

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA DERMATOFUNCIONAL E SEU RECONHECIMENTO PELA CLASSE MÉDICA

Expertise of the Functional-Dermatology physiotherapist and its recognition by medicine class.

Claudia Batista Siqueira Leite¹, Marina Leite de Sousa², Sheila Azevedo Zaramella², Aline D'afonsêca².

RESUMO

A atuação do fisioterapeuta especialista em dermatofuncional muitas vezes é confundida com a ação de técnicos esteticistas. Essa especialidade da fisioterapia vem passando por grandes transformações e cresce a sua importância interdisciplinar em todos os âmbitos da medicina estética. Esse estudo avaliou a evolução do reconhecimento médico em relação à atuação do fisioterapeuta dermatofuncional. Foi feita uma análise comparativa com mesmo estudo realizado em 2005 na cidade de Brasília/DF. Foram aplicados 36 questionários aos médicos especializados em cirurgia plástica, dermatologia e medicina estética. Observou-se que entre 2005 até 2011 houve uma maior valorização da ação do fisioterapeuta principalmente no pós-operatório de cirurgias plásticas. O grupo de médicos reavaliados aumentou o encaminhamento de seus pacientes diretamente ao fisioterapeuta dermatofuncional. Houve uma diminuição da presença de técnicos esteticistas nessa área multidisciplinar. Ainda falta uma mudança de comportamento dos médicos quanto aos tantos recursos físicos que podem ser utilizados. Os médicos ainda precisam compreender a importância da atuação no pré-operatório. Sugere-se maior divulgação, junto aos médicos, de trabalhos científicos dos variados recursos fisioterapêuticos aplicados no pré e no pós-operatório de cirurgias estéticas.

Palavras-chaves: cirurgia plástica, estética, fisioterapeuta, esteticistas.

ABSTRACT

The work of the physiotherapist specialist in Functional-Dermatology often is confused with the action of technical beauticians. This specialty of physical therapy has been going through major changes and grows its interdisciplinary importance in all areas of aesthetic medicine. This study evaluated the progress of the recognition doctor in relation to the work of the Functional-Dermatology physiotherapist. It was done a comparative analysis with the same study in 2005 in the city of Brasilia/DF. Were applied 36 questionnaires to doctors specializing in plastic surgery, dermatology and aesthetic medicine. It was observed that between the years 2005 and 2011 there was a greater appreciation of the shares of the physiotherapist mainly in post-operative plastic surgery. The group of doctors reevaluated increased the routing of their patients directly to the Functional-Dermatology physiotherapist. There was a decrease in the presence of technicians beauticians in this multidisciplinary field. Still missing a change in the behavior of doctors regarding the many physical resources that can be used. The doctors still need to understand the importance of the actions in the preoperative period. It is suggested greater disclosure, along with the medical, scientific work of the various physical therapeutic resources applied in the pre- and post-operative period of aesthetic surgeries.

Key words: surgery plastic, esthetics, physical therapy specialty, estheticist.

1-Docente do Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Fisioterapia Dermatofuncional da Universidade Gama Filho – Brasília – DF

2-Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Fisioterapia Dermatofuncional da Universidade Gama Filho – Brasília – DF

Recebido:09/2012

Aceito: 02/2013

Cláudia Batista Siqueira Leite.

SQN 215 – Bloco C – Apto. 405 - Asa Norte – Brasília/DF - CEP: 70874-030

E-mail: claudiasiqueiraleite@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBPC), no Brasil, 350 mil plásticas foram realizadas no ano de 2000 e dessas, 175 mil (50%) tiveram motivação estética^[1]. Em 2004, segundo outra pesquisa da SBPC, foram 617 mil cirurgias no total (estéticas e reparadoras). Entre setembro de 2007 e agosto de 2008 o Brasil registrou 1.252 operações estéticas por dia.^[2]

A eficiência de uma cirurgia plástica depende de seu planejamento cirúrgico e dos cuidados pré e pós-operatórios. Planejamento e cuidados são fatores preventivos de possíveis complicações e consequentemente promoverão um resultado estético mais satisfatório^[3].

A cirurgia plástica promove naturalmente lesões celulares e vasculares, provocando alterações temporárias na pele e produzindo um conjunto de eventos pós-operatórios caracterizados por um quadro de inflamação^[4,5]. O tratamento pós-operatório de cirurgia plástica é crucial para os pacientes, pois os mesmos não toleram as complicações e os transtornos provocados pela cirurgia^[6,7]. A atuação profissional no pré-operatório vai preparar os tecidos para a intervenção cirúrgica. No estágio pós-operatório vai acelerar a recuperação e prevenir/controlar algumas complicações comuns.

As alterações que envolvem a pele e suas estruturas, em sua maioria, envolvem a aparência do indivíduo e partindo do conceito de saúde como completo bem-estar físico, psíquico e social e não apenas a ausência da doença, é possível compreender a relevância da formação do profissional que atua no pré e no pós-operatório de cirurgias plásticas^[8].

Com o surgimento da fisioterapia dermatofuncional, os fisioterapeutas brasileiros têm questionado o seu papel no contexto de novas áreas de atuação, principalmente no pré e pós-operatório de cirurgias plásticas^[9]. Deve-se pensar na dermatofuncional como uma especialidade de igual relevância a outras especialidades fisioterapêuticas como a traumato-ortopédica, a neurofuncional e a pneumofuncional que foram reconhecidas como especialidades a mais tempo^[10].

A resolução 362 do COFFITO, de 20 de maio de 2009, é a responsável pelo reconhecimento da fisioterapia dermatofuncional como especialidade do profissional fisioterapeuta. Esse reconhecimento foi possível frente uma necessidade de prover, por meio de uma assistência adequada e específica, as demandas clínico-cinesiológico-funcionais dos indivíduos com disfunções de pele e estruturas relacionadas^[10].

Uma vez que os tratamentos estéticos eram tratados como empíricos, a fisioterapia dermatofuncional trouxe a área maior especialidade e cientificidade. No Guide to physical therapist practice, publicado pela Associação Norte-Americana de Fisioterapia (APTA) em 2001, foi esclarecido que a fisioterapia dermatofuncional é uma área referida como a responsável pela manutenção do sistema tegumentar como um todo^[11].

A atuação do fisioterapeuta dermatofuncional é indicada em praticamente todos os tipos de cirurgias estéticas, como: lipoaspiração, lipoenxertia, abdominoplastia, mamoplastia, ritidoplastia (rejuvenescimento facial), rinoplastia (correção do nariz), blefaroplastia (correção das pálpebras) e otoplastia (correção do nariz)^[12,13,14].

Vários recursos fisioterapêuticos são importantes para a prevenção e a minimização dos eventos teciduais no pré e pós

operatório. Podem ser utilizadas além da drenagem linfática, outras técnicas manuais, a eletroterapia, a vacuoterapia, a crioterapia, a fototerapia, a termoterapia, a radiofrequência, o uso dos Leds, entre outros^[12,13,15,16,17]. Num estudo de Milani e colaboradores^[11] concluiu-se que há na literatura científica embasamento para justificar a escolha dos diversos recursos utilizados nas patologias englobadas pela fisioterapia dermatofuncional.

Por outro lado, pesquisas relatam que muitos pacientes submetidos a cirurgia plástica não são encaminhados ao tratamento pré e pós-operatório com o fisioterapeuta ou são encaminhados em fases muito tardias, o que pode levar a resultados poucos satisfatórios^[18].

No estudo de Leite e Lima^[19], realizado em Brasília (DF), em 2005, apenas 11% dos médicos encaminhavam seus pacientes diretamente ao fisioterapeuta dermatofuncional, poucos profissionais médicos conheciam essa especialidade. No estudo de Tacani e colaboradores^[9] não houve exclusividade no encaminhamento do paciente ao fisioterapeuta dermatofuncional, ou seja, muitos médicos encaminhavam seus pacientes de pós-operatório de cirurgias plásticas para técnicos esteticistas.

Isso posto, o presente estudo teve como objetivo analisar a evolução do reconhecimento médico em relação à atuação do fisioterapeuta dermatofuncional, na cidade de Brasília.

METODOLOGIA

Tipo de estudo: observacional e descritivo. Caracteriza-se por um estudo de prevalência realizado com um subgrupo de médicos especialistas em medicina estética, cirurgia plástica e dermatologia da rede privada de Brasília (DF).

Local do estudo: a pesquisa foi realizada na cidade de Brasília, compreendendo as regiões: Asa Norte, Asa Sul e Sudoeste. O endereço dos médicos foi encontrado no guia da Associação dos Médicos de Clínicas e Hospitais Privados do DF (AMHPDF). Foram selecionados 50 profissionais. Foi feito primeiro contato telefônico para agendamento da entrega do questionário. Aceitaram participar da pesquisa um total de 36 médicos.

Instrumento e forma de avaliação: o instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário estruturado e investigativo sobre as perspectivas atuais do reconhecimento da classe médica em relação à atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional. Foram 14 perguntas fechadas, baseadas no questionário das autoras Leite e Lima^[19]. Uma versão piloto foi previamente aplicada a 15 médicos, que não fizeram parte dessa amostra (n=50) e submetida à análise de dois profissionais (um fisioterapeuta e um médico).

O questionário foi baseado nas seguintes informações: indicação de tratamento estético no pré e no pós-operatório de cirurgia estética; para qual profissional o paciente era indicado; se os médicos possuíam equipe própria de profissionais que atuavam no pré e pós-operatório; como era a formação dessa equipe (se tinha a presença de fisioterapeutas dermatofuncionais e/ou esteticistas) e qual recurso fisioterapêutico era indicado no pré e no pós-operatório. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2011.

Foram selecionados 50 profissionais, dos quais 36 (72%) aceitaram participar da pesquisa. Após a análise dos questionários respondidos, 58% eram do sexo masculino e 42% do sexo feminino. A idade média do grupo foi de 45 anos. Desses, 50% tinham mais de 5 anos de atuação na especialidade. Quarenta por cento (40%) do grupo atuavam na área de medicina estética, 36% atuavam na área de dermatologia e 24% na área de cirurgia plástica.

O primeiro questionamento foi a respeito da indicação do tratamento estético antes e após uma intervenção cirúrgica. Foi observado que no estágio pré-operatório (conforme Figura I) manteve-se o percentual de 25% de médicos, comparativamente ao estudo de Leite e Lima^[19], que não indicavam nenhum tratamento nessa fase pré-operatória. Embora pareça desnecessário para alguns cirurgiões, o atendimento fisioterapêutico antes da cirurgia plástica é de extrema importância na reabilitação do paciente operado^[13].

Num atendimento de pré-operatório, o fisioterapeuta poderá avaliar vários fatores que estejam relacionados à disfunção estética, dentre eles retrações musculares, deformidades articulares e desvios posturais. A presença de fibroses pós-operatórias de cirurgias anteriores também pode interferir no resultado da cirurgia e devem ser preferencialmente tratadas no pré-operatório^[13].

A presença de alterações circulatórias como edemas, linfedemas e fibro edema gelóide deve ser identificada no pré-operatório^[13] para conscientização do paciente de que nem todas as afecções estéticas serão tratadas com a cirurgia e de que será necessário um tratamento pré e pós-operatório complementar. O pré-operatório fisioterapêutico funciona também como orientação para o paciente. É o momento de preparo para a cirurgia, e onde se conhece suas limitações e inicia-se o plano de tratamento pós-cirúrgico^[20]. O papel do fisioterapeuta tem início no pré-operatório, visando uma recuperação cirúrgica mais rápida, eficiente e funcional^[18].

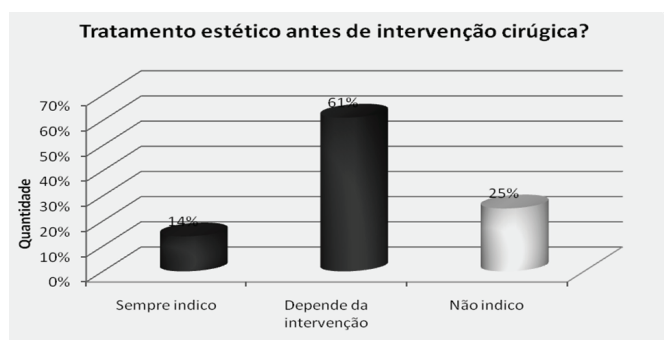


Figura I: Indicação do tratamento antes de uma intervenção cirúrgica

Já no estágio pós-operatório (conforme Figura II) houve uma mudança positiva. No estudo anterior de Leite e Lima^[19], 25% dos médicos não encaminhavam seus pacientes ao tratamento. Nesse estudo atual apenas 6% dos médicos afirmaram não indicarem ao tratamento pós-operatório. Ressalte-se que a fisioterapia atuará, nesse estágio, prevenindo a formação das aderências, principal fator agravante no pós-operatório, pois estas aderências impedem o fluxo normal de sangue e linfa,

aumentando ainda mais o quadro edematoso, retardando a recuperação^[13].

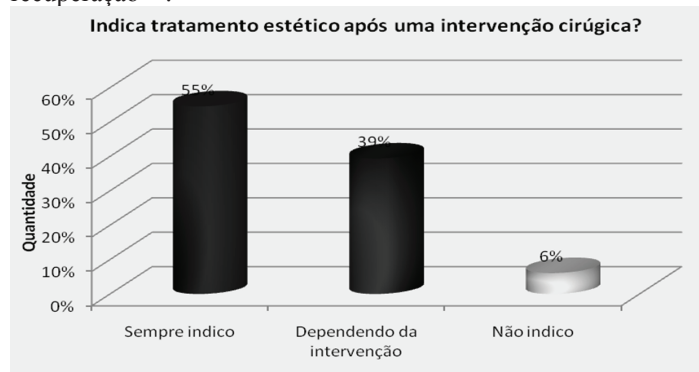


Figura II: Indicação de tratamento após uma intervenção cirúrgica.

Outro questionamento diz respeito ao tipo de profissional para o qual os pacientes são encaminhados pelos médicos. A figura III mostra que 50% dos médicos indicam seus pacientes diretamente para fisioterapeutas dermatofuncionais. Resultado esse muito diferente do estudo de Leite e Lima^[19], onde apenas 11% dos médicos faziam esse encaminhamento direto. Porém, o fisioterapeuta ainda concorre com os esteticistas que no estudo atual recebem pacientes indicados de 47% dos médicos.

Importante comentar que no estudo de Tacani e colaboradores^[9] 35,7% dos médicos encaminhavam seus pacientes diretamente às esteticistas e 42,8% aos fisioterapeutas dermatofuncionais, também mostrando a pouca exclusividade do encaminhamento ao fisioterapeuta.

É importantíssimo para o paciente que ele seja encaminhado ao tratamento na fase imediata e para profissionais especializados, assim como é o fisioterapeuta dermatofuncional. A formação desse profissional lhe permite identificar o tipo e a profundidade dos tecidos envolvidos, determinar o estágio da cicatrização e reconhecer as contra-indicações ao uso das modalidades de tratamento. Além do mais, poderá priorizar os problemas, estabelecer as metas e planejar o tratamento de forma a alcançar o melhor resultado possível^[13].

A fisioterapia dermatofuncional fundamentada em conceitos científicos sólidos muito tem contribuído tanto no pré como no pós-operatório, prevenindo e/ou tratando as respostas advindas das intervenções cirúrgicas, possibilitando ainda a diminuição da ansiedade pós-operatória^[12].

Visto que o fisioterapeuta possa avaliar e eleger os métodos que possam auxiliar o tratamento pré e pós-operatório de cirurgia plástica, será possível o entendimento de todo o processo de interação entre o fisioterapeuta e o cirurgião plástico, visando em minimizar intercorrências e concorrer para uma boa evolução pós-operatória^[18].



Figura III: Para quais profissionais são encaminhados os pacientes

No trabalho de Leite e Lima^[19], 43% dos médicos possuíam equipe própria que atuavam no pré e pós-operatório. No estudo atual houve uma redução desse percentual para 31%. Houve também uma mudança na estrutura clínica das equipes daqueles médicos que possuíam equipe própria. Observou-se que 60% das equipes tinham a presença de fisioterapeutas (conforme Tabela I). No trabalho de Leite e Lima^[19], em 2005, esse percentual foi de 50%. Houve uma diminuição significativa na presença de esteticistas nessa área multidisciplinar, que passou de 84% para 40%.

Infere-se que cada vez mais os fisioterapeutas dermatofuncionais estão montando suas próprias equipes ou fazendo parte de equipes lideradas por médicos. A fisioterapia dermatofuncional está cada vez mais em evidência na sociedade, a cada dia novos cursos de especialização e aperfeiçoamento profissional surgem no mercado de capacitação profissional nessa especialidade. Os cursos de especialização em fisioterapia dermatofuncional preparam o profissional para atuarem nos três níveis de atenção a saúde, por meio de medidas preventivas, restauradoras e reabilitadoras e fornecem uma formação acadêmica com visão multiprofissional^[21].

Tabela I – Profissionais que compõem a equipe de pré e pós-operatório liderada por médicos

Profissionais que compõem a equipe	Frequência relativa
Somente fisioterapeutas	10%
Somente esteticistas	10%
Somente nutricionistas	20%
Fisioterapeutas e nutricionistas	20%
Fisioterapeutas e esteticistas	10%
Fisioterapeutas, nutricionistas e esteticistas	20%
Outros	10%
Total	100%

Questionou-se também a respeito do tipo de recurso terapêutico mais indicado ou sugerido pelos médicos no pós-operatório de cirurgia estética. A técnica de Drenagem Linfática Manual (DLM) manteve-se como recurso indicado pela maioria dos médicos, (conforme Tabela II). No trabalho Leite e Lima^[19], 59% dos médicos indicavam somente DLM como recurso de tratamento no pós-operatório. No trabalho atual ainda houve um aumento desse percentual que passou para 62%. Complementa-se que no trabalho de Tacani e colaboradores^[9] a DLM foi o recurso indicado por 92,8% dos médicos.

Tabela II: Tipos de tratamentos indicados após a intervenção cirúrgica.

Tratamento estético	Frequência relativa
Drenagem Linfática Manual	62%
Drenagem Linfática com aparelhos	20%
Endermologia	3%
Eletroestimulação	3%
Limpeza de pele	9%
Outros	3%
Total	100%

Fatos esses reforçam o contínuo desconhecimento por parte dos médicos em relação aos vários recursos terapêuticos disponíveis na fisioterapia dermatofuncional. Milani e colaboradores^[11], concluiu que há na literatura científica embasamento para justificar a escolha dos diversos recursos utilizados nas patologias englobadas pela fisioterapia dermatofuncional.

A produção científica da fisioterapia brasileira em relação ao mundo ocupa, de acordo com o ranking do SCImago Journal

and Country Rank, de 1996 a 2008, o 11º lugar no número total de documentos produzidos e dentro dos países da América Latina, ocupa o 1º lugar na maioria dos quesitos. Ressalte-se que a quantidade existente de revistas brasileiras de fisioterapia parece ser insuficiente para atender a demanda de publicação dos conteúdos científicos^[22].

CONCLUSÃO

Com esse estudo comparativo na cidade de Brasília, foi possível observar que entre os anos de 2005 e 2011, houve um melhor reconhecimento da importância do fisioterapeuta dermatofuncional no tratamento coadjuvante no pós-operatório de cirurgias plásticas. O grupo de médicos reavaliados aumentou o encaminhamento de seus pacientes diretamente ao fisioterapeuta dermatofuncional.

Houve uma diminuição da presença de esteticistas nessa área multidisciplinar. Os fisioterapeutas dermatofuncionais montaram suas próprias equipes de trabalho ou estão cada vez mais presentes nas equipes lideradas por médicos. Houve um aumento do campo de atuação para o fisioterapeuta dermatofuncional.

Entretanto, ainda falta uma mudança de comportamento quanto aos tantos recursos físicos que podem ser utilizados. Os profissionais médicos precisam conhecer os efeitos terapêuticos dos vários recursos que podem ser aplicados no pré e no pós-operatório de cirurgia plástica, ao contrário de solicitarem apenas e unicamente a DLM como recurso de tratamento. Ressalte-se que os médicos ainda precisam compreender a importância da atuação no pré-operatório.

Sugere-se maior divulgação, junto aos médicos, de trabalhos científicos dos variados recursos fisioterapêuticos aplicados no pré e no pós-operatório de cirurgias estéticas.

REFERÊNCIAS

- 1- Sombrana C. Quanto custa a sua beleza. Isto é dinheiro. 06/03/02. Disponível em: www.istoedinheiro.com.br/noticias.
- 2- Agência Estado. Brasil registra 1,2 mil cirurgias plásticas ao dia. 13/02/2009. Disponível em: www.abril.com.br/noticias.
- 3- Silva, DBA. Fisioterapia dermatofuncional como potencializadora no pré e pós operatório de cirurgia plástica. *Fisio e Terapia*; 2001. 5(28); 13-15.
- 4- Illouz YG. Liposculpture et chirurgie de la silhouette. *Encycl Méd Chir. Techniques chirurgicales et Esthétique*. Paris: Elsevier; 1998. 45-120.
- 5- Klein JA. Post tumescent liposuction care: open drainage and bimodal compression. *Dermatol Clin*; 1999. 7(4): 881-9.
- 6- Avelar JM. Perfil psicológico do paciente: Introdução ao estudo. Rio de Janeiro: Hipócrates; 1986. 8-12.
- 7- Ribière J. Place de la massokinésithérapie dans la chirurgie esthétique et réparatrice. *Encycl Méd Chir*; 2000. 260-280-A-10.
- 8- Meyer PF, Medeiros JO, Oliveira SSG. O papel psicossocial do ambulatório de fisioterapia dermatofuncional na saúde de população de baixa renda. *Fisiot. Mov*; 2003; 16(4): 55-56.
- 9- Tacani RE, Alegrance FC, Assumpção JD, Gimenes RO. Investigação do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos de pacientes submetidos a lipoaspiração. São

Paulo:O mundo da saúde; 2005;29(29/2):192-198.

10-Silva TC,Silva YFO. A dermatofuncional no ensino de graduação em fisioterapia: visão de profissionais atuantes na cidade de Inhumas-GO. Anais do primeiro seminário sobre docência universitária Universidade Estadual de Goiás.2011.

11-Milani GB,João SMA,Farah EA.Fundamentos da fisioterapia dermatofuncional:uma revisão.Fisioterapia e Pesquisa.2006;13(1):37-43.

12 - Guirro EC, Guirro RR. Fisioterapia dermatofuncional:Fundamentos, recursos e patologias.Capítulo 17:pré e pós-cirurgia plástica.3ª Ed. São Paulo:Manole.2002. Pag.437-463.

13-Borges F.Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas.Capítulo 19:Cirurgia plástica-terapêutica pré e pós.Alto-mare M,Machado B.1ª Ed. São Paulo:Phorte.2006. Pag.413-455.

14-Coleman WP,Hanke CW,Alt TH,Asken S.Cirurgia Cosmética:princípios e técnicas. 2ª edição.Revinter,2000178-428.

15-Tacani RE,Cervera L.Técnicas Manuais.Tratado de Medicina Estética.São Paulo: Roca;2004.1881-1916.

16-Agne, Jones Eduardo. Eu sei Eletroterapia.Palotti,2009.94-374.

17-Prentice, WE.Modalidades Terapêuticas para Fisioterapeutas.Artmed,2004.31-40.

18-Macedo ACB,Oliveira SM. A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia plástica corporal:uma revisão de literatura.Cadernos da escola de saúde. Curitiba.2010;4(1):185-201.

19- Leite CBS,Lima VM.Análise do reconhecimento da atuação do fisioterapeuta dermatofuncional por médicos na cidade de Brasília [Monografia].Brasília: Universidade Gama Filho.2005. Disponível em:www.webartigos.com.

20-Coutinho MM,Dantas RB,Borges FS,Silva IC. A importância da atenção fisioterapêutica na minimização do edema nos casos de pós-operatório de abdominoplastia associada a lipoaspiração de flancos.Rev.Fisiot.Ser.2006;1(4): 1-8.

21-Araújo APS,Cabral ML. Fisioterapia dermatofuncional:um perfil dos cursos de pós-graduação do estado do Paraná.VII Encontro Internacional de Produção Científica-EPOC.Paraná.2011.

22-Calvalcante CCL,Rodrigues ARS,Dadalto TV,Silva EB.Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. Fisioterapia Movimento.2011;24(3):513-522.