticos-funcionais, 2018.

	n(%) n=36
Você indica ou encaminha seus pacientes para a fisioterapia dermatofuncional	
Nunca encaminho	11 (30,6)
Sempre encaminho	9 (25,0)
Encaminho na minoria dos casos	16 (44,4)
Porque não ocorre a indicação da fisioterapia dermatofuncional	
Não há necessidade	8 (38,1)
Desconheço a conduta	8 (38,1)
Não sei se o tratamento auxiliara	5 (23,8)
Você já indicou ou encaminhou para outro profissional da estética que não seja fisioterapeuta	
Sempre que possível	9 (25,0)
Depende da intervenção, diagnóstico e condição clínica	16 (44,4)
Não indico a outros profissionais	11 (30,6)
Qual o motivo para não indicação ou encaminhar para outros profissionais	
Desconheço os benefícios de tratamentos estéticos conservadores e reparadores	5 (29,4)
Não julgo necessário	8 (47,1)
Não se obtém resultados satisfatórios	4 (23,5)
Se há indicação para tratamentos estéticos antes da intervenção invasiva, qual o tratamento indicado	
Drenagem linfática manual com aparelho	8 (22,2)
Dietas com exercícios físicos	15 (41,6)
Recursos de eletrotermofototerapia	0 (0,0)
Peelings químicos e mecânicos	1 (2,7)
Recursos manuais	2 (5,5)
Limpeza de pele	7 (19,4)
Outro tipo de tratamento	4 (11,1)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A tabela 3 se refere ao reconhecimento da fisioterapia dermatofuncional perante os profissionais na área da saúde. Examinando a percepção pela efetividade da fisioterapia dermatofuncional 61,1% relatam melhora na maioria dos casos, 13,9% relatam não haver melhora na minoria dos casos e 11,1% em todos os casos há melhora e 2,8% nunca há melhora. Com relação aos profissionais da saúde que trabalham com equipe própria para a realização de tratamentos estéticos conservadores e reparadores, 74,3% não trabalham com equipe própria, 20% possui equipe própria, 2,9% não trabalha, mas pretende possuir sua própria equipe e 2,9% não julgam necessário ter uma equipe própria. Sobre possuir equipe própria, 13,9% é composta por nutricionistas, 11,1% por fisioterapeutas, 8,3% por cirurgiões plásticos, dermatologistas e outros profissionais e 5,5% por cirurgião vascular, biomédico e esteticista. Na questão referente a não possuir equipe própria e ocorrendo a necessidade para indicar seus pacientes, os profissionais da área da saúde relatam que 94,7% indicariam para o fisioterapeuta, 30,5% para o dermatologista, 25% para o esteticista e cirurgião plástico, 11,1% indicaria para o cirurgião vascular e 2,7% indicaria para o biomédico e outros profissionais não citados acima. Sobre o conhecimento de algum profissional com especialização em fisioterapia dermatofuncional, 63,9% dizem conhecer.

Na questão referente sobre o que é preciso para que a fisioterapia seja mais reconhecida pelos profissionais da área da saúde, 41,6% apontam campanhas que divulguem a especialização da fisioterapia dermatofuncional, 38,8% melhor divulgação por parte do profissional fisioterapeuta, 13,8% um melhor acesso a informação e com 5,5% maior divulgação na mídia, como demonstra a tabela 3 a seguir.

Tabela 3. Perfis dos profissionais da saúde que trabalham com equipe própria e reconhecimento da fisioterapia dermatofuncional, 2018.

	n(%) n=36
Percepção sobre a efetividade da fisioterapia dermatofuncional	
Nunca a melhora	1 (2,8)
Na minoria não a melhora	5 (13,9)
Na maioria a melhora	22 (61,1)
Todos a melhora	4 (11,1)
Sem resposta	4 (11,1)
Trabalha com equipe própria	
Sim	7 (20,0)
Não	26 (74,3)
Não, mas pretendo possuir	1 (2,9)
Não julgo necessário	1 (2,9)
Quais os profissionais que compõem a sua equipe	
Fisioterapeuta	4 (11,1)
Nutricionista	5 (13,9)
Esteticista	2 (5,5)
Biomédico	2 (5,5)
Cirurgião Plástico	3 (8,3)
Cirurgião vascular	2 (5,5)
Dermatologista	3 (8,3)
Outros	3 (8,3)
Caso não possua equipe, sente necessidade de indicar seus pacientes para quais profissionais	
Esteticista	9 (25,0)
Fisioterapia	18 (94,7)
Biomédico	1 (2,7)
Cirurgião Plástico	9 (25,0)
Cirurgião Vascular	4 (11,1)
Dermatologista	11(30,5)
Outros	1 (2,7)
Conhece algum (s) profissional (s) de fisioterapia dermatofuncional	
	23 (63,9)
O que é preciso para que a fisioterapia dermatofuncional seja mais reconhecida	
Um melhor acesso a informação	5 (13,8)
Campanhas que divulguem a especialidade da fisioterapia dermatofuncional.	15 (41,6)
Melhor divulgação por parte do profissional fisioterapeuta	14 (38,8)
Maior divulgação na mídia	2 (5,5)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Na tabela 4 é descrita as questões direcionadas apenas para os angiologistas e cirurgiões plásticos em relação a indicação para tratamentos estéticos antes de intervenções cirúrgicas. Os resultados da tabela mostram que 78,9% indicam seus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condição clínicas dos mesmos, 14,3% sempre indicam seus pacientes e 7,1% não indicam. No caso da não indicação 5,5% não julgam necessário tal indicação antes de intervenções cirúrgicas. Dados demonstrados na tabela 4.

Tabela 4. Indicação de tratamento estético antes e após a intervenção cirúrgica dos profissionais, Cirurgião Plástico e Angiologista dos participantes da pesquisa, 2018.

	n(%)
n=36	
Quanto ao tratamento estético após uma intervenção cirúrgica	
Apenas para Cirurgião Plásticos e Angiologistas	
Indico aos pacientes dependendo da intervenção	11 (78,9)
Sempre indico	2 (14,3)
Não indico	1 (7,1)
O tratamento estético não é indicado por quê	
Não julgo necessário	2 (5,5)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em relação a indicação para a fisioterapia dermatofuncional, observou-se na pesquisa que de todos os profissionais entrevistados, os que mais indicam tratamento são os cirurgiões plásticos equivalente a 100%, angiologistas com 25%, dermatologistas 14,3% e o nutricionistas com apenas 7,7% de indicação, dados descritos na tabela 5 a seguir.

Tabela 5. Cruzamento de dados, com os requisitos de especialidade e encaminhamento dos pacientes para a fisioterapia dermatofuncional, dos participantes do estudo, 2018.

	n (%)				Valor-p [†]
	Cirurgião plástico n = 5	Dermatologista n = 14	Angiologista n = 4	Nutricionista n = 13	
Indicação para FDF					
Nunca encaminhado	0 (0,0)	5 (35,7)	0 (0,0)	6 (46,2)	0,002
Sempre encaminhado	5 (100,0) ^b	2 (14,3)	1 (25,0)	1 (7,7)	
Encaminhado na maioria dos casos	0 (0,0)	7 (50,0)	3 (75,0)	6 (46,2)	

FDF – fisioterapia dermatofuncional.

[†]Valor obtido por meio da aplicação do teste de Razão de verossimilhança.

^bDiferença estatisticamente significativa após aplicação da análise de resíduo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

DISCUSSÃO

A fisioterapia dermatofuncional foi constituída a pouco tempo, sendo registrada como especialidade há apenas 10 anos pelo COFFITO, podendo ser este um dos motivos que levam muitos profissionais da área da saúde desconhecer a atuação da fisioterapia nas disfunções que afetam o sistema tegumentar¹⁶.

O fisioterapeuta dermatofuncional atua em diversas disfunções dermatofisiológicas⁶. Segundo Moser (2016), a fisioterapia dermatofuncional tem se estabelecido de forma efetiva nos tratamentos promovendo a recuperação físico-funcional dos distúrbios endócrino-metabólicos e dermatológicos através de modalidades terapêuticas já comprovadas cientificamente¹⁷.

No entanto a falta de informação e divulgação da especialização, gera uma resistência perante os profissionais para que possa ocorrer a indicação, mesmo tendo em vista a evolução conceitual e científica alcançada pelo fisioterapeuta especialista em dermatofuncional. Foi visto no presente estudo que a grande maioria dos profissionais entrevistados não indicam seus pacientes, por desconhecerem ou por não acharem necessário. É importante ressaltar que o trabalho em dermatofuncional pode ser multidisciplinar, pois muitas vezes o distúrbio estético está diretamente ligado a outros problemas sistêmicos como: distúrbios hormonais e circulatórios, que exigem interferência de outros profissionais, da mesma forma outros profissionais da área da saúde podem também se valer da multidisciplinaridade pensando no bem-estar do seu paciente¹⁸.

Foi observado nos resultados que a maioria dos participantes da pesquisa não indicam a fisioterapia dermatofuncional como primeira opção, e sim outros profissionais do ramo da estética. O estudo de Tacani e Campos (2004) mostrou que alguns profissionais desconhecem os colegas que atuam nesta área da saúde, e que alguns fisioterapeutas dermatofuncional, limitam sua área de trabalho em apenas um método ou uma estrutura corporal, deixando assim espaço para que outros profissionais possam atuar¹⁹.

Há diversos profissionais que atuam de forma específica na área da estética, como esteticistas, dermatologistas, biomédicos, cirurgiões plásticos fisioterapeutas, nutricionistas entre outros. De acordo com Dani (2006), a área

da nutrição pode atuar na estética, tratando disfunções da pele e seus tecidos subsequentes. Foram analisados os dados referentes a especialidade e a efetividade da fisioterapia dermatofuncional, onde observou que a maioria dos nutricionistas entrevistados acreditam que a fisioterapia dermatofuncional é efetiva em seus tratamentos e que traz resultado quando realizados corretamente, pelo profissional e pelo paciente, mas não encaminham devido ao desconhecimento da especialidade, seus benefícios, técnicas e recursos de tratamento, sendo assim, acabam encaminhando para outros profissionais.

Observou-se que diante do tratamento estético, antes de uma intervenção cirúrgica, nenhum profissional indicou seus pacientes para o método de tratamento de eletrotermofototerapia (recursos da fisioterapia dermatofuncional), por desconhecerem estes recursos e seus benefícios. A técnica mais indicada e conhecida pelos profissionais é a drenagem linfática manual, sendo que a área de fisioterapia dermatofuncional, conta com diversos recursos que possuem sua eficiência comprovada pela literatura, porém são pouco conhecidos por outros profissionais ²¹. Segundo Busch et al (2007), no âmbito das intervenções físicas, a fisioterapia se destaca pela riqueza de modalidades terapêuticas (cinesioterapia, hidroterapia, eletrotermofototerapia, relaxamento, massoterapia, acupuntura e outros)^{17,22}.

O estudo mostrou que a técnica de tratamento mais indicada, vinda de outros profissionais para o fisioterapeuta, é a drenagem linfática sendo que a maioria dos cirurgiões plásticos a indicam como intervenção no pós-tratamento invasivo^{23,24}. Segundo Migotto (2013), a maioria dos médicos cirurgiões plásticos realizam o encaminhamento a partir do 7º dia de PO. Com o tratamento tardio, o reparo tecidual e a restauração da função podem ficar prejudicadas ²⁵. Porém, os recursos fisioterapêuticos oferecem muitas vantagens, pois são intervenções não-invasivas e rápidas de administrar, resultando em poucos efeitos adversos e contraindicações ^{26,27}.

Sendo a drenagem linfática é mais indicada como tratamento prescritos pelos cirurgiões plásticos e também pelos angiologistas. Estudos mostram que a fisioterapia vem manifestando um papel fundamental na evolução do processo circulatório, tanto na prevenção quanto na reabilitação, melhorando e proporcionando uma melhor qualidade de vida para as pessoas ²⁸. A maior parte dos angiologistas, não indicam tratamento conservador para seus

pacientes, julgando que os resultados sejam insatisfatórios, entretanto, após uma intervenção cirúrgica (tratamento reparador) a maioria dos profissionais indicam a fisioterapia dermatofuncional.

Foram analisados os dados referentes a especialidade e se os profissionais da área da saúde acreditam que o tratamento de fisioterapia dermatofuncional auxilia nos seus pacientes, a pesquisa também apresentou que a minoria dos dermatologistas e nutricionistas acreditam que o tratamento fisioterapêutico não auxilia na recuperação dos seus pacientes. Segundo Ferreira (2015) apresenta um conflitante, em sua pesquisa demonstrou que os dermatologistas têm conhecimento da atuação de fisioterapia dermatofuncional²⁹. A pesquisa de Melo (2014) apresenta que o profissional nutricionista não acredita na eficácia do tratamento fisioterapia dermatofuncional³⁰.

Diante dos resultados apresentados no estudo, procurou-se entender o que seria preciso para a fisioterapia dermatofuncional ser mais reconhecida, pelos profissionais da área da saúde, sugerindo pela maioria dos profissionais maior divulgação, como campanhas que divulguem a especialidade da fisioterapia dermatofuncional. Conforme Italiani (2006) é possível confirmar que o marketing na área da saúde ainda é provido de lacunas, pois são poucos os estudos direcionados especificamente a este setor³¹. Possibilitando que outros profissionais da saúde conheçam a área, comprovando através de estudos a eficiência das técnicas e recursos da área de fisioterapia dermatofuncional que é atuante nos vários distúrbios do sistema tegumentar e suas estruturas relacionadas ³².

Devido à pouca aceitação da coleta de dados o estudo foi prejudicado, sendo necessário um número maior para a interpretação mais próxima da realidade do experimento. O índice da amostra mostrou-se diminuído, desta forma, ocorrendo uma fragilidade na pesquisa, no que diz respeito a quantidade e qualidade da amostra^{33,34,35}. Assim procedeu-se a análise dos dados, podendo contribuir como um estudo piloto, ou seja, contribuir como base para futuros trabalhos científicos nesta área, para que deste modo se possa supervisionar e aumentar a divulgação e o reconhecimento da fisioterapia dermatofuncional.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu aprofundar qual o conhecimento da fisioterapia dermatofuncional por profissionais da área da saúde, obtendo como uma possível justificativa o desconhecimento pelos profissionais pesquisados a falta de divulgação da especialidade e possivelmente o não conhecimento por ser uma especialidade recente.

Sendo assim, pode-se concluir que a maioria das indicações ocorrem pelo profissional cirurgião plástico e os demais profissionais possuem uma maior resistência para a indicação, por não conhecerem os benefícios e a eficácia do tratamento fisioterapêutico. A pesquisa mostrou que o cirurgião plástico indica seus pacientes no pós-cirúrgico e raramente no pré-operatório, desconhecendo as vantagens de uma atuação fisioterapêutica no pré-operatório. A técnica mais indicada da fisioterapia dermatofuncional, por estes profissionais é a drenagem linfática.

Contudo devemos reconhecer que cabe ao próprio fisioterapeuta divulgar, esclarecer, produzir e publicar suas competências, entretanto, o universo científico tem necessidade de informações para que assim possam introduzir como prática diária a necessidade dos serviços da fisioterapia dermatofuncional.

REFERÊNCIAS

1. Sumiya A, Jeolás LS. Processos de mudança na formação do fisioterapeuta: as transições curriculares e seus desafios. *Acta Scient. Hum Soc Scien.* 2010;32(1): 47-53.
2. COFFITO. Resolução nº. 362, de 20 de maio de 2009. Publicado 16 de maio de 2014.
3. Tacani PM, Machado AF, Tacani RE. Perfil clínico dos pacientes atendidos em fisioterapia dermatofuncional na clínica da Universidade Municipal de São Caetano do Sul-USCS. *Rev Bras de Ciências da Saúde.* 2009;7(21):36-44.
4. Guirro, ECO; Guirro, RRJ. *Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos-recursos-patologias.* 3 eds., rev. e ampl São Paulo: Manole, 2002
5. Oliveira AG, Barreto AS, Tavares AM, Silva EM, Daams EF, Aires FD, et al. Levantamento retrospectivo dos atendimentos em ambulatório de Fisioterapia Dermato-funcional da universidade de Pontiguar. *Rev cient esc sau.* 2012; 1(1):41-50.
6. Macedo ACB, Oliveira SM. A Atuação da Fisioterapia no Pré e Pós-Operatório de Cirurgia Plástica Corporal: Uma Revisão de Literatura. *Cad Esc Saú.* 2011;1(4): 185 – 201.
7. Milani GB, João SMA, Farah EA. Fundamentos da Fisioterapia dermatofuncional: revisão de literatura. *Fisiot e pesq.* 2006; 13 (1): 37-43.
8. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciênc. Saúde colet.* 2011;16(1)1535-1546.
9. Macedo ACB, Oliveira SM. A Atuação da Fisioterapia no Pré e Pós-Operatório de Cirurgia Plástica Corporal: Uma Revisão de Literatura. *Cad Esc Saú.* 2011;1(4): 185 – 201.
10. Ribeiro CD, Soares MCF. Situações com potencialidade para atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil. *Rev Panam Salud Publica.*2014;36(2):117-23.
11. Silva RMV, Martins ALMS, Maciel SLCF, Resende RARC, Meyer PF. Protocolo fisioterapêutico para o pós-operatório de abdominoplastia. *Rev Ter Man.* 2012; 10(49):294-9.
12. Leite CBS, Sousa ML, Zamarella SA, D'Afonsêca A. Atuação do Fisioterapeuta dermatofuncional e seu reconhecimento pela classe médica. *Rev inspirar.* 2013; 5(1):1-5.

13. Ferreira FV; Kipperb,LR. Avaliação do nível de conhecimento da fisioterapia dermato-funcional por médicos dermatologistas e cirurgiões plásticos da fronteira oeste- rs. Revista de Atenção à Saúde, v. 13, no 44, abr./jun. 2015, p.39-4
14. Flores A, Brum KO, Carvalho RM. Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermato-funcionais nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias plásticas cosméticas. O mundo da saúde. São Paulo: 2011;35(4):408-414.
15. RESOLUÇÃO COFFITO nº. 362, (DOU nº. 112, Seção 1, em 16/6/2009, páginas 41/42) Reconhece a Fisioterapia Dermato-Funcional como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. De 20 de maio de 2009.
16. Milani GB et al. Fundamentos da fisioterapia dermato-funcional: revisão de literatura. v. n., p. 37-43, 2006.
17. Moser, Ivone. Fisioterapia Dermatofuncional. A Revista Contato VIP circula desde 1993 na região norte do Rio Grande do Sul. 12 de maio de 2016.
18. OLIVEIRA, M. M. F. Fisioterapia dermato-funcional. In: PINHEIRO, G. B. Introdução à fisioterapia. Rio de Janeiro: Guanabara Koongan, 2013. Cap. 18.
19. TACANI, Rogério Eduardo; CAMPOS, Maria Silvia Mariani Pires. A fisioterapia, o profissional fisioterapeuta e seu papel em estética: Perspectivas históricas e atuais. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano II, n. 4, 2004.
20. Dani, Patrícia. Nutrição Estética na qualidade de vida. A Revista Contato VIP circula desde 1993 na região norte do Rio Grande do Sul, sediada em Carazinho. 2015
21. Souza APT, Biella MS, Albino MP, Vicente E, Minetto AI. E reconhecimento da atuação da fisioterapia dermatofuncional de indivíduos do extremo sul catarinense. R. fisioter. reab, Palhoça, v. 1, n. 1, p. 24-33, jan./jun., 2017.
22. Busch AJ, Barber KAR, Overend TJ, Peloso PMJ, Schachter CL. Exercise for treating fibromyalgia syndrome. Cochrane Review Database Syst Rev. 2007 17;(4):CD003786
23. Santos, Lorryne Pereira et al. Fisioterapia dermatofuncional no pós-operatório de abdominoplastia: revisão de literatura Revista Amazônia. 2013;1(2):44-55.
24. Sousa JG, Bertani YP, Lima TFS. Os Recursos Terapêuticos Manuais nos Pós-Cirúrgicos de Cirurgias Plásticas Abdominais. [Acesso em: 06 de ago 2018]. Disponível em: <http://interfisio.com.br/?artigo&ID=435&url=Os-Recursos-Terapeuticos-Manuais-nos-PosCirurgicos-de-Cirurgias-Plasticas-Abdominais>.

25. Migotto JS, Simões NDP. Atuação fisioterapêutica dermato funcional no pós-operatório de cirurgias plásticas. Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.04, Nº. 01, Ano 2013 p. 1365.
26. Ferreira LL, H Laís, Marino C, Cavenaghi SC. Recursos eletrotermofototerapêuticos no tratamento da fibromialgia. Rev Dor. São Paulo, 2011 jul-set;12(3):256-60.
27. Gür A. Physical therapy modalities in management of fibromyalgia. Curr Pharm Des. 2006; 12(1):29-35.
28. Moura EM, Gonçalves GS, Navarro TP, Britto RR, Dias RC. Correlação entre classificação clínica CEAP e qualidade de vida na doença venosa crônica. Rev Bras Fisioter [online]. 2010;14(2):99-105.<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552010005000007>. PMID:20464164
29. Ferreira, Fernanda Vargas; Kipper, Lenise Romero. Avaliação do nível de conhecimento da fisioterapia dermato-funcional por médicos dermatologistas e cirurgiões plásticos da fronteira oeste – RS Revista de Atenção à Saúde, v. 13, no 44, abr./jun. 2015, p.39-45
30. Melo, Patrícia Inês Serra Pereira Caldas. Maria Isabel de Sousa. Moser, Ivone. Atuação do fisioterapeuta dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa. Revista de Atenção à Saúde, v. 13, no 44, abr./jun. 2015, p.39-45
31. ITALIANI, Fernando. Marketing Farmacêutico. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006, 292 p
32. Tacani, Rogério Eduardo; Campos, Maria Silvia Mariani Pires. A fisioterapia, o profissional fisioterapeuta e seu papel em estética: Perspectivas históricas e atuais. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano II, n. 4, 2004.
33. Lauris, JRP. Cálculo da amostra. 2º Reunião da pesquisa científica em saúde bucal coletiva. São Paulo.2009. Disponível em: http://www.fop.unicamp.br/reuniao/downloads/3dia_Lauris_Calculo_Amostra.pdf.
34. Mackey, A. Gass, S. Common data collection measures. In: Second language research: methodology and design. Mahwah: Lawrence Erlbaum. 2005:43-99.
35. Canhota, C. Qual a importância do estudo piloto? Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica. Lisboa: APMCG, 2008: 69-72.

ANEXO I

NORMAS PARA SUBMISSÃO E PUBLICAÇÃO DO MANUSCRITO

Regras de submissão dos manuscritos:

Os manuscritos submetidos para publicação devem destinar-se exclusivamente a **Revista Fisioterapia & Reabilitação**. Os autores devem declarar que o artigo ou pesquisa é original; não foi apresentado para publicação em outro periódico simultaneamente; não há interesses pessoais, de agências financiadoras ou de organizações; e que foi conduzido dentro dos princípios éticos e legais vigentes. Também devem declarar total aprovação e responsabilidade pelo seu conteúdo e elaboração. Em caso de mais de um autor, deve ser indicado o responsável pelo trabalho para correspondência.

Os conceitos e informações contidos nos textos são de completa responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo, necessariamente, a opinião do Comitê Editorial da revista.

Todos os manuscritos serão submetidos à avaliação de um Comitê Científico; posteriormente os autores serão notificados pelos editores sobre a decisão, tanto no caso de aceitação do manuscrito como da necessidade de alterações e revisões ou ainda rejeição do trabalho.

Os direitos autorais dos textos publicados, inclusive de tradução, serão automaticamente transferidos para **Pesquisa em Fisioterapia (Physiotherapy Research)**, sendo vedadas tanto a reprodução, mesmo que parcial, em outros periódicos, como a tradução para outro idioma sem a autorização dos editores. A publicação secundária deve indicar a fonte original. Dessa forma, todos os manuscritos quando enviados a publicação, deverão ser acompanhados de um documento de transferência de direitos autorais, contendo as assinatura (s) dos autor (es), conforme modelo disponibilizado no site da revista.

O conteúdo do manuscrito é de inteira responsabilidade dos autores. A revista não disponibilizará correções da língua portuguesa e/ou inglesa. As datas de recebimento e aceite do texto serão indicadas em sua publicação bem como informadas na plataforma.

Modificações no texto poderão ser feitas a critério do Editor-Chefe e/ou Editores Associados. A revista reserva-se o direito de efetuar nos originais, alterações de ordem normativa, estrutural, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua.

Apresentação dos manuscritos:

Os artigos destinados a Pesquisa em **Pesquisa em Fisioterapia (Physiotherapy Research)** poderão ser redigidos em inglês ou português, e deverão seguir o estilo dos Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Revistas Biomédicas, conhecido como Estilo de Vancouver, versão publicada em outubro de 2005, elaborada pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e baseado no padrão ANSI, adaptado pela U.S. National Library of Medicine.

Os textos em português devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português.

O texto (incluindo tabelas, quadros e esquemas) e as ilustrações devem ser submetidos via eletrônica (submissão online da revista). O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, folhas de papel tamanho A4, com espaçamento de 1,5 e margens de 3 cm para superior e esquerda e 2 cm para inferior e direita. As páginas deverão ser numeradas com algarismos arábicos no ângulo superior direito da folha. O título do artigo (em inglês e em português), assim como os subtítulos que o compõem deverão estar em negrito. Os títulos e subtítulos das seções devem estar organizados em caixa alta, recuo na margem a esquerda e sem numeração progressiva. Não serão aceitas as referências inseridas como notas de rodapé. Notas explicativas deverão estar no final do texto.

O arquivo digital deverá ser fornecido em arquivo gerado em programa de edição de texto Microsoft Word do Windows no formato doc ou docx.

Os trabalhos que envolvam estudo com seres humanos, bem como prontuários clínicos deverão estar de acordo com os princípios da Declaração de Helsinki e

declarações futuras. Todas as pesquisas que envolvam seres humanos publicadas neste periódico devem ter sido conduzidas em conformidade com esses princípios e com outros similares dispostos nos respectivos Comitês de Ética em Pesquisa das respectivas instituições de origem dos autores. No caso de experimentos com animais, estes devem seguir os mesmos princípios de ética envolvidos e devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidados dos animais de laboratório.

A Pesquisa em **(Pesquisa em Fisioterapia) Physiotherapy Research** apoia as diretrizes para registro de ensaios clínicos do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e da Organização Mundial de Saúde, valorizando a iniciativa de registro e divulgação de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Desta forma, somente serão aceitos para publicação os artigos que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados. O número de identificação deverá ser registrado no final do resumo.

Composição dos artigos:

Na elaboração dos artigos deverá ser obedecida a seguinte estrutura:

a) página de rosto:

- título do artigo em Inglês (que deve ser conciso, mas informativo);
- título do artigo em português (idem ao item anterior);

b) resumo e palavras-chave:

- Título e subtítulo, se necessário, do trabalho em inglês e em português.
- Resumo: deverá ter no mínimo 150 e no máximo de 250 palavras, ressaltando-se no texto as seções introdução, objetivo, material e métodos, resultados e considerações finais. Os autores devem deixar explícitas as respectivas seções no resumo.
- Palavras-chave: (correspondem às palavras ou expressões que identificam o conteúdo do artigo). Para determinação das palavras-chave, os autores

deverão consultar os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (consulta eletrônica pelo endereço: <http://decs.bvs.br/>). Deve-se usar ponto final para separar as palavras-chave, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula. Os autores deverão apresentar no mínimo 3 e no máximo 6 palavras-chave.

- abstract e key words: sua redação deve ser a tradução do resumo e os descritores respectivos em inglês das palavras-chave.

c) texto

- No caso de investigações científicas, o texto deverá conter os seguintes capítulos: introdução, materiais e método, resultados, discussão e agradecimentos (quando houver). No caso de artigos de revisão, comunicações breves, relatos de experiência e de casos clínicos, pode haver flexibilidade na denominação destes capítulos.

- A Introdução deve ser curta, clara e objetiva definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas que serão abordadas no manuscrito. Nos métodos, o tipo de estudo é citado, as fontes de dados, a população alvo, amostra, amostragem, cálculo da amostra, critérios de seleção, procedimentos, materiais, tipo de análise dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva e completa, mas sem prolixidade. Os Resultados devem se limitar a descrever os resultados encontrados sem interpretações e comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas, quadros e figuras. A seção de Discussão deve incluir a apreciação dos autores sobre as limitações do estudo, a comparação dos resultados com a literatura, a interpretação dos autores sobre os resultados, as considerações finais e a eventual indicação de caminhos para novas pesquisas. Os artigos de pesquisa qualitativa podem juntar a seção em Resultados e Discussão, ou mesmo ter diferenças na nomeação das partes, mas sempre respeitando a lógica da estrutura dos artigos.

- Agradecimentos: (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Os autores do manuscrito

são responsáveis pela obtenção da autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos.

- Fontes de financiamento: especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio ou fomento. Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, citando cidade, estado e país. No caso de estudos realizados sem recursos financeiros, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

d) Formas de citação no texto:

- No manuscrito deverá ser utilizado o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares nas citações. O número da citação pode ser acompanhado ou não do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção "e"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão "et al".

- Em casos de citações diretas até 3 linhas utiliza-se aspas duplas, fonte 12 e espaçamento 1,5. Citações diretas com mais de 3 linhas, utiliza-se recuo a esquerda de 4 cm, fonte 10 e espaçamento simples.

e) Referências:

- As referências devem ser ordenadas e numeradas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors no "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (<http://www.icmje.org>). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o "List of Journals Indexed in Index Medicus" (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados

sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores.

- Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina “et al.”. Incluir ano, volume, número (fascículo) e páginas do artigo logo após o título do periódico. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores. Recomenda-se que os autores utilizem no máximo 30 referências, exceto para estudos de revisão.

f) Tabelas, quadros, esquemas e gráficos:

- Devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. As legendas das tabelas, esquemas, gráficos e dos quadros devem ser colocadas na parte superior dos mesmos e quando for necessário, incluir logo abaixo destes uma listagem dos símbolos, abreviaturas e outras informações que facilitem sua interpretação. As tabelas deverão ser abertas nas laterais direita e esquerda. Todas as tabelas e todos os quadros, esquemas e gráficos, sem exceção, devem ser citados no corpo do texto e devem ser colocadas ao final do texto em páginas separadas. É permitido até 5 ilustrações por manuscrito.

Obs.: Os gráficos deverão ser considerados como “figuras” e constar da sequência numérica juntamente com as imagens.

g) Abreviaturas e nomenclaturas:

- Deve ser utilizada a forma padronizada, procura-se evitar abreviaturas no título e no resumo. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência no manuscrito, a menos que se trate de uma abreviatura conhecida internacional ou nacionalmente. As regras de nomenclaturas biológicas deverão ser observadas rigidamente, como nomes científicos de plantas e fungos.

h) Autoria:

- As pessoas listadas como autores devem ter participado na elaboração do manuscrito de modo que possam assumir responsabilidade pelo seu conteúdo.

A qualificação como autores pressupõe: concepção, delineamento, análise ou interpretação dos dados; redação do artigo; revisão crítica e aprovação da versão final.