



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE
LISBOA**

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA
DERMATOFUNCIONAL E SEU
RECONHECIMENTO PELOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE NA REGIÃO DE LISBOA**

Elaborado por Aluna: Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Orientador Científico: Prof^a. Dr.^a Maria Isabel de Sousa Coutinho

Co-orientador Científico: Prof^a. Mestre Ivone Moser

Mestrado em Fisioterapia

Lisboa, 2014

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE
LISBOA

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA
DERMATOFUNCIONAL E SEU RECONHECIMENTO
PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA REGIÃO DE
LISBOA



Dissertação de Mestrado em Fisioterapia apresentado a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa - Instituto Politécnico de Lisboa para obtenção do título de Mestre em Fisioterapia.

Elaborado por Aluna: Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Orientador Científico: Prof^a. Dr.^a Maria Isabel de Sousa Coutinho

Co-orientador Científico: Prof^a Mestre Ivone Moser

Presidente de Júri: Prof^a. Luísa Pedro

Arguente: Fisioterapeuta Patrícia Froes Meyer

Mestrado em Fisioterapia

Lisboa, 2014

DECLARAÇÃO

Nome: Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Correio eletrónico: patriciainesmelo2448@gmail.com

Telefone: 914965491

Número de Cidadão: 13595702 8ZY4

Título de Projeto:

⇒ Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde da região de Lisboa

Orientador Científico:

Professora Dr.^a Isabel Coutinho

Co-orientador Científico:

Professora Mestre Ivone Moser

Declaro que concedo à Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa uma licença não exclusiva para arquivar e tornar acessível, o presente trabalho, no todo ou em parte. Retenho todos os direitos de autor relativos ao presente trabalho e, o direito de o usar futuramente.

(assinatura autor)

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Lisboa, 2014

Saúde é um estado completo de bem-estar físico, psíquico e social não apenas ausência de doença.

Organização Mundial de Saúde, (2012)

DEDICATÓRIA

Dedico este Mestrado aos meus Adorados Pais, Fernanda Melo e Pedro Melo e ao meu Namorado Sandro Pombal pelo Amor, Confiança, Incentivo, Motivação e Apoio Incondicional em todas as minhas escolhas e decisões acadêmicas, que sempre me impulsionou em direção a vitória dos meus desafios.

A vitória desta conquista devo-a vocês!
Obrigada.

AGRADECIMENTOS

É importante salientar que espaço limitado desta secção de agradecimentos, seguramente, não me permite agradecer, como devia, a todas as pessoas que, ao longo do meu Mestrado em Fisioterapia me auxiliaram, direta ou indiretamente, a cumprir os meus objetivos e a realizar mais esta importante etapa da minha formação académica.

Desta forma, deixo apenas algumas palavras, poucas, mas um sentido e profundo sentimento de reconhecido agradecimento.

Agradeço:

À Professora Isabel Coutinho que me acompanhou ao longo desta dissertação e ajudou em todos os momentos, obrigada pela paciência.

Á Fisioterapeuta Ivone Moser, pela sua disponibilidade, orientação e esclarecimento de dúvidas sempre que necessitei.

Aos profissionais de saúde que se disponibilizaram a participar no estudo sem os quais não poderia ter finalizado o estudo.

Ao Dr. Paulo Pereira pela ajuda e orientação nos tratamentos estatísticos.

Ao meu namorado, Sandro Pombal pelo amor, carinho, ajuda e motivação que sempre me deu durante os 2 anos de Mestrado.

A minha família, um agradecimento especial, sem a qual não teria conseguido concluir o Mestrado, Um muito Obrigado!

RESUMO

Esta pesquisa avalia o grau de conhecimento dos profissionais de saúde, nomeadamente Médicos Cirurgiões Plásticos Reconstructivos, Médicos Dermatologistas, Nutricionistas e Dietistas da cidade de Lisboa, no ano 2014, em relação a atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional na reabilitação das disfunções tegumentares estético-funcionais e pré e pós cirúrgicos de cirurgia plástica e reconstrutiva. A amostra foi composta por 16 especialistas de diversos Hospitais e Clínicas da região de Lisboa que responderam a um questionário com 14 perguntas objetivas. Desta forma o estudo desenvolvido é quantitativo, transversal, exploratório, de desenho não experimental que utilizou uma componente essencialmente descritiva, baseada na entrega e preenchimento de um questionário (survey) que foi previamente validado pelo investigador. Devido a pouca adesão ao estudo por parte dos profissionais, o alcance do mesmo foi prejudicado, não permitindo extrapolar resultados estatisticamente significativos para a população. Considera-se o presente trabalho uma forte fonte respeitável de base de dados para futuras pesquisas sobre a implantação e crescimento da Fisioterapia Dermatofuncional em Portugal.

Palavras-chave: Fisioterapia, Estética, Reconhecimento, Cirurgia Plástica.

ABSTRACT

This research evaluates the level of knowledge of health professionals, including Physicians Reconstructive Plastic Surgeons, Dermatologists Doctors, Nutritionists and Dietitians of Lisbon, in 2014, regarding the role of the physiotherapist Dermatofuncional aesthetic and functional rehabilitation of soft tissue dysfunction and pre and post-surgical cosmetic and reconstructive surgery. The sample was composed of 16 experts from various hospitals and clinics in the Lisbon region who responded to a questionnaire with 14 objective questions. Thus, the study developed is quantitative, cross-sectional, exploratory, non-experimental design which used an essentially descriptive component, based on the delivery and completion of a questionnaire (survey) which has been validated by the investigator. Due to poor adherence to the study by professionals, the scope of it was damaged, allowing not extrapolate statistically significant results for the population. The present work considers a strong reputable source database for future research on the implementation and growth of Physiotherapy Dermatofuncional in Portugal.

Keywords: Physiotherapy, Aesthetics, Recognition, Plastic Surgery

ÍNDICE GERAL

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 1 |
| CAPÍTULO 1 | 5 |
| 1. Enquadramento Teórico | 5 |
| 1.1 Perspetiva Histórica da Fisioterapia Dermatofuncional..... | 5 |
| 1.2 Fisioterapia Dermatofuncional..... | 8 |
| 1.2.1 Fundamentos da Fisioterapia Dermatofuncional..... | 10 |
| 1.2.1.1 Área Estética..... | 11 |
| 1.2.1.1 ^a) Pré e Pós Cirúrgicos | 11 |
| 1.2.1.1 ^b) Hiperlipodistrofia | 14 |
| 1.2.1.1 ^c) Fibro edema gelóide | 17 |
| 1.2.1.1 ^d) Flacidez | 20 |
| 1.2.1.1 ^e) Estrias..... | 22 |
| 1.2.1.1 ^f) Envelhecimento Cutâneo..... | 24 |
| 1.2.1.1 ^g) Acne | 25 |
| 1.2.1.1 ^g) Edemas Linfáticos e/ou venosos..... | 26 |
| 1.2.1.2 Área Reparadora..... | 28 |
| 1.2.1.2 ^a) Cicatrizes (Hipertróficas/Quelóides)..... | 28 |
| 1.2.1.2 ^b) Queimaduras | 29 |
| 1.2.1.2 ^c) Feridas..... | 31 |
| 1.2.1.3 Dermatofuncional no diagnóstico de Cancro da pele | 32 |
| CAPÍTULO 2 | 35 |
| 1. Problemática | 35 |
| 1.1 Reconhecimento do Fisioterapeuta Dermatofuncional | 35 |
| 2. Justificativa | 38 |
| 2.1 Justificação da elaboração do estudo | 38 |
| 3. Contribuição..... | 38 |

| | |
|---|----|
| 3.1 Contribuição esperada..... | 38 |
| CAPÍTULO 3 | 41 |
| 1. Metodologia do Estudo..... | 41 |
| 1.1 Tipo de Estudo..... | 41 |
| 1.2 Finalidade e Objetivos do Estudo..... | 42 |
| 1.2.1 Finalidade | 42 |
| 1.2.2 Objetivos..... | 42 |
| 1.3 Meios de pesquisa de informação..... | 42 |
| 1.4 População/ Amostra..... | 43 |
| 1.5 Instrumento de Recolha de Dados..... | 44 |
| 1.5.1 Processo de validação de conteúdo do questionário..... | 45 |
| 1.5.1 ^a) Primeira Fase – Escolha do Painel de Peritos | 45 |
| 1.5.1 ^b) Segunda Fase – Apreciação pelo painel de peritos (Pré-teste) | 46 |
| 1.6 Procedimentos Metodológicos | 47 |
| CAPÍTULO 4 | 49 |
| 1. Análise de Dados | 49 |
| 1.1 Metodologia Estatística | 49 |
| 1.1.1 Resultados – Estatística Descritiva | 51 |
| 1.1.2 Análise Inferencial: Relação das especialidades e restantes questões | 58 |
| DISCUSSÃO | 67 |
| CONCLUSÃO | 79 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 81 |
| ANEXOS | 93 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|---|-----------|
| Tabela 5.1 – Instituições Contactadas..... | 67 |
|---|-----------|

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 4.1- Gráfico de Frequência: Género..... | 51 |
| Figura 4.2 – Gráfico de Frequência: Especialidade..... | 52 |
| Figura 4.3 – Gráfico de Frequência: Tempo de atuação na área..... | 52 |
| Figura 4.4 – Gráfico de Frequência: Indicação de tratamento antes de uma intervenção cirúrgica..... | 53 |
| Figura 4.5 – Gráfico de Frequência: Razão da não indicação de tratamento antes da intervenção cirúrgica..... | 53 |
| Figura 4.6 – Gráfico de Frequência: Tratamento Dermatofuncional indicado com maior frequência antes de uma intervenção cirúrgica..... | 54 |
| Figura 4.7 – Gráfico de Frequência: Indicação de tratamento após uma intervenção cirúrgica..... | 55 |
| Figura 4.8 – Gráfico de Frequência: Razão da não indicação de tratamento Dermatofuncional após intervenção cirúrgica..... | 55 |
| Figura 4.9 – Gráfico de Frequência: Tratamento indicado com maior frequência após cirurgia..... | 56 |
| Figura 4.10 – Gráfico de Frequência: Equipa Multidisciplinar..... | 56 |
| Figura 4.11 – Gráfico de Frequência: Indicação para os profissionais de saúde..... | 57 |
| Figura 4.12 – Gráfico de Frequência: Conhecimento do profissional Fisioterapeuta Dermatofuncional..... | 58 |
| Figura 4.13 – Gráfico de Frequência: Relação entre o Género e a Especialidade..... | 58 |
| Figura 4.14 – Gráfico de Frequência: Relação entre o tempo de atuação na área e a especialidade..... | 59 |
| Figura 4.15 – Gráfico de Frequência: Relação entre a indicação de tratamento antes de uma intervenção cirúrgica e a especialidade..... | 60 |
| Figura 4.16 – Gráfico de Frequência: Relação entre a não indicação de tratamento antes de cirurgia e a especialidade..... | 61 |
| Figura 4.17 – Gráfico de Frequência: Relação entre a indicação de tratamento pós cirúrgico com a especialidade..... | 62 |
| Figura 4.18 – Gráfico de Frequência: Relação entre a razão da não indicação de tratamento pós cirúrgico e a especialidade..... | 63 |

| | |
|---|----|
| Figura 4.19 – Gráfico de Frequência: Relação entre o tratamento pós cirúrgico indicado com maior frequência com a especialidade..... | 63 |
| Figura 4.20 – Gráfico de Frequência: Relação entre os elementos da equipa multidisciplinar e a especialidade..... | 64 |
| Figura 4.21 – Gráfico de Frequência: Relação entre possuir uma equipa própria de profissionais e a especialidade..... | 65 |
| Figura 4.22 – Gráfico de Frequência: Relação entre conhecimento do Fisioterapeuta Dermatofuncional e especialidade..... | 65 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----------|
| Anexo 1 - Questionário Original dos autores Lima e Leite..... | 97 |
|--|-----------|

ÍNDICE DE APÊNDICES

| | |
|--|-----|
| Apêndice 1. Pré-questionário | 105 |
| Apêndice 2. Teste de Compreensão..... | 115 |
| Apêndice 3. Alterações Propostas pelos Peritos – 1º Ronda..... | 129 |
| Apêndice 4. Alterações Propostas pelos Peritos – 2º Ronda..... | 165 |
| Apêndice 5. Questionário Definitivo | 203 |
| Apêndice 6. Declaração de validação do conteúdo do questionário..... | 215 |
| Apêndice 7. Declaração de autorização para implementação do estudo..... | 219 |
| Apêndice 8. Consentimento Informado..... | 223 |
| Apêndice 9. Cronograma do Estudo..... | 227 |

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

- ✂ Associação Brasileira de Fisioterapia - **ABF**
- ✂ Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação - **ABBR**
- ✂ American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons - **ASPRS**
- ✂ Associação Norte-Americana de Fisioterapia - **APTA**
- ✂ Comissão de Estudos em Fisioterapia Estética - **CEFE**
- ✂ Conselho Federal de Educação - **CEF**
- ✂ Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – **COFFITO / CREFITOS**
- ✂ Corrente galvânica - **CG**
- ✂ Corrente Russa - **CR**
- ✂ Criolipólise - **CRL**
- ✂ Drenagem Linfática Manual - **DLM**
- ✂ Endermologia - **END**
- ✂ Electroestimulação Eléctrica Neuromuscular – **EEN**
- ✂ Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa - **ESTESL**
- ✂ Fibro edema gelóide - **FEG**
- ✂ Fonoforese - **FF**
- ✂ Iontoforese - **INF**
- ✂ Laser de Baixa Potência - **LBP**
- ✂ Lipoproteína de densidade muito baixa - **VLDL**
- ✂ Trifosfato de adenosina - **ATP**
- ✂ Microdermobrasão - **MDB**
- ✂ Ministério de Educação e Cultura – **MEC**
- ✂ Microcorrentes - **MC**
- ✂ Organização Mundial de Saúde - **OMS**
- ✂ Ultrassom - **US**
- ✂ Radiofrequência - **RF**

⌘ **Reeducação Postural Global - RPG**

INTRODUÇÃO

Uma das dimensões fundamentais da qualidade de vida atualmente, é o conceito de Saúde, este resulta numa interação de um conjunto visível e sentido de fatores, vivenciados de forma coletiva e individual por cada um. A nível individual, a tolerância e a aceitação plena de si próprio, enquanto componentes da autoestima, são das variáveis mais importantes para uma boa saúde mental, sem a qual não é possível uma vida com qualidade. É essa autoestima que permite, a cada dia, em frente do espelho, a apreciação positiva da imagem que o mesmo reflete. A necessidade dessa apreciação de si próprio leva nos dias que correm, a um aumento progressivo do número de pessoas a procurarem profissionais qualificados, de forma a receberem o apoio necessário para recuperarem os traços originais que o peso dos anos, ou qualquer outra condição e situação clínica apagou. Em resposta a este crescimento surgem várias áreas profissionais responsáveis pelo desenvolvimento de procedimentos na área da estética-funcional, a fim de atender às necessidades da população de envelhecer com qualidade e de estarem incluídas nos parâmetros de beleza sociais atuais. Um desses profissionais é o Fisioterapeuta Dermatofuncional.

O Fisioterapeuta Dermatofuncional é o profissional de saúde responsável pela manutenção da integridade do sistema tegumentar como um todo, incluindo todas as suas estruturas relacionadas, desta forma a sua atuação é ampla e diversa e atinge várias áreas.

Este profissional possui, além dos seus conhecimentos de anatomia, fisiologia, patologia e cosmetologia, dispõe de meios físicos e naturais, modelos, métodos e técnicas terapêuticas, que permitem reabilitar eficientemente diversas patologias clínicas do foro estético, proporcionando uma abordagem terapêutica de forma completa, potenciando e assegurando resultados efetivos, sem causar riscos inerentes a saúde do paciente.

Segundo a Associação Norte Americana de Fisioterapia (APTA), a responsabilidade do fisioterapeuta não só passa por manter e promover a “ótima” função física, mas também o bem-estar e a qualidade de vida do paciente, de tal modo que esta associação reconhece a Fisioterapia Dermatofuncional como a área responsável pela manutenção da integridade do sistema tegumentar como um todo e

todas as suas estruturas relacionadas, e este profissional o responsável por atuar nesta área de intervenção.

Na sua atuação está incluída a reabilitação de pacientes mastetomizados e queimados, além de exercer um papel preponderante nos prês e pós cirúrgicos de cirurgia plástica e tratamento de cicatrizes. Tratamentos corporais e faciais também são da responsabilidade deste profissional.

Verificamos assim que esta área de atuação apresenta potencial terapêutico para a recuperação de afeções dermatofuncionais, mas que atualmente esbarra na falta de conhecimento, dos profissionais de saúde, acerca de sua atuação profissional, fato este que vem dificultando a inserção do Fisioterapeuta Dermatofuncional no mercado de trabalho.

É importante referir, que apesar da existência de inúmeros recursos, nesta área da fisioterapia, parece haver um grande distanciamento entre os vários profissionais de saúde e a classe de fisioterapeutas, dando a impressão de que os pacientes não são estimulados pelos seus profissionais de saúde a procurar os serviços desta área da fisioterapia.

Tendo em conta que o fisioterapeuta depende, até certo ponto da confiança de outros profissionais da área da saúde para ter melhores possibilidades de atuar na nesta área, este estudo tem como objetivo verificar o reconhecimento da atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional, por Médicos-cirurgiões plásticos Reconstructivos, Dermatologistas, Nutricionistas e Dietistas na recuperação de afeções dermatofuncionais, tal como perceber o conhecimento que estes especialistas têm sobre as indicações, objetivos e benefícios dos tratamentos utilizados nesta área, para que deste modo se verifique qual o nível de credibilidade que a Fisioterapia Dermatofuncional proporciona perante os vários profissionais de saúde.

Para ir de encontro aos objetivos acima mencionados a metodologia adotada baseou-se num *survey*, a escolha deste tipo de estudo foi a mais adequada, pois segundo a literatura é descrito como um tipo de pesquisa em que a recolha de dados ou informações sobre características, ações, crenças, saúde ou opiniões de um determinado grupo de pessoas, indicado como representante de uma população alvo, é feita por meio de instrumento de pesquisa, normalmente um questionário. Desta forma, considera-se este estudo descritivo, e exploratório, com recurso a técnicas de investigação quantitativas.

A realização deste estudo de investigação pretende assim verificar a necessidade do aumento do trabalho científico nesta área de intervenção, pois apesar

da Fisioterapia Dermatofuncional ter cada vez mais praticantes, é uma vertente de atuação complexa e variada, acrescida de novas técnicas que necessitam de fundamentação científica norteadora da prática clínica, a fim de aperfeiçoar a formação dos profissionais e consolidar a profissão.

Portugal é um país que iniciou o desenvolvimento e conhecimento da área da Dermatofuncional á relativamente pouco tempo, a primeira Formação no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional foi realizada no ano 2008, como tal o Fisioterapeuta Dermatofuncional Português não é devidamente conhecido como profissional que poderá contribuir para o sucesso da recuperação e reabilitação das patologias estético-funcionais. Portugal não possui o processo de formação académica “*Lato Senso*” para Fisioterapeutas na área da Dermatofuncional, ao contrário do Brasil que já possui tal formação, por isso torna-se essencial o desenvolvimento deste tema de modo aumentar o conhecimento deste profissional em Portugal e como tal o seu nível académico.

Em suma, esta dissertação encontra-se estruturada em 4 capítulos principais:

CAPÍTULO 1 - Numa primeira fase, encontra-se o Enquadramento Teórico, onde se encontra a descrição detalhada acerca do tema em estudo, dividido em capítulos, como seja a Perspetiva histórica da Fisioterapia Dermatofuncional, a definição de Fisioterapia Dermatofuncional e todos os seus fundamentos. Todo este capítulo se debruça na importância do papel deste profissional nos setores da saúde.

CAPÍTULO 2 - Numa segunda fase, a Problemática em estudo, que se debruça no reconhecimento do Fisioterapeuta Dermatofuncional em Portugal, fazendo um elo de ligação entre a formação académica do Fisioterapeuta Dermatofuncional Português e o Fisioterapeuta Dermatofuncional Brasileiro. Neste capítulo também se encontra a justificação e contribuição esperada da realização deste estudo.

CAPÍTULO 3 - Numa terceira fase, a Metodologia de investigação, onde se especifica o desenho de estudo, explicando o tipo de estudo que vai ser realizado; os objetivos gerais e específicos, a população e a amostra, tal como todo o processo de seleção e sua caracterização; o instrumento de avaliação, com a sua descrição, validade e fiabilidade; e por fim os procedimentos metodológicos.

CAPÍTULO 4 - A última fase refere-se ao tratamento estatístico e análise de dados recolhidos no decorrer do estudo, para uma posterior conclusão e discussão de dados.

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

CAPÍTULO 1

1. Enquadramento Teórico

1.1 Perspetiva Histórica da Fisioterapia Dermatofuncional

A Fisioterapia é uma das áreas mais recentes da Saúde, nasceu e vem-se desenvolvendo no Brasil, por meio de esforços, de uma classe que até ao ano de 2004, era constituída por 80 mil profissionais de saúde¹.

No Brasil, a Fisioterapia é frequentemente comparada com a doença poliomielite, e como todo o aparecimento dos recursos e técnicas para reabilitar essa condição e suas sequelas¹.

No ano de 1956, a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), foi a primeira instituição no País a oferecer em caráter regular um curso de graduação em Fisioterapia, sendo que a sua criação foi da responsabilidade da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro¹. A luta constante de um grupo de profissionais fez a profissão crescer no aspeto legal, ganhando um grande enfoque científico¹.

Com a constituição do Parecer 388/63, os cursos de Fisioterapia foram devidamente reconhecidos, tal parecer definia que esses cursos deveriam ter a duração de três anos e estabelecia um currículo mínimo, caracterizando pela primeira vez os profissionais aqui chamados de técnicos em Fisioterapia, cujas funções também foram definidas nesse Parecer. Este foi produzido por uma comissão de peritos, no Conselho Federal de Educação (CFE), e aprovado em 10 de dezembro pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC) no ano de 1963¹.

Porém, somente no dia 13 de outubro do ano de 1969, com o surgimento do Decreto-Lei 938, é que a Fisioterapia se legitimou como profissão¹. O artigo 2º do Decreto-Lei circunscreveu que “os *fisioterapeutas diplomados por escolas e cursos reconhecidos são profissionais de nível superior*” e o artigo 3º circunscreveu como sendo “*atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterapêuticas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente*”^{1,2}.

Inúmeros trabalhos abordam os períodos recentes da profissionalização da Fisioterapia, utilizando o Decreto-lei n. 938 como base de partida das suas análises, passando pela criação dos Conselhos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (COFFITO/CREFFITO), nos anos 1970, e utilizando, por vezes, a história como pano de fundo para suas produções acadêmicas¹.

A Fisioterapia sofreu diversas modificações no decorrer dos 40 anos legais de profissão, inicialmente, a profissão baseava-se em livros de reabilitação e algumas técnicas, tais como “Bobath”, “Kabat”, entre outras. Felizmente, essa tendência sofreu grandes mudanças, hoje em dia a prática clínica é necessariamente alicerçada em pesquisa e nos seus resultados, confirmando cada vez mais um interesse dos fisioterapeutas na prática baseada na evidência¹.

Em suma, desde que se verificou o reconhecimento legal da profissão Fisioterapeuta no Brasil, que este profissional procura integrar-se nas equipas multidisciplinares dentro da área da saúde, demonstrando as suas competências em ações de prevenção, promoção e no tratamento e reabilitação de utentes².

No passado, a Fisioterapia era vista como uma profissão da saúde que tinha o objetivo de auxiliar o médico. O Fisioterapeuta era subordinado ao profissional superior, sendo considerado um auxiliar médico de nível médio, competia-lhe executar funções de caráter terapêutico sob orientação e subvisão do médico^{3,4}, tal como declaram os primeiros documentos oficiais que definem a ocupação do fisioterapeuta, e os limites de seu trabalho e atividade – Parecer nº 388 de 1963 do CFE.

Atualmente e a partir do reconhecimento legal da profissão tornou-se público e oficial a autonomia do Fisioterapeuta, considerando-se este profissional autónomo. Em aproximadamente 50 anos de evolução, nos dias de hoje, a profissão é considerada autónoma, tornando este profissional capaz de atuar em várias áreas clínicas da saúde⁴.

Segundo a definição, Fisioterapia, diz respeito “a ciência que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos, funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano”⁴. Embora o variado campo clínico de atuação do Fisioterapeuta, abrange áreas tais como a ortopedia, cardiorrespiratória, neurologia, pediatria e estética, entre outras, está última ainda apresenta pouco conhecimento por parte das entidades clínicas⁵.

Existem fatualmente, relatos de que os Fisioterapeutas atuam na vertente da estética há vários anos, nomeadamente desde meados dos anos 1970, contudo as primeiras publicações científicas de âmbito nacional (Brasil), só emergiram no início

dos anos 1990³. Essa década foi fundamental no desenvolvimento e crescimento da Fisioterapia em diversas áreas, inclusive na vertente da estética³. Foi observado pela comunidade científica que alguns dos recursos utilizados na área da estética, eram dominados na prática profissional da Fisioterapia, tanto nos aspectos teóricos como práticos, despertando a atenção da classe científica para esse assunto, surgindo assim a Fisioterapia aplicada á estética³.

A partir desse momento, muitos profissionais da área da Fisioterapia ingressaram nesta vertente de atuação, surgindo em 1997 um grupo de estudos, a Comissão de Estudos em Fisioterapia Estética, organizado pela Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF), com o intuito de fundamentar o papel do Fisioterapeuta neste novo campo de intervenção, por meio da elaboração de um documento, submetido posteriormente á análise do COFFITO/CREFFITO³.

No ano de 1998, foi efetuado na cidade de Campinas (Brasil), o I Congresso Brasileiro de Fisioterapia Estética que teve a presença de aproximadamente 500 congressistas, a maioria constituída por fisioterapeutas que trabalhavam nessa vertente de intervenção, representando um momento histórico da Fisioterapia Nacional *“possibilitando a afirmação da cientificidade desta área necessária para adquirir a respeitabilidade e credibilidade pública”*³.

Atualmente no Brasil a Fisioterapia ligada a área da estética denomina-se por Fisioterapia Dermatofuncional, a substituição do seu primeiro nome, deve-se a uma tentativa de ampliar a área, conferindo-lhe a conotação de restauração de função, além da anteriormente sugerida, que era apenas melhorar ou restaurar aspetos ligado a aparência física⁵. Como tal deve-se atribuir a área Dermatofuncional igual grau de relevância das outras especialidades, pois apesar dessas terem sido reconhecidas no Brasil a mais tempo e esta somente em 2012⁶.

A atribuição de um novo nome foi idealizada pela Comissão de Estudos em Fisioterapia Estética (CEFE), tendo em conta as características dos utentes queimados, mastetomizados, portadores de dermatoses, de obesidade, e outras patologias e sequelas ligadas a intercorrências na estética do organismo³. A atribuição dada à prática da fisioterapia na estética, não visava exclusivamente a beleza, mas maioritariamente a função³. A substituição do termo “estética” para “Dermatofuncional”, tornou-se adequada e fundamental ampliando e englobando assim áreas de intervenção que anteriormente não possuíam referencial denominativo³. Devido á isto, realizou-se na cidade de São Paulo, O I Congresso Brasileiro e o I Simpósio Brasileiro de Fisioterapia Dermatofuncional, em setembro de 2000. Este evento representou

grande prestígio e teor científico, agrupando centenas de profissionais oriundos das mais diversas regiões do país, contando com o apoio do sistema COFFITO/CREFITOS³.

Uma vez analisada a perspectiva histórica da evolução da Fisioterapia Dermatofuncional, conclui-se que é uma área que teve origem, e tem vindo a crescer exponencialmente no Brasil. Contudo, já é frequente o número de países que começam a demonstrar interesse nessa área, sendo um deles nomeadamente Portugal. Tendo em conta o âmbito temático deste trabalho é importante referir a situação atual profissional da Fisioterapia Dermatofuncional neste país⁷.

Em relação a Portugal, começam a ser dados os primeiros passos que visam promover o desenvolvimento desta área, como pode ser observado pelo seguinte aspeto histórico: a Primeira formação na área da Dermatofuncional ocorreu na Escola Superior da Saúde de Lisboa (ESTESL), no ano de 2008⁷.

Esta Instituição de Ensino Superior foi uma das pioneiras nesta vertente e têm contribuído positivamente para o seu desenvolvimento e crescimento⁷.

Atualmente tem-se vindo a observar um esforço por parte de certas empresas e instituições de ensino de ensino superior em desenvolver formações na área da Dermatofuncional, mas todas com um carácter de curta duração. ^{7,8}.

Concluindo-se, na atualidade, os recursos disponíveis para os tratamentos estéticos possibilitam contar com as mais modernas técnicas de tratamento de beleza e saúde proporcionando resultados mais eficazes e satisfatórios do que nos anos anteriores, e melhorando, sobretudo, o nível da qualidade de vida⁹. Os cuidados e as modificações nos hábitos e a conduta de hoje, garantem não apenas saúde mas uma maior longevidade⁹. Desta forma, é necessário perceber no que consiste a Fisioterapia Dermatofuncional, tal como as suas bases morfológicas e patológicas, desta nova área de intervenção⁵.

1.2 Fisioterapia Dermatofuncional

A Fisioterapia Dermatofuncional é a área responsável pela avaliação e tratamento de distúrbios físico-estético-funcionais decorrentes de patologias, procedimentos cirúrgicos e/ou sequelas que atingem direta ou indiretamente a integridade do sistema tegumentar, ou seja intervêm nos distúrbios que tem por base alterações da funcionalidade do sistema tegumentar¹⁰.

Em suma, e segundo a definição é uma especialidade dentro da Fisioterapia que atua na prevenção, promoção e recuperação do sistema tegumentar no que se refere aos distúrbios endócrino, metabólico, dermatológico, circulatório, osteomioarticular e neurológico, tendo como resultado a recuperação estética e funcional do sistema tegumentar¹¹.

Cabe então ao Fisioterapeuta Dermatofuncional através dos seus conhecimentos de anatomia e fisiologia, e a partir da base científica fundamentada existente, proporcionar um tratamento mais eficaz e seguro para os pacientes com este tipo de “condições”¹².

É importante salientar, que com o conhecimento de que o novo conceito de saúde se baseia no total bem-estar físico, psíquico e social e não apenas na ausência da doença^{6,13}, é possível ter a noção de que o fato de o ser humano apresentar um distúrbio estético, pode ser o suficiente para correr o risco de sofrer uma “ameaça” a sua integridade emocional e a sua autoestima¹³. No caso da existência de doenças dermatológicas e problemas associados a estética do organismo, estes afetam significativamente a autoestima do paciente e na maioria dos casos, o desconforto e os efeitos psicoemocionais são frequentemente mais sérios que as próprias alterações físicas causadas pela patologia, interferindo de forma negativa na qualidade de vida do indivíduo¹⁴.

Tendo em conta que as alterações que envolvem o sistema tegumentar e suas estruturas relacionadas, comumente afetam a aparência do sujeito, e de acordo com o novo conceito de saúde em cima mencionado, é possível compreender a relevância da Dermatofuncional, que atuará sim no ponto de vista anatomofisiológico, e ainda representará um importante papel psicossocial¹⁵.

Deste modo, para além de manter e promover a ótima função física, a promoção do bem-estar e da qualidade de vida deve ser uma prioridade e da responsabilidade deste profissional de saúde, sendo por este motivo que a Fisioterapia se tem vindo a interessar cada vez mais por esta área⁵.

Segundo a APTA, a responsabilidade do fisioterapeuta não só passa por manter e promover a “ótima” função física, mas também o bem-estar e a qualidade de vida do paciente, de tal modo que a associação reconhece a Fisioterapia Dermatofuncional como a área responsável pela manutenção da integridade do sistema tegumentar como um todo e todas as suas estruturas relacionadas, e este profissional o responsável por atuar nesta área de intervenção⁶.

É relevante referir, que a importância desta área de atuação tem-se tornado maior pela ação crescente dos meios de comunicação que se encarregam de criar desejos e reforçar imagens com padrões de medidas que interferem na construção das representações sociais pelas quais os indivíduos percebem a sua realidade¹⁵.

Desta forma a intervenção da Fisioterapia Dermatofuncional é ampla e diversa, tanto nos aspetos de prevenção, como reabilitação⁸, possibilitando a recuperação de utentes com inúmeras condições^{11, 12}.

1.2.1 Fundamentos da Fisioterapia Dermatofuncional

A procura das correções estéticas e reparadoras cresceu muito atualmente, e é uma vertente que continuará em ascensão uma vez que se verifica mais pessoas com o desejo de minimizar as imperfeições naturais, quer sejam estas genéticas, que sejam adquiridas¹⁶.

Desta forma a intervenção da Fisioterapia Dermatofuncional, nos dias que correm divide-se em duas grandes dimensões: a estética e a reparadora¹².

São dois grandes ramos da Fisioterapia Dermatofuncional, em que a estética corresponde á aquela com que se pretende trazer as variações da normalidade para o mais próximo possível daquilo que se concebe como padrão de beleza de uma cultura em um determinado momento, além de corrigir as alterações evolutivas do tempo, promovendo um rejuvenescimento visual. A vertente reparadora compromete-se com a reparação de tecidos, reposição de substâncias perdidas, reabilitação das funções dos órgãos, em geral decorrentes de traumas, doenças ou defeitos congénitos ^{12, 17}.

O limite entre essas duas definições é bastante ténue, já que é muito comum a ocorrência de situações em que os distúrbios da função são acompanhados de grandes alterações estéticas^{12, 17}.

1.2.1.1 Área Estética

1.2.1.1a) Pré e Pós Cirúrgicos

Atualmente a cirurgia plástica é uma área da medicina de atuação bastante ampla, que pode ser definida pelo conjunto de procedimentos clínicos e cirúrgicos utilizados pelo médico-cirurgião, com o objetivo de corrigir e reconstruir partes do revestimento externo do corpo humano. Permite, assim, a correção de um eventual desequilíbrio psicológico causado pela deformação^{17, 18}.

Estes procedimentos são realizados de forma a remodelar as estruturas normais do corpo, melhorando assim a aparência do paciente e a sua autoestima¹⁹. Estes procedimentos reconstrutivos têm uma componente estética, como restaurar a forma e a função, e são realizados quando o cirurgião tem um verdadeiro sentido do que é belo e, portanto, esteticamente agradável¹⁹. O objetivo final é sempre promover a melhor qualidade de vida para os pacientes^{17, 18}.

Segundo a “*American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons*” (ASPRS), existem diferentes definições entre cirurgia reparadora e cirurgia estética^{17, 18}. Designa-se cirurgia reparadora quando o procedimento é realizado com o intuito de corrigir/melhorar estruturas “anormais” do corpo, normalmente causadas por defeitos congénitos, distúrbios do desenvolvimento, traumas, infeções, tumor ou doença, é praticada geralmente para melhorar uma função do corpo, mas pode também ser realizada para uma aproximação de aparência “normal”^{17, 18}. Pelo contrário designa-se de cirurgia estética quando esta é realizada com o intuito de dar nova forma as estruturas normais do corpo, com o principal objetivo de melhorar a aparência e a autoestima do paciente^{17, 18}. Deste modo, a cirurgia plástica estética tem como objetivo melhorar a aparência de indivíduos cujo problema não tenha sido causado por doença ou deformidade e sim por alterações fisiológicas, tais como o processo de envelhecimento, a gravidez ou desvios da forma externa do corpo, que não dizem respeito a patologia, mas causam alterações psicológicas^{17, 18}.

É indicada a atuação da Fisioterapia Dermatofuncional nos prês e pós cirúrgicos de cirurgia plástica^{5, 17}. O papel do fisioterapeuta e da equipa multidisciplinar do utente é fundamental num pré e pós-operatório de cirurgia plástica estética, porque em conjunto, são capazes de avaliar fatores que estejam associados a disfunção

estética e ainda proporcionar uma recuperação mais rápida e uma comodidade maior ao utente^{17, 20}.

⇒ **Atuação da Fisioterapia Dermatofuncional no pré-cirúrgico**

Uma das principais funções do Fisioterapeuta no pré-cirúrgico é a avaliação, uma vez que toda ela pode condicionar o período e tratamento pós-cirúrgico. Deste modo o Fisioterapeuta avalia todos os fatores que estejam relacionados à disfunção estética, dentre eles: retrações musculares, deformidades articulares, desvios posturais (que levam a algum tipo de alteração estética e funcional do indivíduo). Este profissional deve avaliar também a condição circulatória do utente, de modo a perceber se existe presença de edema ou algum outro tipo de alteração circulatória que condicione de alguma forma o período pós-cirúrgico^{17,21,22}

O principal objetivo da fisioterapia pré-operatória é fortalecer os vasos sanguíneos e linfáticos da região que irá ser intervencionada, desobstruindo assim, possíveis congestionamentos^{17, 21,22}.

Outro dos fortes componentes desta fase é a preparação dos músculos para o impacto cirúrgico. Após a cirurgia é necessário um período de imobilização, o que faz com que o sistema muscular tenha tendência para sofrer atrofia, diminuição da força e funcionalidade, de tal maneira que é fundamental a preparação na fase pré-operatória dos músculos para minimizar a perda da funcionalidade decorrente do pós-cirúrgico. Procedimentos tais como a electroestimulação elétrica neuromuscular (EEN) e exercícios ativos podem ser utilizados^{17, 23}.

A EEN constitui um método eficaz no fortalecimento muscular tanto em pacientes saudáveis como em pacientes nos pós cirúrgico, os resultados da aplicação desta técnica são superiores ao exercício²⁴. Esta técnica combinada com a contração muscular ativa prevê resultados muito superiores aos exercícios isolados²⁴. A EEN é uma técnica, que utiliza corrente elétrica com intensidades altas suficientes para produzir a contração muscular, esta pode ser aplicada ao músculo durante o movimento ou sem que este esteja fazendo o movimento funcional²⁴. A corrente russa (CR) é uma forma de corrente alternada de média frequência, interrompida com uma frequência modulada de 50 *bursts* por segundo, muito utilizada atualmente pelo Fisioterapeuta para fortalecimento muscular²⁴. Correntes alternadas com frequências entre 2000 e 4000 Hz, onde se encontra enquadrada a CR são utilizadas por serem relativamente agradáveis, e causam uma tensão máxima no músculo quando

utilizadas com a intensidade suficiente. A vantagem da utilização da CR é que o músculo pode ser tencionado por mais tempo²⁴.

A preparação da pele também constitui um forte aliado no período pré-cirúrgico, a utilização de procedimentos tais como a esfoliação, a massagem e a utilização de eletroterapia com princípios ativos, conferem maior nível de hidratação e estimulam a proliferação fibroblástica, conferindo à pele um melhor nível de trofismo e resistência, de modo a que essa possa suportar as tensões impostas pela cirurgia, prevenindo complicações comuns tais como sofrimento tecidual e necrose. Por fim a preparação do sistema respiratório para o período pós-cirúrgico também se torna essencial, o bombeamento da linfa proveniente dos membros inferiores, sistema digestivo e tronco anterior e posterior profundo está dependente de uma contração diafragmática eficaz. Sendo de tal modo importante no pré-operatório ensinar o paciente a respiração diafragmática e a tossir, sem comprometer o período de cicatrização, no caso abdominoplastia e mamoplastia por exemplo²³.

A Fisioterapia pré-cirúrgica, de um modo geral, funciona também como orientação para o utente. Uma vez que é neste período que é preparado e aconselhado sobre e para a cirurgia, e onde conhece as suas limitações. Neste momento inicia-se também a elaboração do possível plano de tratamento pós-cirúrgico^{17, 21, 22}.

⇒ **Intervenção do Fisioterapeuta Dermatofuncional no pós-cirúrgico**

O planeamento da intervenção da Fisioterapia no pós-cirúrgico é largamente variável e depende das características apresentadas na avaliação, tais como: avaliação do trofismo cutâneo e muscular; avaliação do edema; avaliação da cicatriz; avaliação da dor e sensibilidade; conhecimento do tipo de cirurgia que foi realizada, e do tempo de recuperação pós-operatória^{17, 21, 22}.

Desta maneira os pontos mais importantes para a realização da avaliação dos pacientes pós intervenção, são: o reconhecimento dos problemas; a identificação do tipo de cirurgia realizada tal como a profundidade dos tecidos envolvidos, a natureza da patologia, o estágio da cicatrização, e o reconhecimento de quaisquer contra-indicação ao uso de técnicas de tratamento^{17, 21, 22}.

Já no pós-operatório a fisioterapia e suas técnicas terapêuticas permitem reabilitar edemas, drenando e descongestionando os tecidos, promovendo uma cicatrização mais rápida e de melhor qualidade de tratamento^{17, 21, 22}.

Os recursos mais utilizados pela Fisioterapia Dermatofuncional num pré e pós-operatório, são: A Drenagem Linfática Manual (DLM) (para redução do edema excessivo), a massoterapia (massagem que produz efeitos relaxamento, auxilia na circulação venosa e linfática, ajuda na absorção de substâncias nos tecidos); a liberação tecidual funcional (para o tratamento específico de fibroses e aderências), a utilização de agentes térmicos (nomeadamente o frio), a eletroterapia (que acelera a síntese proteica e administra uma ação direta dos fármacos), e cinesioterapia (tratamento de aderências e fibroses). Todos estes recursos apresentam assim uma ação e uma eficácia terapêutica no pré e pós-operatório de uma cirurgia estética plástica^{17, 21,22}.

1.2.1.1^b) Hiperlipodistrofia

Hiperlipodistrofia ou “gordura localizada” tal como comumente é utilizado o termo, diz respeito à acumulação de tecido adiposo numa certa região do corpo⁵. A localização do aparecimento desse excesso de tecido adiposo varia de acordo com o sexo, os homens apresentam predomínio de células adiposas na região do abdómen e as mulheres apresentam maior depósito em regiões femoroglúteas⁵. Na mulher, a localização pode ser influenciada pelo seu biótipo, classificada como ginóide se verificar a acumulação de tecido adiposo na metade inferior do corpo, e andróide na metade superior ^{5, 25,26}.

A maior preocupação em medicina estética, atualmente tem motivado os pesquisadores a desenvolver procedimentos não invasivos, e novas técnicas para substituir os tratamentos tradicionais para contorno corporal²⁷.

No passado, a única maneira de conseguir uma melhoria significativa na silhueta corporal era removendo os depósitos de gordura locais através de lipoaspiração ou outros procedimentos cirúrgicos, contudo este tipo de abordagem cirúrgica pode desenvolver certas desvantagens para os pacientes, nomeadamente tempo de internamento, anestesia geral ou local, presença de dor pós-operatória, hematomas e tumefação (edema) ^{27, 28}.

Tais desvantagens levaram ao desenvolvimento de novos dispositivos para reduzir o volume de gordura subcutânea em diversas áreas, de modo a fornecer uma melhoria significativa no contorno corporal destas áreas, evitando as técnicas invasivas e suas desvantagens associadas²⁷. É neste contexto que a intervenção do

Fisioterapeuta Dermatofuncional, através dos recursos utilizados na sua prática clínica, pode reduzir medidas, sem os desconfortos típicos de uma cirurgia²⁷. O tratamento da gordura localizada através da endermologia (END) é um dos recursos, que o fisioterapeuta utiliza, com efetividade comprovada na melhoria do contorno corporal, sem necessidade de cirurgia⁵.

A END, ou vácuoterapia como é comumente designado, consiste numa técnica terapêutica, em que há uma dupla ação sinérgica, de aspiração e mobilização dérmica²⁹. Esta é exercida pelos rolos presentes na ponta do aparelho juntamente com a pressão negativa na sucção, e atua mecanicamente no sistema linfático e sanguíneo, regulando o equilíbrio hídrico, a circulação de nutrientes e a eliminação de toxinas nos tecidos²⁹. É uma técnica que pode ser utilizada nos tratamentos faciais e corporais clássicos, assim como no pré e nos pós cirúrgicos^{28, 22}.

O ultrassom (US) é usado na prática clínica, dos profissionais de saúde, em geral, principalmente para diagnóstico, e não como modalidade terapêutica para a gordura³⁰. Contudo a aplicação de US estimula a lipólise no tecido adiposo, por aumento da secreção de noradrenalina do nervo simpático³⁰. Portanto, a irradiação de ultrassons podem causar mobilização de gordura e, conseqüentemente, o tecido adiposo pode ser reduzido³⁰. O US referido é indolor, esta qualidade permite a realização fora da sala de cirurgia³⁰. Os tratamentos não são associados com um período longo de recuperação, tendo como resultado a lise da gordura³⁰.

De acordo com um estudo realizado por Chartuni, Sossai, e Teixeira²⁶, (2011) evidenciou que a utilização do US terapêutico de 3 MHz, no modo contínuo, associado à ativos lipolíticos, tais como as metilxantinas e a ioimbina, tem um efeito significativo na redução da adiposidade infra-abdominal. Da mesma forma, dados referentes à utilização do US terapêutico na forma isolada também foram significativamente favoráveis, e têm a sua utilização fundamentada nesse estudo.

A ultracavitação (UC) é um recurso que utiliza os efeitos do US de alta potência nas células adiposas, e tem sido alvo de estudos por parte de investigadores. Foi realizado um estudo em coelhos, no ano 2012, pelos autores Meyer *et al*²⁵, exatamente com o objetivo de investigar os efeitos da UC no tecido adiposo. Concluiu-se que os efeitos da UC em coelhos não apresentaram diferenças estatísticas significativas na contagem de células adiposas, no entanto a análise qualitativa das lâminas histológicas resultou na diminuição do número de adipócitos, da espessura da derme, ocorrendo destruição das células adiposas ao mesmo tempo em que foi percebida a manutenção da integridade de estruturas circunvizinhas. Além

disso, observou-se que a utilização de UC demonstrou seus efeitos favoráveis na redução do tecido adiposo, principalmente com os parâmetros de 7 minutos, com potência de 30 W. Modo contínuo a 100% cada 2 ERAS = 1029 J/cm², o que remete para a utilização da UC na prática clínica do Fisioterapeuta²⁶.

A fonoforese (FF) é uma técnica utilizada na terapêutica Dermatofuncional, aplicando produtos cosméticos principalmente com ação lipolítica e estimulante do sistema circulatório³². Os objetivos da sua utilização são: o aumento circulatório; a ativação da lipase; a inibição e/ou ativação de alguns recetores de membrana; e a potencialização da termogénese³². A sua utilização com princípios ativos (extrato de centelha asiática, ginkgo biloba, algas marinhas, castanha da Índia, equisetum e cafeína por exemplo), também se tem mostrado eficiente na prática clínica do Fisioterapeuta, na redução da adiposidade abdominal, apresentando significância estatística³².

A criolipólise (CRL) é um método recente utilizado na prática da Fisioterapia Dermatofuncional eficaz na redução de gordura localizada³³. Por meio da exposição controlada e modulada ao frio, é possível danificar seletivamente os adipócitos, evitando danos à epiderme subjacente, isso resulta numa forma eficaz e localizada de reduzir o excesso de tecido adiposo, com a mais-valia de ser um método não evasivo³³. No único tratamento pode-se verificar a redução de cerca de 50% na espessura da camada de gordura subcutânea³².

A CRL é recomendada em casos de gordura localizada, pois o organismo quando exposto a baixas temperaturas, queima lípidos, de modo a restaurar a sua temperatura “normal”, ou seja o frio induz uma queda da temperatura, reduzindo o fluxo sanguíneo (vasoconstrição), o hipotálamo envia a mensagem de que está frio e o organismo trabalha de modo a retomar a temperatura “normal”, gastando mais energia, e conseqüentemente verifica-se uma diminuição na gordura localizada^{33, 34}.

A estimulação elétrica subcutânea abdominal ou eletrolipoforese, como comumente é denominada, consiste num procedimento que utiliza corrente bidirecional, com alternância de polaridade a cada segundo que trata a gordura localizada e a celulite em seus diversos graus através da estimulação da “pele” em quatro etapas, é uma técnica frequentemente utilizada em clínicas de Fisioterapia Dermatofuncional para redução do perímetro abdominal³⁵. A literatura com abordagem científica é escassa em relação ao procedimento e sobre os mecanismos fisiológicos associados ao processo³⁵. Contudo um dos principais marcadores bioquímicos da

aplicação desta técnica é o aumento da degradação de triglicéridos (lipólise), e o aumento da concentração sérica do glicerol, também designado de glicerol livre³⁵.

Estudos obtiveram excelentes resultados utilizando a eletrolipoforese e observaram que as concentrações séricas de glicerol reduziram significativamente ($p < 0,05$), quando comparado as médias basais e após a 6^o sessão com aproximadamente de 35%³⁶. A concentração de glicerol livre em jejum é mantida pela lipólise das reservas de gordura do tecido adiposo, pela hidrólise dos triglicéridos em partículas de lipoproteína de densidade muito baixa (VLDL) e uma pequena fração de outras fontes teciduais não relacionadas aos adipócitos³⁶.

1.2.1.1^c) Fibro edema gelóide

O termo celulite vem sendo utilizado há algumas décadas, contudo existe alguma controvérsia quanto à sua utilização devido ao sufixo “*ite*” pois este é indicativo de inflamação, o que não define o seu verdadeiro significado³⁷. A denominação de fibro edema gelóide (FEG) tem-se demonstrado o conceito mais adequado para caracterizar a patologia³⁷.

A lipodistrofia diz respeito à ruptura adipocitária e formação de nódulos³⁷. A formação de depressões na pele (“casca de laranja”) é causada pela tensão a nível das fibras de colagénio arqueadas, que tracionam a superfície da pele até ao interior³⁷. Estes estudos são baseados na anatomia do tecido adiposo em cadáveres, que demonstram uma distribuição das “traves” do tecido conjuntivo do tecido subcutâneo, que conjuntamente com o aumento do volume dos adipócitos explicariam as alterações no relevo da pele³⁸.

O nome que mais se aproxima a este conceito de “*celulite*” é FEG subcutâneo, deste modo analisando este termo fibro diz respeito à fibrose, edema à retenção anormal de líquidos, gelóide, devido ao seu aspeto em gel, e por fim subcutâneo, porque se localiza no tecido adiposo³⁸. Ou seja é uma infiltração edematosa do tecido conjuntivo, não inflamatória, seguida de polimerização da substância fundamental, que, por sua vez se infiltra, produzindo uma reação fibrótica consecutiva³⁸. Os mucopolissacarídeos que formam a substância fundamental sofrem um processo de geleificação, ocorrendo um espessamento, proliferação e frouxidão do tecido conjuntivo³⁸. Este conjunto de alterações gera uma compressão dos vasos

sanguíneos e linfáticos, dificultando as trocas de oxigénio e nutrientes dos capilares arteriais para o tecido adiposo e eliminação de líquidos minerais, restos metabólicos e proteínas do interstício para os capilares linfáticos e venosos³⁸.

O FEG é uma condição de etiologia multifatorial, sendo que os melhores resultados são obtidos com procedimentos diversos e complementares, entre si, sendo fundamental a orientação da utente para uma manutenção doméstica³⁸.

Desta forma, o tratamento desta condição envolve diversos profissionais, que dispõem de uma gama de tratamentos e recursos que, quando perfeitamente integrados, proporcionam bons resultados³⁹. No entanto é importante salientar que os melhores resultados serão obtidos quando o corpo for submetido a um tratamento que recupere a saúde e não só que vise a eliminação do FEG³⁹. Assim sendo, a Fisioterapia Dermatofuncional desenvolve várias técnicas na sua prática clínica que possuem efeitos positivos no tratamento do FEG³⁹.

A utilização do US tem se demonstrado eficaz na redução do FEG, este tipo de recurso demonstra-se eficaz através da emulsificação localizada da gordura⁴⁰.

O US é um importante recurso e que juntamente com a DLM, no tratamento de pacientes com FEG, recomenda-se duas ou mais sessões por semana, com duração máxima de 20 minutos, no modo contínuo, na frequência de 3MHZ nas áreas afetadas, e que após cada sessão deve realizar-se a DLM com o objetivo de aproveitar os efeitos de aumento de metabolismo local, permeabilidade das membranas e vasodilatação na eliminação do edema⁴¹.

A radiofrequência (RF) é uma técnica não invasiva e não cirúrgica, que tem sido desenvolvida nos dias que correm para o tratamento do contorno corporal e da pele em particular²⁹. A energia da RF consiste numa forma de energia eletromagnética, eficaz, segura e não ablativa, atua principalmente nas camadas médias e profundas da pele, causando pouco ou nenhum dano na camada mais superficial, podendo ser aplicada em qualquer tipo de pele²⁹. Aquando em contacto com a pele, existe a criação de campos eletromagnéticos oscilantes que provocam o movimento dos eletrões nos tecidos, e a corrente elétrica resultante gera calor interno proporcional à resistência elétrica da pele²⁹.

As moléculas de colagénio são produzidas pelos fibroblastos e este, quando em contacto com o calor, aquece e sofre uma transição estrutural, transformando-se numa estrutura semelhante a um gel e, como tal, menos organizada²⁹. O aquecimento dos fibroblastos está implícito na formação de neocolagéneo e consequente remodelação tecidual, que contribui para o resultado cosmético final²⁹.

Como tal a utilização da RF unipolar representa uma nova abordagem na redução do FEG nas coxas, apresenta melhores resultados, e com aplicação de menos sessões de tratamento comparados com a utilização de RF bipolar e laser, dois recursos muito utilizados na prática do Fisioterapeuta Dermatofuncional para redução do FEG⁴⁰.

Como a FEG está associada á estase linfática, a DLM também é umas das técnicas que podem ser utilizadas pelo Fisioterapeuta, como referido anteriormente⁵.

Outro dos métodos muito utilizados é a END, este tipo de massagem na literatura tem inúmeras nomenclaturas, mas os seus objetivos passam por melhorar o fluxo sanguíneo e linfático, permitir o aumento da oxigenação cutânea, melhorar a nutrição celular, auxiliar na eliminação de produtos do metabolismo, melhorando posteriormente o tónus da pele^{5,22}.

A pele aspirada pela depressão de ar criada entre os dois rolos motorizados que deslizam na pele, provocado pela utilização do aparelho de END, faz com que o espaço entre eles seja determinado pela espessura da dobra cutânea, a utilização desta técnica permita a redução do FEG, bem como uma melhor condição da pele²⁹.

A corrente galvânica (CG) também tem aplicabilidade na nutrição do tecido afetado decorrente do aumento de circulação local, mas a iontoforese (ITF) tem maior nível de eficácia no que toca a redução do FEG⁵.

A CG consiste num tipo de corrente contínua, isto é, de intensidade constante em valor e direção, os seus efeitos terapêuticos são decorrentes dos efeitos da corrente sobre as células. Na área da Fisioterapia Dermatofuncional é aplicada em duas modalidades terapêuticas a galvanopuntura e a iontoforese⁴². Quando um campo elétrico polarizado é aplicado sobre o sistema tegumentar, tem a capacidade de promover movimento ordenado dos iões dissolvidos nos líquidos dos tecidos corporais, com importantes consequências biológicas⁴². O calor gerado decorrente da agitação iónica e a estimulação sobre nervos vasomotores provocam vasodilatação, com aumento do aporte sanguíneo, aumento da oxigenação, trocas metabólicas, com aceleração da cicatrização⁴². A polarização do espaço intersticial favorece o deslocamento dos líquidos intersticiais e células sanguíneas, bactérias e outras células entre os polos, com efeito na redução de edemas⁴². A corrente galvânica permite ainda a permeabilização cutânea de princípios ativos, graças à sua capacidade de transferência de iões em determinada direção, a iontoforese⁴².

A ITF consiste numa técnica não invasiva de administração de agentes iónicos terapêuticos que utiliza a corrente elétrica para prover uma maneira controlada

de aumentar a transferências, em suma esta técnica aproveita as correntes polarizadas para a penetração de cosméticos que possuem substâncias polares⁴³. Na área da Dermatofuncional a IF com cosméticos é utilizada como adjuvante no tratamento de gordura localizada, lipodistrofia ginóide e cicatrizes hipertróficas e quelóides⁴³.

Segundo um estudo realizado em 2011 os autores concluíram que a aplicação do US, tal como a eletrolípoforese apresentaram resultados semelhantes, obtendo-se considerável efeito na melhoria do aspeto do FEG, bem como na satisfação pessoal das voluntárias⁴⁴.

1.2.1.1^d) Flacidez

A definição de flacidez na área Dermatofuncional é um tema controverso, uma vez que flacidez da pele e a hipotonia muscular são considerados por algumas autores, como uma entidade única, e pelo contrário certos autores defendem que são dois conceitos independentes⁴⁵. É importante salientar que a intervenção da Fisioterapia Dermatofuncional, segundo certos autores, só é possível em casos de hipotonia muscular ou flacidez muscular, pois se apenas se verificar flacidez da pele, somente o procedimento cirúrgico pode resolver⁴⁵.

Como tal, é necessário que fique claro a diferença entre estes dois conceitos. Hipotonia ou *flacidez* “ é o termo usado para definir a queda ou ausência do tónus muscular (postural) “ ⁴⁵. Verificando-se que a resistência ao movimento passivo está diminuída, os reflexos de estiramento estão deprimidos e os membros são facilmente deslocados (frouxos), com frequente hiperextensibilidade das articulações⁴⁵. Os movimentos usualmente são prejudicados pela fraqueza (paresia) ou paralisia ⁴⁵.

Já a flacidez estética não é uma patologia direta mais sim uma sequela de vários fatores nomeadamente: inatividade física, emagrecimento entre outras⁴⁵. A flacidez da pele acontece devido ao comportamento viscoelástico da pele que quando se encontra no seu limite, não consegue retornar ao seu tamanho original (exemplo - um obeso que perde peso num curto espaço de tempo) ⁴⁵.

No processo normal de envelhecimento os fenómenos metabólicos provocam o retardamento da síntese de proteínas, em virtude do qual se estabelece um desequilíbrio entre a formação e degradação, a pele tende a se formar-se mais delgada em alguns sítios, com a presença de rugas, e ocasionalmente escamosa, o que também caracteriza a flacidez da pele⁴⁵. Desta maneira a flacidez muscular pode

ocorrer com o envelhecimento fisiológico, e como tal o envelhecimento está diretamente relacionado a uma perda da massa muscular ⁴⁵.

Em suma, a flacidez é resultante da atrofia do tecido, apresentando um aspeto frouxo, afetando em separado pele ou músculo⁵. Pode ser uma consequência do envelhecimento fisiológico, onde ocorre a perda gradativa de massa muscular esquelética, que é substituída por tecido adiposo e a atrofia do tecido adiposo subcutâneo, entre outras⁵.

Um dos recursos utilizado para o aumento da massa muscular é EEN, através da CR, que vem ampliando os seus estudos em relação á Fisioterapia Dermatofuncional, mostrando resultados estatisticamente significativos no tratamento da flacidez muscular ⁴⁵.

A CR favorece resultados satisfatórios no aumento da hipertrofia e força muscular, favorecendo a satisfação e êxito do tratamento⁴⁶.

Apesar de certos autores defenderam que o Fisioterapeuta Dermatofuncional não pode atuar em casos de flacidez dérmica, tal como mencionado anteriormente, com o avanço da tecnologia, já se verifica o desenvolvimento de dispositivos que podem atuar nessa vertente, nomeadamente a RF⁴⁷.

Certos estudos mostram que o calor pode ter efeitos específicos sobre o colagénio, a proteína mais abundante na derme, quando aquecido até a temperatura correta ao longo de um certo período de tempo as fibrilas do colagénio, contraem-se, o que pode levar ao aumento do tecido de junção, devido a rotura intramolecular da ligação de hidrogénio, o que remete para a utilização da RF em casos de flacidez dérmica, na prática da Fisioterapia⁴⁷.

Estudos recentes demonstram que a utilização da RF no tratamento estético facial contribui para uma remodelação significativa do colagénio nas camadas superficiais e profundas da derme²⁹. Estudos bioquímicos sobre o colagénio recém sintetizado mostram um aumento significativo de 41% nas amostras tratadas com RF, verificou-se ainda um crescimento significativo na libertação de glicerol e uma alteração na estrutura dos adipócitos, situação que aumenta o seu metabolismo e facilita a sua absorção e eliminação, e consequentemente melhores resultados estéticos²⁹.

Em suma a RF atualmente, é frequentemente utilizada na prática clínica do Fisioterapeuta em casos de flacidez dérmica no pescoço e rosto, esta apresenta resultados estatisticamente significativos na diminuição da “frouxidão” da pele nessas zonas, levando a elevados índices de satisfação por partes dos utentes, é considerada

uma técnica não invasiva segura e eficaz na redução da flacidez dérmica no rosto e pescoço⁴⁸.

1.2.1.1^e) Estrias

As estrias são consideradas afeições dermatológicas comuns, com grande impacto estético nos dias que correm, afetando homens e, fundamentalmente mulheres de diferentes faixas etárias⁴⁹.

Segundo definição de vários autores a estria consiste numa alteração dermatológica, situada na derme, que apesar de ser a camada mais profunda da pele é possível verificar esta alteração a “olho nu”⁵⁰. Possui um aspeto atrófico, linear e sinuoso, em grande parte associado ao rompimento das fibras de colagénio, geralmente são bilaterais, paralelas umas as outras e perpendiculares às linhas de fenda da pele, indicando um desequilíbrio estético localizado⁵⁰.

Inicialmente apresentam um aspeto erimato violáceas, finas e podem até gerar prurido, com a evolução do quadro clínico adquirem um aspeto esbranquiçado, quase nacarado, tornando-se mais largas⁵.

Este tipo de lesão dérmica ocorre comumente, em áreas do corpo que sofrem constante tensão de tecido, nomeadamente glúteos, seios e abdómen⁵⁰.

O aparecimento de estrias decorrentes da distensão da pele, pode estar associado a alguns fatores, tais como alterações de peso, crescimento repentino (adolescência), ou por outros motivos fisiológicos e patológicos; gravidez, uso prolongado de esteroides ou contraceptivos hormonais e presença de síndromes (Cushing e Marfan)⁵⁰.

O tratamento das estrias é desafiador e obriga a disciplina e persistência por parte do paciente, o índice de sucesso de tratamento em estrias jovens é superior comparado ao tratamento em estrias antigas⁵¹.

A principal finalidade do tratamento de estrias é suprimir o tecido fibroso, substituindo-o por células novas, restabelecendo a elasticidade e aparência saudável da pele⁵⁰. De um modo geral, esse tratamento abrange a utilização de “*peeling*” e esfoliantes químicos que tem por base hidratar e estimular a produção de matriz extracelular, ao manifestar um processo inflamatório local, além de cooperarem positivamente para a diminuição da aspereza normalmente apresentada na superfície da estria⁵¹.

De todos os esfoliantes no mercado, o ácido glicólico é um dos que mais estimulam a cicatrização das estrias⁵².

Existem vários tratamentos específicos para as estrias, a carboxiterapia é uma opção⁵¹. Esta técnica que utiliza o gás carbônico na pele por meio de agulhas, após a injeção, o gás estimula a circulação, dilata os vasos e contribui para a produção de colagénio⁵¹.

Na Fisioterapia Dermatofuncional, a eletroterapia tem mostrado resultados expressivos no tratamento das estrias, já que tem o objetivo de promover o aumento do número de fibroblastos na região afetada, a formação de novos vasos sanguíneos e a normalização da sensibilidade dolorosa⁵¹.

A utilização da CG promove um processo inflamatório agudo como tal verifica-se a regeneração do tecido estriado⁵¹. Dessa forma, o estímulo da corrente, conjuntamente com o estímulo físico da agulha, desencadeia essa resposta inflamatória localizada, dando origem a um processo de reparação tecidual com consequente “correção” das estrias⁵¹. Esse processo inflamatório gerado através da CG utilizada nos aparelhos de eletroacupuntura, também é gerado pelo estímulo físico da agulha no momento de sua inserção, que é introduzida a nível subepidérmico⁵⁰. É a partir da resolução desse processo inflamatório que ocorre a regeneração das estrias atróficas, resultando em bons resultados da área afetada⁵¹. A esta técnica que utiliza corrente galvânica contínua filtrada denomina-se por galvanopuntura.

Um dos métodos mais utilizado no tratamento da estria “madura” é a aplicação de CG filtrada, o estímulo da corrente promove o processo de reparação, por meio de uma inflamação aguda localizada, com objetivo de restabelecer de forma satisfatória a integridade dos tecidos afetados⁵.

Desta forma, é de comum acordo entre os mais variados autores que o uso da CG é um método eficaz e que possui aplicabilidade clínica no tratamento das estrias⁵³.

O uso da luz intensa pulsada também se tem mostrado eficaz no tratamento da estria alba⁵.

A microdermabrasão (MDB) é um recurso com ação esfoliante que também pode ser utilizado pelo Fisioterapeuta, por constituir um método de “*peeling*” mecânico de caráter superficial (epiderme), logo, sem caráter lesivo as estruturas adjacentes da pele⁵.

1.2.1.1^f) Envelhecimento Cutâneo

O envelhecimento é um processo natural dos seres vivos, que é caracterizado por diversas modificações morfofuncionais⁵⁴. No decorrer do ciclo de vida, o organismo humano sofre alterações e modificações decorrentes do envelhecimento normal, levando, à redução das reservas funcionais do organismo, sendo que a extensão desse declínio varia de sujeito para sujeito, bem como entre os vários tecidos e funções⁵⁴. A perda das funções fisiológicas é inevitável durante o processo de envelhecimento, independentemente do seu estilo e hábitos de vida⁵⁴. Uma das alterações mais visíveis verifica-se na pele, caracterizada pelo aparecimento de rugas, flacidez dérmica, principalmente na zona do rosto⁵⁴.

No processo normal de envelhecimento as fibras elásticas da derme alteram-se, a elastina fica porosa e perde elasticidade, acentuando-se na pele exposta à luz, existe uma redução das glândulas sebáceas e sudoríparas levando ao aparecimento de uma pele mais seca e áspera, com maior nível de sensibilidade às variações de temperatura e mais suscetível a infeções⁵⁵. Também o tecido conjuntivo perde elasticidade, sendo o responsável pelo aspeto rugoso da pele das pessoas idosas, podendo afetar outras estruturas do corpo⁵⁵.

Deste modo com o decorrer dos anos, todas as camadas da pele sofrem alterações, nomeadamente a camada córnea da epiderme que se encontra claramente mais reduzida⁵⁵. A descamação principalmente verificada nas extremidades, é importante, sendo causa, maioritariamente pela redução da secreção sebácea, por alterações nos lípidos, associada a menor conteúdo hídrico, predispondo, desta maneira, para uma pele mais ressequida e com presença de fissuras⁵⁵. A epiderme torna-se mais delgada, com achatamento das cristas interpapilares e da junção dermoepidérmica, que anteriormente apresentava um aspeto ondulado. É frequente que ocorra alterações no tamanho e na forma das células da camada basal, apresentando uma distribuição desordenada⁵⁵.

No envelhecimento a derme apresenta diminuição da sua espessura com perda das fibras elásticas e do colagénio, as fibras elásticas apresentam-se mais amorfas e as fibras de colagénio tornam-se mais finas, estas modificações são também responsáveis pelo aparecimento de rugas, muito embora os grandes sulcos possam decorrer de alterações da hipoderme e da massa muscular⁵⁵.

A Medicina, a Fisioterapia Dermatofuncional e a Estética promovem o desenvolvimento de técnicas destinadas a corrigir / atenuar as alterações do relevo cutâneo do rosto e de outras regiões do corpo, por meio de procedimentos clínicos, minimamente invasivos, com aplicações de produtos químicos tópicos ou injetáveis, ou até procedimentos cirúrgicos⁵⁴.

A estética possui recursos manuais, tais como a massagem e os produtos cosméticos, com o objetivo de preparar a pele para receber o tratamento, até a prevenção dos sinais visíveis de envelhecimento⁵⁴. A Fisioterapia Dermatofuncional utiliza técnicas, tais como galvanopuntura, iontoforese, microcorrentes, laser, correntes galvânicas e exercícios terapêuticos faciais, associada a cosméticos funcionais⁵⁴.

Para além dos acima mencionados, o MDB, a luz intensa pulsada, o “*criopeeling*”, “*eletrolifting*”, RF, a *DLM*, a *FF*, a pressoterapia e a ED são outros dos recursos que poderão ser utilizados na prática clínica do Fisioterapeuta Dermatofuncional para redução dos sinais visíveis de envelhecimento⁵⁵.

1.2.1.1⁹) Acne

A acne é uma doença inflamatória crónica da unidade pilosebácea, usualmente autolimitada⁵⁵. O quadro clínico desta patologia é caracterizado pela formação de borbulhas, pápulas erimatosas, pústulas e, com menor frequência, aparecimento de nódulos ou microcistos⁵⁶.

É uma patologia muito frequente nos adolescentes (85%), que ataca tanto o sexo masculino (70%), quanto o sexo feminino (60%)⁵⁶.

A acne é uma patologia com um intenso impacto psicossocial, principalmente na faixa etária em que é mais frequente (adolescentes), se o seu tratamento não for precoce pode evoluir para lesões cicatríciais e desfigurações⁵⁶.

A hiperprodução sebácea, hiperqueratinização folicular, aumento da colonização por “*propionibacterium acnes*” e inflamação dérmica periglandular são alguns dos principais fatores da etiopatogenia da “*acne vulgar*”⁵⁶. A acne vulgar sofre fatores genéticos que afetam o controle hormonal, a hiperqueratinização do folículo e a secreção sebácea⁵⁶.

O principais objetivos do tratamento dos utentes que possuem esta condição é prevenir ou tratar/atenuar as lesões adquiridas, reduzir o desconforto provocado

pelas mesmas, melhorar a aparência física, prevenir ou minimizar a formação de cicatrizes e evitar o desenvolvimento de efeitos psicológicos adversos⁵⁶.

O Fisioterapeuta Dermatofuncional é um profissional que pode interferir nesta condição, através da utilização de algumas técnicas da sua prática clínica, nomeadamente “*peelings*” físicos e químicos, extração das borbulhas, DLM, o uso de microcorrentes (MC), entre outros⁵⁶.

O fisioterapeuta que atua nesta condição deve ser qualificado no exercício de tal procedimentos, e atuar em equipa multidisciplinar, para promover o sucesso da intervenção fisioterapêutica no utente, tem em conta a vertente crónica desta patologia⁵⁶.

É importante referir que o tempo prolongado de tratamento, a disciplina no uso da medicação, o excesso de produtos, os hábitos de higiene e a capacitação pessoal, poderão representar uma barreira ao tratamento e como tal dificulta-lo⁵⁶.

É fundamental salientar também que a Fisioterapia Dermatofuncional é uma área que se ocupa da avaliação e tratamento de distúrbios que têm por base alterações da funcionalidade do sistema tegumentar, logo de todas as doenças dermatológicas e problemas estéticos que afetam significativamente a autoestima do paciente, apenas foi mencionado o acne, mas existem outros problemas dermatológicos em que a atuação da Dermatofuncional tem demonstrando resultados estatisticamente significativos nomeadamente a rosácea e a psoríase entre outros²³.

1.2.1.19) Edemas Linfáticos e/ou venosos

No normal funcionamento do sistema linfático, a linfa é reabsorvida pelos vasos linfáticos que se encontram distribuídos ao longo de todo o corpo⁵⁷. Esses vasos denominados capilares linfáticos ou vasos linfáticos iniciais, dão origem aos vasos que transportam a linfa, designados por pré-coletores, que por sua vez, terminam em coletores⁵⁷.

A formação da linfa é apoiada pela hipótese de “*Starling*” que explica que existe um equilíbrio entre os fenómenos de filtração e reabsorção a nível das terminações dos capilares⁵⁷.

A água carregada de elementos nutritivos, sais minerais e vitaminas, deixa o capilar arterial, chega ao meio intersticial e banha as células⁵⁷. Estas por sua vez

retiram desse líquido os elementos necessários ao seu metabolismo e eliminam os produtos de degradação celular⁵⁷. Em seguida, devido às pressões, o líquido é retomado pela rede de capilares venosos⁵⁷.

Quando algum dos constituintes do sistema linfático se encontra alterado ou insuficiente, deixando de cumprir mecanicamente a sua função, pode surgir o linfedema (edema linfático)⁵⁸. O linfedema é caracterizado por um tipo de edema decorrente da acumulação anormal de líquidos e substâncias nos tecidos, resultantes de uma falha a nível da drenagem do sistema linfático, associado á insuficiência proteólise extralinfática do interstício celular e mobilização das macromoléculas⁵⁸.

O linfedema, tal como foi referido anteriormente, é uma falha na drenagem linfática de uma certa região da pele, levando ao acumular de líquido intersticial⁵⁹. Este é uma causa de extremo sofrimento, desconforto, dor e prejuízos funcionais para a pessoa⁵⁷. Pode levar também a problemas músculo-esqueléticos secundários e a distúrbios psicológicos devido à perturbação da imagem⁵⁷. As alterações funcionais, por exemplo, causadas por um linfedema facial podem ter repercussões a nível da fala e da deglutição, e até mesmo a nível do impedimento da cicatrização do local intervencionado⁵⁹. Além disso, as alterações estéticas causadas pela deformação facial, levam à diminuição da autoestima e conseqüentemente da qualidade de vida da pessoa⁵⁹.

Faz parte das várias funções do sistema linfático assegurar a cada célula a presença de um meio adequado para a realização das suas atividades (Homeostasia)⁵⁹. O desenvolvimento das proteínas plasmáticas adequadas e do líquido intersticial de volta à circulação do sangue, são as principais funções do sistema linfático⁵⁹. Este retorno das proteínas, normalmente necessita de uma intensidade muito pequena do fluxo linfático na ordem de 2 a 3 litros por dia⁵⁹. Quando ocorre anormalidade no mecanismo de trocas líquidas nos capilares resulta edema, ou seja a passagem excessiva de líquido para o espaço intersticial, com conseqüente tumefação dos tecidos⁵⁹.

Quando o sistema está alterado, a quantidade de linfa pode aumentar muito acima dos limites da normalidade⁶⁰. Porém o sistema linfático tem uma capacidade limite, e ultrapassada esta verifica-se a presença de edema linfático⁶⁰. Este é determinado pela insuficiência da drenagem devido a presença de obstáculos nos tubos coletores ou nos gânglios linfáticos⁶⁰. Resumindo, o edema de um segmento corporal devido a acumulação de grandes quantidades de proteínas no fluido intersticial, prejudicando o sistema de drenagem linfática sendo visível ou palpável⁶⁰.

Nos traumas mecânicos, como por exemplo as cirurgias pode ocorrer uma alteração estrutural ou funcional dos vasos linfáticos, causada por compressão ou laceração. Esta obstrução mecânica vai modificar o equilíbrio das pressões, resultando no linfedema⁶⁰.

É um quadro comum, na área da oncologia, principalmente em mulheres que foram submetidas a mastectomia, devido a um cancro de mama, pois em certos casos existe a necessidade de retirar a cadeia axilar de nódulos linfáticos, alterando assim a circulação normal da linfa⁵.

A atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional nestes casos, deve ser em conjunto com a equipa multidisciplinar, e os recursos utilizados deverão ser associados à busca do melhor resultado possível para o paciente⁵.

A Fisioterapia Dermatofuncional torna-se essencial nestes casos, e o tratamento inicia-se com elevação do membro, a aplicação da DLM, com o objetivo de realizar a absorção e o transporte de líquidos, o enfaixamento compressivo, para evitar o refluxo de linfa, e a utilização da pressoterapia recurso utilizado, pois favorece a contração muscular exercendo pressão no tecido favorecendo a drenagem linfática⁵.

1.2.1.1 Área Reparadora

1.2.1.2^a) Cicatrizes (Hipertróficas/Quelóides)

Existem dois tipos de cicatrizes, as hipertróficas e as quelóides, ambas se caracterizam pela síntese de colagénio com fibras que não se orientam ao longo das linhas de fenda, mas sim em espiral^{5, 17, 22}.

Não existe um limite de distinção entre cicatriz quelóide e cicatriz hipertrófica, porém há diferenças histológicas comprovadas, que apontam para duas condições diferentes^{5, 17}.

A cicatriz hipertrófica consiste numa cicatriz nodular, elevada vascular, com excessiva proliferação fibrosa e apresenta tendência para regredir espontaneamente, já as quelóides consistem numa formação elevada por proliferação fibrosa na pele, pós-traumática e não apresentam melhoria espontânea, os utentes portadores deste tipo de cicatriz apresentam uma sensação de prurido e queimadura^{5, 17}.

A reabilitação deste tipo de condição é variada, atualmente é indicado o uso de terapia compressiva, uso de corticoides, lâminas de silicone, cirurgia a laser e crioterapia. A Fisioterapia Dermatofuncional também utiliza recursos tais como a MDB

superficial, a DLM, a massagem e suas técnicas manuais associadas, o US e a iontoforese^{5, 17}.

1.2.1.2^b) Queimaduras

As queimaduras caracterizam-se por lesões cutâneas pela ação direta ou indireta do calor⁶¹. Dentro das suas principais causas estão a chama direta, o “escaldamento”, o contato com superfícies “quentes”, corrente elétrica e agentes químicos⁶¹.

Os agentes mencionados comprometem os tecidos lesados ocorrendo desnaturação proteica e morte celular, podendo comprometer as diferentes estruturas orgânicas⁶¹.

As lesões são classificadas de acordo com a profundidade do trauma nos tecidos, são de primeiro grau, quando apenas a epiderme está afetada, apresentando eritema e dor; segundo grau, quando atinge a epiderme e parte da derme, ocorrendo a formação de flitenas; e terceiro grau, quando envolve todas as estruturas da pele, apresentando-se com uma tonalidade esbranquiçada ou negra, pouco dolorosa e seca⁶².

A intervenção da Fisioterapia neste tipo de condição é fundamental, no que diz respeito a redução das sequelas provocadas pela lesão, na melhoria da qualidade de vida e da integração, não só física, mas também psicológica, do sujeito na sociedade⁶¹.

O Fisioterapeuta Dermatofuncional possui um arsenal específico de aptidões, certas metodologias e linhas de conhecimento que irão atuar no tratamento, para cada fase cronológica do avanço da lesão, o profissional possui um recurso específico que irá permitir intervir no trauma corretamente evitando futuras complicações⁶².

Na fase aguda da lesão o posicionamento é um recurso da responsabilidade do Fisioterapeuta, este irá atuar (posiciona-lo) de forma que quando a pessoa queimada estiver na fase de cicatrização se oponha ao efeito negativo do encurtamento, proporcionando pelo processo de reparação⁶².

A cinesioterapia respiratória tal como a cinesioterapia geral também são dois recursos utilizados na unidade de queimados pelo fisioterapeuta, auxiliado nas sequelas cardiorrespiratórias da lesão e promovendo a atividade física precoce de modo a manter as amplitudes articulares e atividade funcional do sujeito⁶².

A eletroterapia é um forte aliado neste tipo de sequelas, as correntes elétricas atuarão neste tipo de cicatrização, no que diz respeito a recuperação da função motora perdida ou diminuída, o estímulo elétrico produzido gera no local um aumento da atividade muscular por influência das propriedades morfológicas, fisiológicas e bioquímicas que estimularão a força muscular⁶².

Existe um consenso sobre o fato de que a utilização US pode acelerar a resposta ao processo inflamatório, promovendo entre vários efeitos desencadeados por este processo, a liberação de histamina, de fatores de crescimento pela granulação de macrófagos, mastócitos e plaquetas, além de implementar a síntese de fibroblastos e colagénio⁶².

O laser é outro dos recursos utilizado na prática da Fisioterapia, pois estimula a regeneração da área lesada através da reparação tecidual, a sua utilização é rápida, não invasiva e eficaz⁶².

A crioterapia é um método utilizado logo após a lesão (1º grau e 2º grau), pois promove a diminuição da dor e própria severidade da lesão, os seus benefícios passam por: minimizar a formação de edemas e bolhas; promove a analgesia, auxilia no processo de cicatrização e alongamento do tecido conjuntivo⁶².

Também a aplicação da radiação infravermelha e ultravioleta mostram alguns benefícios em utentes queimadas, contudo essencialmente a radiação ultravioleta carece de mais estudos científicos de modo a certificar os seus benefícios⁶².

Segundo o *“Journal of Burn Care Rehabilitation”*, existe uma enorme quantidade de publicações no âmbito das lesões do sistema tegumentar, normalmente associando os problemas psicológicos de crianças e adultos em relação às cicatrizes e a imagem corporal⁶¹. Desta maneira o trabalho em equipa multidisciplinar na reabilitação de utentes queimados é de extrema importância⁶². Os autores na sua maioria defendem que a atuação da Fisioterapia deve incluir o encaminhamento a psicólogos, para que dessa forma desde o início do tratamento se acompanhe a componente emocional, principalmente em relação às queimaduras acidentais em adolescentes, e crianças, assim como a preparação para cirurgia⁶².

1.2.1.2^o) Feridas

A área da reparação tecidual é um fenómeno com grande importância no estudo dos profissionais de saúde⁶³. A eficiência deste processo permite que o processo de reabilitação ocorra mais rapidamente, com consequente retorno as atividades de lazer e até sociais por parte do paciente⁶³.

A reparação tecidual “normal” envolve a interação de processos interativos dinâmicos que envolvem mediadores químicos, elementos figurados do sangue, produção de matriz extracelular, e células parenquimatosas⁶³. Dentro do processo de reparação tecidual, a regeneração e a cicatrização devem ser dois processos diferentes, no entanto ambos os processos estão ligados e acontecem associadamente⁶³.

Os acontecimentos da cicatrização podem ser divididos em inflamação, fase de formação de granulação com depósito de matriz celular e a remodelação tecidual⁶³. Acredita-se que os fatores que influenciam o processo de cicatrização, local ou sistémico, influenciam o aspeto final da cicatriz⁶³.

No estágio inicial de reparação, falhas importantes podem suceder, nomeadamente alterações na síntese de colagénio e redução dos elementos celulares⁶³. Sendo que diversos fatores locais e sistémicos podem intervir ou retardar o processo cicatricial, despertando a atenção de vários estudos, procurando recursos que possam solucionar ou retardar as falhas do mesmo⁶³.

A abordagem a uma ferida não cicatrizada ou até mesmo com dificuldades de cicatrização é um desafio para os médicos, enfermeiros, bioengenheiros, cirurgiões dentistas e fisioterapeutas⁶³. Entretanto profissionais da área da reabilitação enfatizam a aplicação de agentes físicos e modalidades eletroterapêuticas para a cicatrização de feridas⁶³.

Na prática da Fisioterapia Dermatofuncional, o Laser de baixa potência (LBP) vem ganhando algum destaque nos últimos anos⁶⁴. Trata-se de uma forma de fototerapia que envolve a aplicação de luz monocromática e coerente de baixa energia em diferentes tipos de lesões, adquirindo bons resultados quando utilizada para induzir a cicatrização de feridas difíceis⁶⁴. Tem benefícios sobre os vários tipos de tecidos, onde se destacam os efeitos tróficos regenerativos, antiinflamatórios e analgésicos⁶⁴.

Tendo em conta todos os benefícios da laserterapia, este constitui o primeiro recurso para os fisioterapeutas no tratamento das úlceras de pressão⁶⁵.

A utilização do US pulsátil também tem sido estudada no processo de cicatrização de feridas devido predominantemente aos seus efeitos atérmicos, este é amplamente utilizado no tratamento de feridas cutâneas, devido aos seus efeitos fisiológicos atuarem nos tecidos em todas as fases do processo de reparação de feridas, estimulando uma cicatrização mais rápida, com tecido cicatricial mais resistente⁶⁶.

As microcorrentes (MC) também é uma das modalidades utilizadas pelo Fisioterapeuta Dermatofuncional como o objetivo de auxiliar no processo de reparação tecidual⁶⁷. Esta técnica consiste em uma corrente de baixa amperagem que induz a síntese proteica e que é capaz de acelerar até 500% a produção do trifosfato de adenosina (ATP), sendo essa molécula a grande responsável pela síntese proteica e regeneração tecidual devido a sua participação em todos os processos energéticos da célula⁶⁷. Pesquisas mostraram que o crescimento dos fibroblastos e o alinhamento das fibras de colagénio foram incrementados com a estimulação de microcorrentes e que a resposta máxima dos fibroblastos foi observada nas proximidades do cátodo⁶⁷. Outros trabalhos mostraram que o polo negativo retarda o crescimento das bactérias⁶⁷. Ainda, a excitação elétrica de uma ferida aumenta a concentração de recetores de fator de crescimento que aumenta a formação de colagénio⁶⁷.

Diante dos efeitos já comprovados da microcorrentes em feridas, a mesma passou a ser utilizada com objetivo de indução da proliferação de fibroblastos no processo de rejuvenescimento⁶⁷.

1.2.1.3 Dermatofuncional no diagnóstico de Cancro da pele

Se tal como foi referido anteriormente, o Fisioterapeuta especializado em Dermatofuncional, é responsável pela manutenção da integridade do sistema tegumentar como um todo, incluindo as alterações superficiais da pele, este é igualmente um dos profissionais que podem auxiliar no diagnóstico precoce de cancro da pele^{17, 68}.

Pois embora, historicamente a atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional se baseia no tratamento estético e de doenças dermatológicas, este atua igualmente na promoção e prevenção da saúde^{17, 68, 69}. A partir de uma compreensão mais abrangente sobre os determinantes sociais do processo saúde/doença e da necessidade de uma atuação comprometida com as conquistas sociais tornam este profissional responsável a atuar nestas 3 vertentes^{17, 68, 69}. Deste modo tal como

acontece em qualquer outra área da Fisioterapia, o tratamento de recuperação da disfunção do paciente é sempre realizado em conjunto com a prevenção^{17, 68, 69}.

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de atenção primária á saúde é um processo ainda em construção nos dias de hoje, pois o fisioterapeuta sempre foi visto como um técnico da reabilitação, ou seja é objeto do seu trabalho tratar a doença e suas sequelas⁶⁹. Essa lógica de conceitualização, durante muito tempo, excluiu da rede básica os serviços de Fisioterapia primários, acarretando uma grande dificuldade de acesso da população aos serviços de prevenção, logo impedindo o profissional de atuar na atenção primária⁶⁹.

Atualmente, e de acordo com a legislação, uma das principais formas de atenção primária da Fisioterapia Dermatofuncional é exatamente na prevenção do cancro de pele e do fotoenvelhecimento⁶⁹.

O Fisioterapeuta com a formação adequada, pode auxiliar na identificação de lesões de pele suspeitas e fazer o encaminhamento para avaliação, diagnóstico e tratamento, se necessário para outro profissional^{17, 68, 69}.

Os programas de prevenção da saúde da pele tem-se mostrado eficazes, sendo responsáveis pela educação da população, estabelecendo os princípios necessários para a prevenção do cancro e do fotoenvelhecimento da pele⁶⁹. A educação pode ser feita através de palestras, peças teatrais, levantamento de dados epidemiológicos, identificação de doenças dermatológicas e orientações quanto a fotoproteção e cuidados diários com a pele^{17, 69}. Nesta política de prevenção existe um grande espaço reservado de trabalho para o Fisioterapeuta Dermatofuncional dentro de uma equipe multidisciplinar de saúde^{17, 68, 69}.

Em resumo, o Fisioterapeuta Dermatofuncional é cada vez, mais solicitado pela equipa multidisciplinar e sua área de atuação vem-se tornando ampliada e solidificada em termos científicos.

Este profissional é capacitado a atuar tanto na prevenção de patologias e disfunções que acometem a pele, tal como na recuperação funcional, psíquica e social do indivíduo, devido às sequelas inestéticas adquiridas por distúrbios endócrino, metabólicos ou provocadas por um procedimento cirúrgico. Por abranger a área da estética corporal e facial, a Fisioterapia Dermatofuncional tem importância direta na autoestima e inclusão do indivíduo no seu meio social^{6, 10, 11, 13}.

Dada a importância deste profissional de saúde e todas as suas vertentes de atuação, e visto que hoje as terapias combinadas são as que apresentam maior índice de sucesso, pois atuam de forma mais eficaz nas disfunções estéticas, é fundamental

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

a atuação de uma equipa multidisciplinar, tal como por exemplo a Dermatologia e a Fisioterapia Dermatofuncional, constituindo assim fortes aliadas na potencialização dos resultados⁶⁸.

CAPÍTULO 2

1. Problemática

1.1 Reconhecimento do Fisioterapeuta Dermatofuncional

Nos dias que correm a atuação do profissional da área da saúde apresenta muitos fatos curiosos, sendo que, podemos dar especial destaque as inter-relações multidisciplinares no âmbito do trabalho³. É frequente depararmo-nos com situações onde os próprios profissionais envolvidos numa determinada área de atuação não conhecem bem ou até mesmo desconhecem o papel exercido pelos outros profissionais colegas³. Na Fisioterapia é frequente deparar-nos com estas situações nomeadamente nos fisioterapeutas que trabalham na área da estética ou Fisioterapia Dermatofuncional³.

Hoje em dia, em inúmeras regiões do mundo, a atuação do Fisioterapeuta especializado na área da Dermatofuncional, continua a ser confundida com a ação profissional de técnicos esteticistas⁶.

A resolução 362 do COFFITO, (20 de maio de 2009), foi a encarregada pelo reconhecimento da Fisioterapia Dermatofuncional como área profissional do Fisioterapeuta. Tal como referido anteriormente, esse reconhecimento sucedeu devido a uma necessidade de dotar, por meio de uma assistência adequada e específica, as procuras clínico cinesiológico funcionais dos sujeitos com disfunções do sistema tegumentar e estruturas relacionadas^{6,11}.

A Fisioterapia Dermatofuncional trouxe a área maior especialidade e cientificidade, deixando para trás a visão dos tratamentos estéticos serem tratados como empíricos^{5,6}.

Ou seja, o Fisioterapeuta é um profissional habilitado a atuar na área da “estética” não apenas por utilizar técnicas cinesioterapêuticas que melhoram a postura e conseqüentemente a aparência do sujeito³. Mas sim, porque este profissional possui, além dos seus conhecimentos de anátomo-fisiologia e patologia, dispõe de meios

físicos e técnicas terapêuticas tais como eletroterapia (EEN, eletrolipoforese, iontoforese entre outras), termoterapia (US, RF), mecanoterapia (vacuoterapia e pressoterapia), terapia manual (DLM, RPG) e cosmetologia, e são capazes de tratar eficientemente diversas patologias clínicas do foro estético, proporcionando uma abordagem terapêutica de forma completa, potenciando e assegurando resultados efetivos, sem causar riscos inerentes a saúde do paciente^{3,71}.

Na sua atuação também está incluída a reabilitação de pacientes mastetomizados e queimados, além de exercer um papel preponderante nos prés e pós cirúrgicos de cirurgia plástica e tratamento de cicatrizes^{22,71}.

Verificamos assim que esta área de atuação apresenta potencial terapêutico para a recuperação de afeções estéticas, mas que atualmente esbarra na falta de conhecimento, principalmente de outros profissionais de saúde, acerca de sua atuação profissional, fato este que vem dificultando a inserção do Fisioterapeuta Dermatofuncional no mercado de trabalho⁷¹.

Um estudo que aborda o relacionamento profissional entre médicos e fisioterapeutas, realizado em 1980 por Ross *et al*⁷², mostrou que os fisioterapeutas desejam reforçar o vínculo com os profissionais da área médica, e que não se encontram satisfeitos com a maneira com que os médicos tem liderado as equipes multidisciplinares e se relacionam com os demais profissionais da área da saúde.

Nos últimos anos no Brasil, o interesse por parte de estudantes e profissionais por esta área da Fisioterapia tem crescido. Inúmeras monografias ou trabalhos de conclusão de curso relacionados ao tema já foram apresentados³. Vários cursos de graduação em Fisioterapia já incluíram ou pretendiam incluir no seu currículo disciplinas que abordassem mais especificamente esta área. Cursos de Pós graduação em Fisioterapia Dermatofuncional foram criados em várias universidades espalhadas pelo país³.

Esta vertente de atuação vem-se tornando cada vez mais complexa e variada, acrescida de novas técnicas que necessitam de fundamentação científica norteadora da prática clínica, a fim de aperfeiçoar a formação dos profissionais e consolidar a profissão².

Em suma é importante, salientar que todos os estudos acima mencionados não foram realizados em Portugal, pelo que a maioria foi efetuado no Brasil, um dos países em que se verifica maiores níveis de cirurgia plástica e maior desenvolvimento da Fisioterapia Dermatofuncional. Portugal é um país com pouco desenvolvimento e conhecimento da área da Dermatofuncional, pois a primeira formação no âmbito desta

área apenas foi realizado no ano 2008, e como tal o Fisioterapeuta Dermatofuncional Português não é devidamente reconhecido como profissional adjuvante á patologias estético-funcionais. Portugal ainda não possui o processo de formação académica “*Lato Senso*” para Fisioterapeutas na área de Dermatofuncional, ao contrário do Brasil que já possui tal formação.

Todavia, cada vez mais se verifica o aparecimento de empresas de formação e instituições de ensino superior que oferecem, cursos, nomeadamente de curta duração que dão a possibilidade do fisioterapeuta português aprofundar os seus conhecimentos nesta área de atuação (Dermatofuncional).

Estas empresas e instituições defendem que os indivíduos e organizações podem sempre evoluir tornando-se mais sábios e completos a nível da formação, contribuindo para o sucesso dos seus clientes, trazendo ao mercado português formações e produtos que possam ir ao encontro das suas necessidades como é o caso da área da Dermatofuncional, através de canais e formatos inovadores e eficazes^{7,8}. As formações centram-se no sector da saúde, assumindo como um conceito lato, que pretende merecer a confiança e atingir uma posição de referência^{7,8}.

Como podemos verificar já existem formações que tornam o Fisioterapeuta Dermatofuncional Português apto a trabalhar nesta vertente de atuação.

Para reforçar ainda mais esta ideia, atualmente os segmentos de beleza e bem-estar apresentam um crescimento visível no mercado Português. A preocupação gradual com a aparência física é uma das principais causas do desenvolvimento do setor da estética. A concorrência progressiva de mulheres e homens a este é notória, exemplo disso é a recorrência aos serviços de spa, clínicas de estética e salões de cabeleireiro. Contudo, verifica-se que os profissionais que atuam nesta área não são os mais creditados.

Mesmo havendo uma vasta variedade de tratamentos e profissionais qualificados na Fisioterapia Dermatofuncional é escassa a procura destes tratamentos pelos utentes e como tal pouco o reconhecimento das entidades clínicas.

Tendo em conta que o fisioterapeuta depende, até certo ponto da confiança de outros profissionais de saúde para ter melhores possibilidades de atuar nesta área de intervenção, este estudo tem como objetivo verificar o reconhecimento da atuação profissional do Fisioterapeuta Dermatofuncional, por Médicos-cirurgiões Plásticos Reconstructivos, Dermatologistas, Nutricionistas e Dietistas na recuperação de afeções dermatofuncionais, constituindo o reconhecimento deste profissional a problemática em estudo.

2. Justificativa

2.1 Justificação da elaboração do estudo

O tratamento fisioterapêutico das condições estético-funcionais do sistema tegumentar é recente e por isso muitos profissionais e utentes ainda não tem conhecimento das suas indicações, objetivos e seus benefícios. A Fisioterapia Dermatofuncional deveria constituir uma opção e em muitos casos a primeira opção de tratamento nestas disfunções, por se tratar de um tipo de intervenção conservadora, e menos invasiva para o paciente, com a vantagem acrescida de poder facilitar o processo de reabilitação e por vezes evitar complicações comuns.

Esta falta de conhecimento faz com que os profissionais de saúde tenham dificuldade em indicar ou mesmo intervir conjuntamente com o Fisioterapeuta Dermatofuncional nos seus pacientes. Estes por sua vez, devido a não saberem como e porque procurar este profissional e por não receberem indicações de seus médicos têm pouco acesso a Fisioterapia no que concerne o tratamento destas condições.

3. Contribuição

3.1 Contribuição esperada

Divulgar os conceitos sobre a Fisioterapia e o profissional Fisioterapeuta Dermatofuncional, refletir sobre sua atuação na área da estética, para que os demais profissionais envolvidos possam ter a oportunidade de conhecer melhor essa profissão, esse profissional e suas possibilidades de contribuição à equipe multidisciplinar e ao trabalho efetuado por todos da área em questão.

A realização deste estudo pretende também servir como contributo para colmatar a falta de informação, e ainda servir de incentivo ao aumento de trabalho científico neste campo de intervenção, de modo a fortalecer a linha de pesquisa a fim de desenvolver e aumentar os conhecimentos e estudos científicos dentro da área da Fisioterapia Dermatofuncional.

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Para fazer face ao aumento de realização de tratamentos estéticos/cirúrgicos é essencial tornar a Fisioterapia Dermatofuncional uma referência aos olhos das classes médicas portuguesas e outros profissionais de saúde, tornando o Fisioterapeuta Dermatofuncional um profissional de primeiro contato para a população portuguesa.

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

CAPÍTULO 3

1. Metodologia do Estudo

1.1 Tipo de Estudo

Para a elaboração deste estudo foi realizado um levantamento (*“Survey”*), com o objetivo de perceber o reconhecimento do papel do Fisioterapeuta Dermatofuncional pelos profissionais de saúde na região de Lisboa.

Tendo em conta o objetivo do presente estudo, o *“Survey”* foi a escolha mais adequada, pois é descrito como um tipo de pesquisa em que a recolha de dados ou informações sobre características, ações, crenças, saúde ou opiniões de um determinado grupo de pessoas, indicado como representante de uma população alvo, é feita por meio de instrumento de pesquisa, normalmente um questionário (com presença/auxílio ou ausência do investigador)⁷³.

Desta forma, considera-se este estudo descritivo, e exploratório, com recurso a técnicas de investigação quantitativas⁷⁴. O mesmo é descritivo, pois foi da preocupação do investigador averiguar o nível de conhecimento relativamente à Fisioterapia Dermatofuncional, nos vários profissionais de saúde na região de Lisboa (população), exploratório, visto que este estudo poderá servir de base para futuros estudos que possam explorar melhor este tema, uma vez que existe uma falta de dados teóricos e empíricos quanto ao nível de conhecimento acerca da Fisioterapia Dermatofuncional atualmente, pelos vários profissionais.

Relativamente a ser um estudo quantitativo, deve-se ao facto deste se caracterizar pela medida de variáveis e pela obtenção de resultados numéricos⁷⁵.

Este estudo também é considerado transversal, uma vez que a recolha de dados é feita num único momento, através da entrega e preenchimento de um questionário⁷⁶.

Em suma, é um estudo quantitativo, transversal, exploratório, de desenho não experimental que utiliza uma componente essencialmente descritiva, baseada na

entrega e preenchimento de um questionário que foi previamente validado pelo investigador.

1.2 Finalidade e Objetivos do Estudo

1.2.1 Finalidade

- ⇒ Verificar através de um questionário, qual o conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre o papel do Fisioterapeuta Dermatofuncional na região de Lisboa.

1.2.2 Objetivos

- ⇒ Perceber se os profissionais de saúde têm conhecimento da área Fisioterapia Dermatofuncional e o papel que este profissional desempenha (Fisioterapeuta Dermatofuncional);
- ⇒ Identificar os motivos e/ou expectativas que levam profissionais a indicarem ou não a fisioterapia em condições tegumentares dermatofuncionais;
- ⇒ Perceber qual a técnica terapêutica mais indicada nas condições dermatofuncionais nomeadamente nos períodos pré e pós cirúrgicos;
- ⇒ Perceber se para esta população, o Fisioterapeuta é um membro integrante na equipa;
- ⇒ Fazer um levantamento bibliográfico com artigos e “teses” que comprovem a eficácia da Fisioterapia Dermatofuncional;
- ⇒ Divulgar aos profissionais de saúde os tratamentos, objetivos e benefícios da Fisioterapia Dermatofuncional.

1.3 Meios de pesquisa de informação

Realizou-se uma pesquisa de artigos, em diversas bibliotecas (Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Universidade Atlântica e Universidade de Alcoitão) no portal B-on em diferentes bases de dados nomeadamente “*Pubmed*”, “*Scielo*” e “*Science Direct*”. O investigador frequentou o curso de Fisioterapia dermato-funcional

corporal e facial realizado no dia 4 e 7 de Outubro de 2012 no Porto, pelo que lhe foi conferido pelo formador artigos e trabalhos realizados (teses), o que auxiliou na elaboração bibliográfica desta dissertação.

1.4 População/ Amostra

- ⇒ A população (**N**) deste estudo consiste em Médicos-cirurgiões Plásticos Reconstructivos, Dermatologistas, Nutricionistas e Dietistas da região de Lisboa. É importante referir que estes quatro profissionais de saúde foram escolhidos, para a população deste estudo, porque são os profissionais que podem trabalhar em contacto direto com o Fisioterapeuta Dermatofuncional.
- ⇒ A amostra foi escolhida por conveniência (participantes foram escolhidos por estarem disponíveis), formando um total de dezasseis participantes.
- Dois Médicos Cirurgiões-plásticos
 - Um Médico Dermatologista
 - Doze Nutricionistas
 - Um Dietista

Estes foram selecionados de acordo:

CrITÉrios de Inclusão

- ✓ Profissionais de saúde licenciados em Medicina cirúrgica plástica e reconstrutiva, Dermatologia, Nutrição e Dietética que trabalhem em instituições na região de Lisboa.

1.5 Instrumento de Recolha de Dados

Mediante o estudo realizado e os objetivos a que se propõe, considerou-se que o melhor instrumento de recolha de dados seria um questionário uma vez que, a sua aplicação seria uma forma mais rápida, acessível e económica de recolher os dados relativamente a concretização do presente estudo.

O instrumento utilizado para colheita de dados foi um questionário estruturado cujo teor é investigar as perspetivas atuais do reconhecimento das classes médicas em relação a atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional (**Anexo 1**). Consiste num questionário de 14 perguntas fechadas baseado nas seguintes informações: indicação de tratamento estético no pré e pós-cirúrgicos de cirurgia estética; qual o profissional para o qual o paciente é indicado; se os médicos possuíam equipa própria de profissionais que atuavam nos pré e pós-operatório; como era a formação dessa equipa e qual o recurso terapêutico que era mais indicado nos pré e pós-cirúrgicos.

Este questionário foi previamente elaborado pelos autores Lima e Leite⁷¹ e utilizado num estudo em 2005, com o objetivo de fazer a análise do reconhecimento da atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional por médicos na cidade de Brasília no Brasil.

Verificou-se que este questionário foi novamente utilizado num estudo comparativo realizado em 2013, na cidade de Brasília pelos autores Leite, Sousa, Zaramella e D'afonsêca⁶, com o objetivo de verificar a atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pela classe médica.

Uma vez que este questionário foi utilizado em vários estudos no Brasil com o objetivo igual ou semelhante ao estudo em questão, a utilização deste questionário foi adequada e benéfica uma vez que, após recolhidos os resultados teríamos um termo de comparação nomeadamente entre países.

Seria possível comparar o reconhecimento do Fisioterapeuta Dermatofuncional Brasileiro com o reconhecimento do Fisioterapeuta Dermatofuncional Português, tirando conclusões por exemplo a nível da formação académica desta área nos dois países.

1.5.1 Processo de validação de conteúdo do questionário

Uma vez que se pretendia que o questionário fosse adequado e inteligível à população em questão, este foi sujeito a um processo de avaliação e validação de conteúdo.

Foi constituído para o efeito, um painel de peritos de modo a ser representativo do domínio em questão e competente para julgar a pertinência do enunciado do questionário e respetivas instruções de preenchimento. Tendo em conta os objetivos pretendidos, os “*experts*” através do preenchimento do Teste de Compreensão, sugeriram alterações em conformidade com a sua prática clínica, este processo realizou-se em duas rondas distintas tendo como resultado final a obtenção de um modelo de questionário consensual.

1.5.1 a) Primeira Fase – Escolha do Painel de Peritos

No decorrer da elaboração do estudo e após a escolha do questionário a utilizar, foi construído uma versão inicial do questionário (pré-questionário) (**Apêndice 1**), Como referido anteriormente o questionário de base utilizado foi previamente elaborado pelos autores Lima e Leite⁷¹, após a sua análise este sofreu pequenas adaptações ao estudo em questão, contudo a base e conteúdo não foi alterada permanecendo a mesma.

Este é construído por 14 perguntas, de resposta fechada, sendo que umas têm opção em aberto. A forma como este foi elaborado permite a fácil compreensão e rápida resposta as perguntas, sendo que o seu preenchimento processa-se entre 5 a 10 minutos de duração.

Após a sua realização, o pré-questionário foi sujeito á apreciação de um painel de cinco peritos, no sentido de procederem á avaliação e conteúdo do mesmo. A seleção do painel foi feita de forma não aleatória, por conhecimento da Professora Orientadora Isabel Coutinho e Fisioterapeuta Patrícia Melo (investigadora). Sendo que se disponibilizaram cinco peritos, sendo que o quadro é constituído por um Médico-cirurgião Plástico Reconstructivo, um Dermatologista, um Nutricionista, um Fisioterapeuta e um Esteticista.

É importante salientar que não foram estipulados critérios de inclusão ou exclusão para os profissionais Cirurgião Plástico, Nutricionista, Dermatologista e Esteticista uma vez que não se verificou relevância. Já para o profissional Fisioterapeuta, tendo em conta o âmbito do tema em estudo, tornou-se essencial criar o critério de inclusão nomeadamente Fisioterapeutas com algum tipo de formação em Dermatofuncional ou experiência/contacto profissional com esta área. Tendo em conta o critério estipulado e a restante situação, procedeu-se a escolha dos peritos, sendo que os cinco que se disponibilizaram. Assim, desta forma ficou definido o perfil dos peritos que compõem o painel.

1.5.1^b) Segunda Fase – Apreciação pelo painel de peritos (Pré-teste)

O processo de pré-teste do questionário procedeu-se em duas fases: Verificação das perguntas individuais e verificação do questionário como um todo no que diz respeito às condições da sua aplicação.

A primeira fase foi efetuada com a colaboração de um pequeno número de pessoas (5 peritos), pertencentes a meios profissionais com interesse para o estudo, nomeadamente um Médico-cirurgião Plástico, um Nutricionista, um Dermatologista um Fisioterapeuta e um Esteticista (painel de Peritos) como referido anteriormente.

Tendo em consideração que o objetivo do questionário é a obtenção de respostas de elevada qualidade na área da Fisioterapia Dermatofuncional e a obtenção do consenso face às respostas dadas pelo painel dos peritos, optou-se pela utilização do Teste de compreensão, um documento com base do Centro de Estudos e Investigação da Universidade de Coimbra, onde foi somente acrescentada a caracterização dos elementos do painel de peritos e análise detalhada do conteúdo de cada uma das questões (**Apêndice 2**). Os inquiridos deveriam não apenas fornecer as respostas às perguntas, mas também desenvolvê-las, complementando-as com comentários e observações sobre o significado que atribuem às questões.

A fim de evitar um nível muito aprofundado de compreensão, reflexão e crítica dos assuntos abordados nesta fase, ela não foi prolongada (duração de 15 minutos), tempo suficiente para os peritos indicarem como as questões e as respostas foram compreendidas, para evitar erros de vocabulário e de formulação, e para destacar qualquer tipo de recusa, incompreensão e equívocos nas respostas.

Desta análise resultaram algumas sugestões (**Apêndice 3**), que após consólio entre a investigadora do presente estudo e a orientadora do trabalho, conduziram à reformulação do questionário.

A segunda fase do pré-teste, garantiu a aceitabilidade do questionário em sua totalidade e a correta adaptação aos requisitos do estudo. Deste modo procedeu-se à nova aplicação do questionário reformulado, a um novo painel de peritos, constituído novamente por Médico-cirurgião Plástico reconstrutivo, um Dermatologista, Nutricionista, um Fisioterapeuta e um Esteticista, tendo em conta que as características deste painel, nesta fase deveriam ser o mais próximas possíveis daquelas aquando da escala real (amostra), estes tiveram que obedecer aos critérios do estudo (exceto o esteticista e fisioterapeuta pois não fazem parte da população em estudo). Nesta fase, o questionário, o processo de amostragem e o investigador foram postos à prova no que diz respeito ao grau de recusas nas respostas, à forma de reação dos inquiridos e à ordem mais adequada das perguntas colocadas, entre outros aspetos. Desta 2ª Ronda resultaram um novo grupo de sugestões (**Apêndice 4**) que levaram a elaboração do questionário definitivo.

De modo a não haver um enviesamento dos resultados, os indivíduos que fizeram parte do processo de validação, apesar das suas características serem semelhantes a amostra não fizeram parte da mesma. Estes foram apenas fatores facilitadores para chegar a um questionário definitivo (**Apêndice 5**).

É importante salientar que no decorrer do processo de validação de conteúdo, antes dos peritos procederem as alterações no pré-questionário, foi-lhes entregue uma declaração de autorização. Neste documento constava todos os objetivos e finalidades do estudo em questão (**Apêndice 6**).

1.6 Procedimentos Metodológicos

Como já referido anteriormente este estudo baseou-se num levantamento (Survey) do tipo descritivo em que método de recolha de dados foi um questionário, previamente validado no decorrer do estudo pelo investigador.

Através do auxílio do *site* do Governo www.portaldasaude.pt foram selecionados os Centros Hospitalares, Hospitais e Clínicas do Distrito de Lisboa, um total de vinte e três instituições foram considerados os Centros de Estudo. O Diretor

Clínico de cada uma destas vinte e três instituições foi previamente informado do estudo, através do envio da declaração de autorização via internet (**Apêndice 7**).

Nos Centros de Estudo onde o Diretor Clínico permitiu a aplicação do estudo foi marcada uma data na qual a autora iria aplicar o questionário presencialmente aos profissionais de saúde especialistas que se disponibilizaram a participar do estudo.

Assim foi marcada uma reunião em que se explicou o objetivo dos estudo e foram discutidos os critérios de inclusão para a escolha da amostra, depois de devidamente escolhidos foi a apresentado um consentimento informado (**Apêndice 8**) de modo a proteger a informação recolhida através dos questionários.

A duração total do estudo dependeu da disponibilidade dos profissionais de saúde. A entrega do questionário foi realizada, pessoalmente, a cada elemento da amostra, com a exceção de três profissionais, que foi realizado via telefónica devido a incompatibilidades de horários. Cada questionário foi preenchido, individualmente por cada profissional de saúde, com a presença do investigador para evitar a troca de opiniões entre colegas. (evitando o enviesamento dos resultados).

Todos os questionários foram avaliados estatisticamente de modo a chegar a uma conclusão.

Para uma melhor perceção do tempo de elaboração deste trabalho de investigação foi desenvolvido um cronograma, (**Apêndice 9**) com as várias etapas de realização do mesmo, desde do seu início até ao momento de entrega.

CAPÍTULO 4

1. Análise de Dados

1.1 Metodologia Estatística

A estatística é, atualmente, um instrumento útil e, nalguns casos, indispensável para tomadas de decisão em diversos campos, nomeadamente, o científico, o económico, o social, o político e na área da saúde⁷⁷.

Antes de proceder a interpretação dos dados, para tomadas de decisão, há que providenciar a um trabalho de recolha e organização dos dados, sendo a recolha feita através de recenseamento, levantamentos estatísticos, sondagens ou através de questionários⁷⁶ como é o caso desta dissertação.

Tendo em conta o objetivo deste estudo, este encontra-se dividido em duas grandes partes:

Numa primeira fase, de modo a realizar uma futura análise estatística dos resultados foi utilizada a estatística descritiva. Estatística descritiva preocupa-se com a organização, apresentação e sintetização de dados. Recorrendo a utilização de gráficos, tabelas e medidas descritivas como instrumentos. Esta é utilizada numa etapa inicial de análise de dados com o objetivo, de obter informações que apontam possíveis modelos a serem utilizados numa fase final (inferência estatística)⁷⁷. A utilização da estatística descritiva auxilia na perceção, avaliação e quantificação da variabilidade em tabelas e gráficos obtidos a partir de um conjunto de dados que sintetizem os valores, com o objetivo de se ter uma visão global e clara da variação existente nas variáveis⁷⁷. A utilização deste tipo de estatística permitiu perceber a forma como se distribuem as respostas às questões colocadas no questionário.

Numa segunda fase será apresentada a análise de inferência estatística, para que deste modo se possa realizar o estudo da relação entre as especialidades e as restantes questões. O teste do Qui-quadrado será utilizado para este efeito.

Os testes estatísticos servem para averiguar se as diferenças observadas na amostra são estatisticamente significativas, ou seja, se as conclusões da amostra se podem inferir ou não para a população^{78, 79}.

O valor de 5% é um valor de referência utilizado para testar hipóteses, significa que estabelecemos a inferência com uma probabilidade de erro inferior a 5%.

Perante uma variável nominal e variáveis nominais ou ordinais, o teste adequado para verificar a relação entre a variável nominal e cada variável ordinal é o Qui-Quadrado de Pearson, ou seja: quando estamos perante duas variáveis deste tipo e queremos testar se existe alguma relação entre elas, utiliza-se o teste do Qui-Quadrado, em que temos as hipóteses^{78,79, 80}.

⇒ **H0**: As duas variáveis são independentes, ou seja, não existe relação entre as categorias de uma variável e as categorias da outra;

⇒ **H1**: As duas variáveis apresentam uma relação entre si, ou seja, existe relação entre as categorias de uma variável e as categorias da outra;

Quando o valor de prova for inferior a 5% (0,05), rejeita-se a hipótese nula, concluindo-se que as duas variáveis estão relacionadas. Quando o valor de prova do teste for superior ao valor de referência de 5%, não podemos rejeitar a hipótese nula, de que as duas variáveis são independentes, ou seja, conclui-se que elas não estão relacionadas^{78,79,80}.

Quando existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, cujo valor máximo só pode ser de 20%, é preciso aplicar o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo, que tem por base a geração aleatória de amostras, quando existem classes com reduzida dimensão, que vem obviar ao problema das classes com poucas ou nenhuma observações nalguma classe. Nestes casos, os valores de prova analisados são sempre os da simulação de Monte Carlo^{79,79,80}.

O programa utilizado na análise estatística deste trabalho foi o Spss, este consiste num *software* de análise estatística de dados. Uma das suas principais funcionalidades é a correlação de dados de questionários, pois este tipo de tarefas conduz a problemas de elevada complexidade. Tendo em conta a sua finalidade há mais de trinta e sete anos que é utilizado por profissionais dos mais diversos setores⁸².

1.1.1 Resultados – Estatística Descritiva

Foram selecionadas para a aplicação do estudo vinte e três Instituições da região de Lisboa, das quais apenas quatro aceitaram e disponibilizaram a participação dos seus profissionais no presente estudo.

Um total de dezasseis profissionais disponibilizaram-se a participar na pesquisa e como tal a responder ao questionário em questão.

Após análise dos questionários respondidos, verificou-se que quatorze elementos (87,5%) eram do género feminino e os restantes dois elementos (12,5%) do género masculino (Figura 4.1).

Relativamente a idade verificou-se um valor médio de 37,3 anos, com uma dispersão de valores de 29%. Os valores mínimo e máximo são, respetivamente, vinte e três e sessenta um anos. Pode ainda observar que a distribuição de valores das idades se verifica principalmente entre os 25 e 30 anos e entre os 35 e 45 anos.

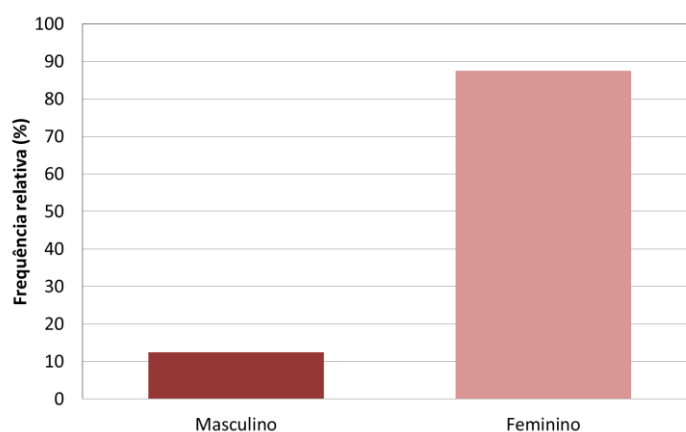


Figura 4.1 – Gráfico de Frequências: Género

Relativamente á especialidade (**Questão 3**), doze elementos (75,0%) têm especialidade em Nutrição, dois elementos (12,5%) têm especialidade em Cirurgia plástica, um elemento (6,3%) tem especialidade em Dermatologia e outro elemento (6,3%) tem outra especialidade, nomeadamente Diatética (Figura 4.2).

No que diz respeito ao tempo de atuação na área de especialidade (**Questão 4**), seis dos elementos (37,5%) têm mais de 15 anos de experiência na área, quatro elementos (25,0%) têm entre 10 e 15 anos, outros quatro elementos (25,0%) têm entre 1 e 5 anos, e dois elementos (12,5%) têm menos de 1 ano (Figura 4.3).

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

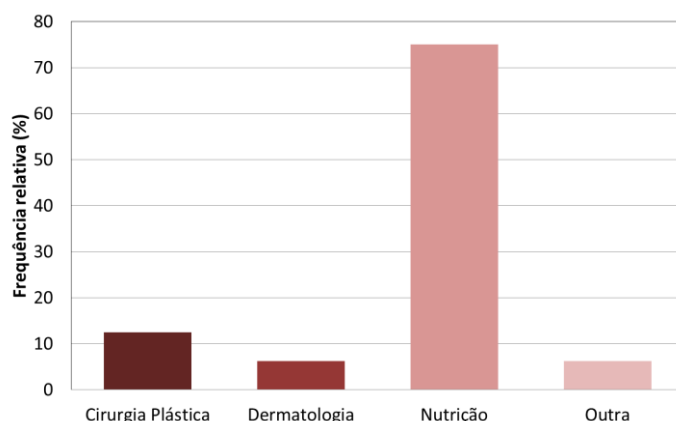


Figura 4.2 – Gráfico de Frequências: Especialidade

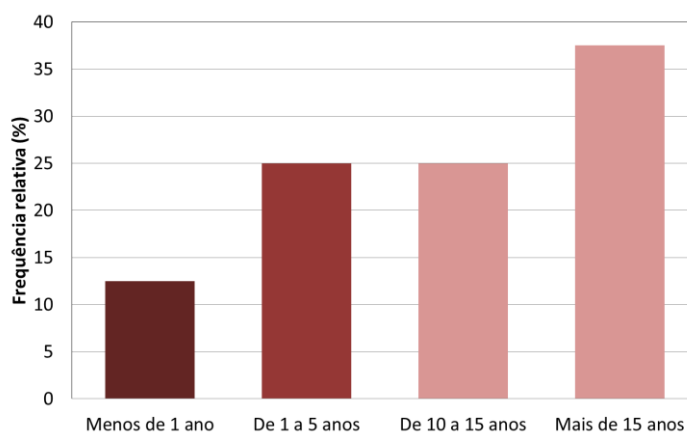


Figura 4.3 – Gráfico de Frequências: Tempo de atuação na área (especialidade)

Relativamente a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **antes** de uma intervenção cirúrgica (**Questão 5**), onze elementos (68,8%) respondem “não indico aos meus pacientes”, quatro elementos (25,0%) referem que “indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos” e um elemento (6,3%) responde “indico sempre aos meus pacientes” (Figura 4.4).

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

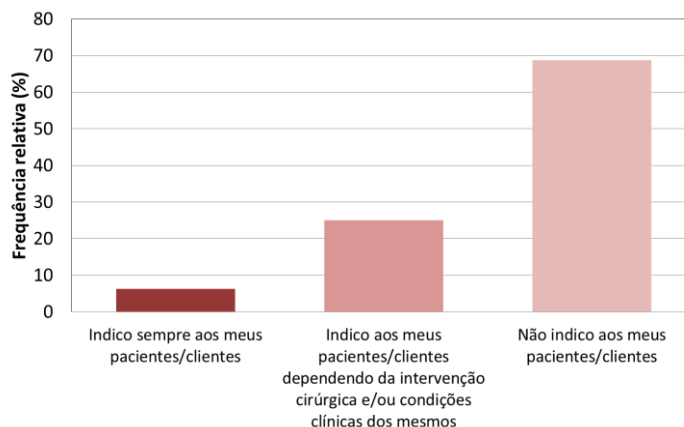


Figura 4.4 – Gráfico de frequências: Indicação de tratamento antes de uma intervenção cirúrgica

Dos onze elementos da amostra que selecionaram a opção **(C) (Questão 5)** (“não indico aos meus pacientes”), nove elementos (81,8%) referem ser porque “desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional”, um elemento (9,1%) refere que “não acredito na eficácia dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional” e também um elemento (9,1%) responde “não julgo necessário” (Figura 4.5).

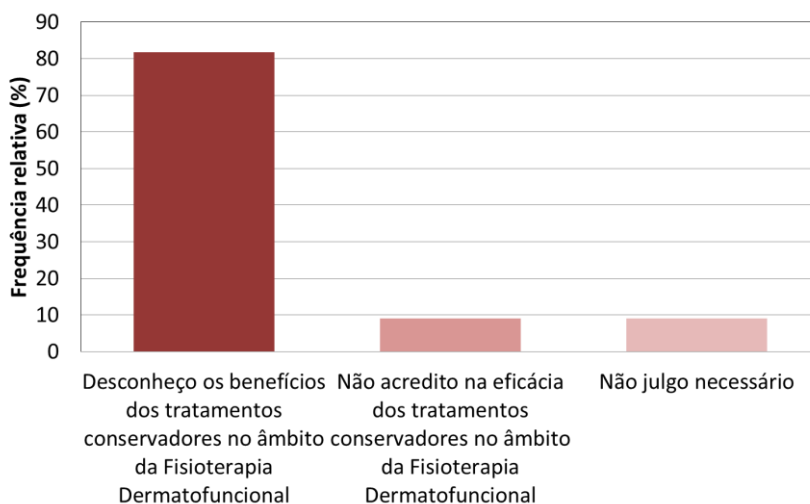


Figura 4.5 – Gráfico de frequências: Razão da não indicação de tratamento Dermatofuncional

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

No que diz respeito aos cinco elementos da amostra que indicam um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **antes** de uma intervenção cirúrgica (**Questão 7**): dois elementos (40,0%) indicam “drenagem linfática manual”, um elemento (20,0%) indica “drenagem linfática com aparelho (Pressoterapia)”, um elemento (20,0%) indica “endermoterapia” e ainda outro elemento (20,0%) indica “cinesioterapia respiratória” (Figura 4.6).

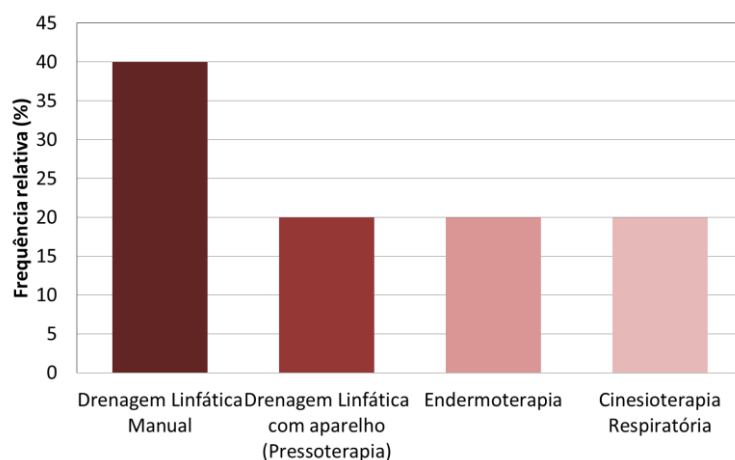


Figura 4.6 – Gráfico de Frequências: Tratamento Dermatofuncional indicado com maior frequência antes de uma intervenção cirúrgica

Em relação a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **após** uma intervenção cirúrgica (**Questão 8**), nove elementos (56,3%) responderam “não indico aos meus pacientes”, cinco elementos (31,3%) referem que “indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmo no pós-operatório” e dois elementos (12,5%) respondem “indico aos meus pacientes” (Figura 4.7).

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

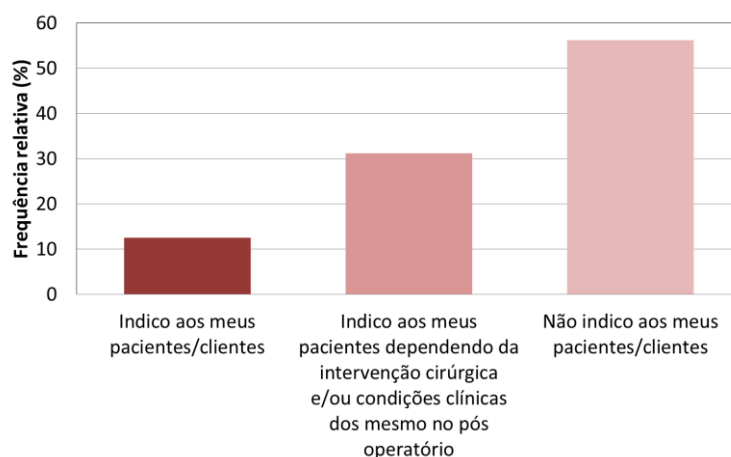


Figura 4.7 – Gráfico de Frequências: Indicação de tratamento Dermatofuncional após intervenção cirúrgica

Para os nove elementos que respondem a opção **(C) (Questão 8)** “não indico aos meus pacientes”, oito elementos (88,9%) referem ser porque “desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional”, um elemento (11,1%) refere que “não acredito na eficácia dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional” (Figura 4.8).

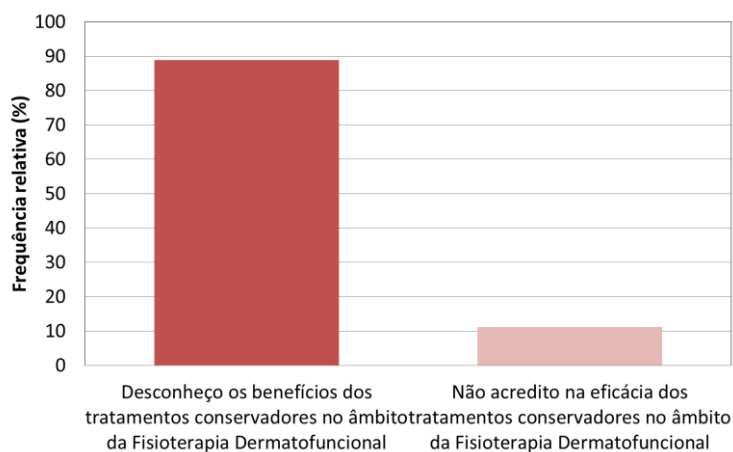


Figura 4.8 – Gráfico de frequências: Razão da não indicação de tratamento Dermatofuncional após intervenção cirúrgica

Já para os sete elementos da amostra que responderam que indicam tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **após** uma intervenção

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

cirúrgica (**Questão 10**): quatro elementos (57,1%) indicam “drenagem linfática manual”, um elemento (14,3%) indica “drenagem linfática com aparelho (Pressoterapia)”, um elemento (14,3%) indica “endermoterapia” e ainda um elemento (14,3%) indica “cinesioterapia respiratória” (Figura 4.9).

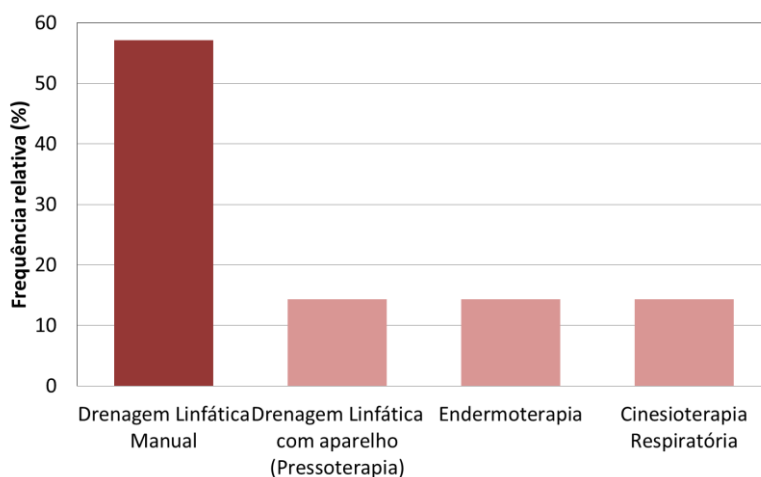


Figura 4.9 – Gráfico de frequências: Tratamento indicado com maior frequência após cirurgia

No que diz respeito, a possuir equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (**Questão 11**), treze elementos (81,3%) respondem negativamente, um elemento (6,3%) respondeu afirmativamente, um elemento (6,3%) assinalou “não, mas pretendo possuir” e por fim outro elemento (6,3%) indicou “não considero necessário” (Figura 4.10).

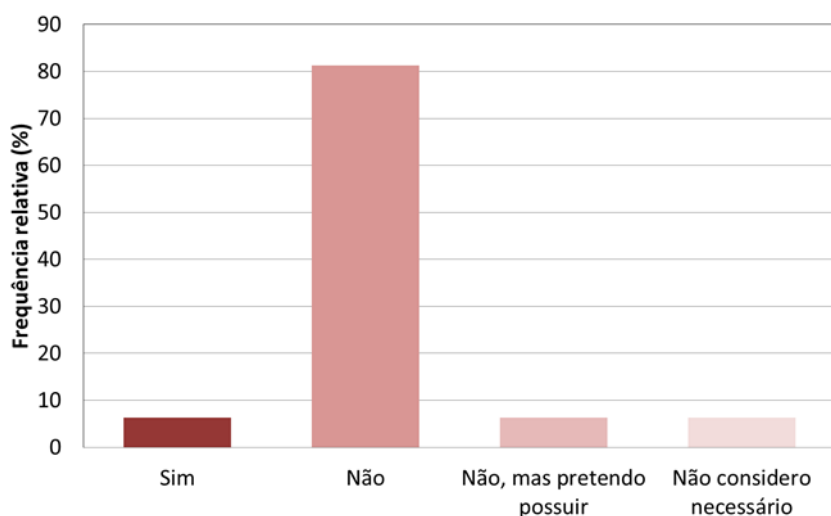


Figura 4.10 – Gráfico de frequências: Equipa multidisciplinar

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Quanto à **Questão 12** “Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa”, o elemento que respondeu afirmativamente na questão anterior referiu os profissionais “Fisioterapeuta/s e Esteticista/s”.

No que diz respeito à questão seguinte, apenas oito elementos da amostra responderam, quatro elementos (50,0%) indicam o “Fisioterapeuta”, dois elementos (25,0%) indicam o “Esteticista” e os outros dois elementos (25,0%) indicam o “Esteticista e Fisioterapeuta” (**Figura 4.11**)

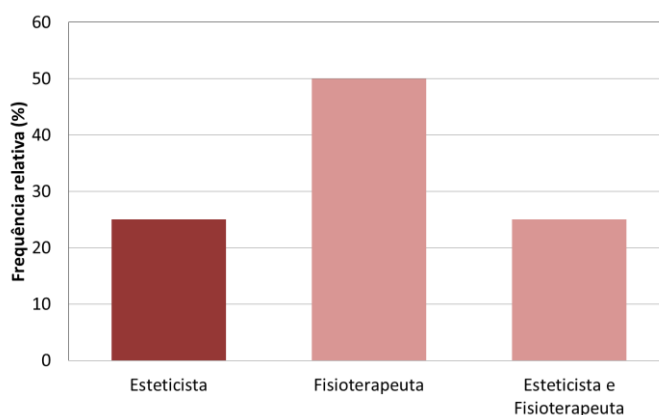


Figura 4.11 – Gráfico de Frequências: Indicação para os profissionais de saúde

Relativamente à última questão (**Questão 14**) “se conhece algum profissional com especialização em Fisioterapia Dermatofuncional, 13 dos elementos respondentes (86,7%) respondem negativamente e os restantes dois elementos (13,3%) respondem afirmativamente (Figura 4.12).

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

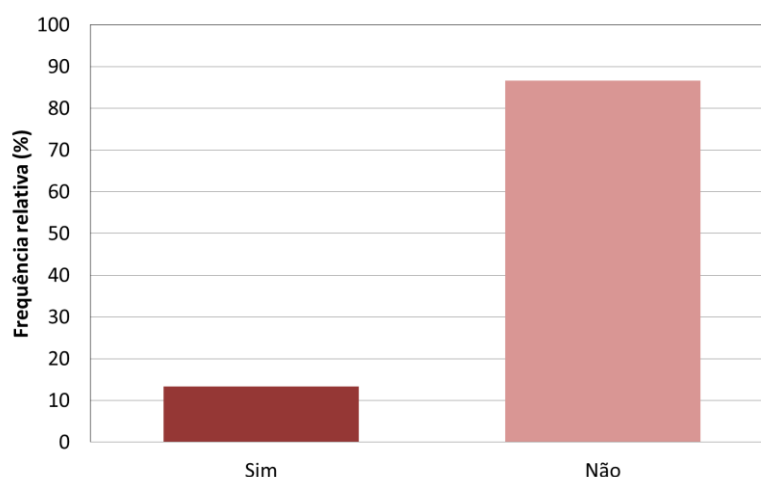


Figura 4.12 – Gráfico de Frequência: Conhecimento do profissional Fisioterapeuta Dermatofuncional

1.1.2 Análise Inferencial: Relação das especialidades e restantes questões

Na amostra, o género masculino apenas se verifica para as especialidades de Cirurgia Plástica e Nutrição, portanto a percentagem de género masculino é superior para a especialidade de Cirurgia plástica, seguida da especialidade de Nutrição (Figura 4.13), no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ($\chi^2(3) = 3,048$; $p = 0,451$).

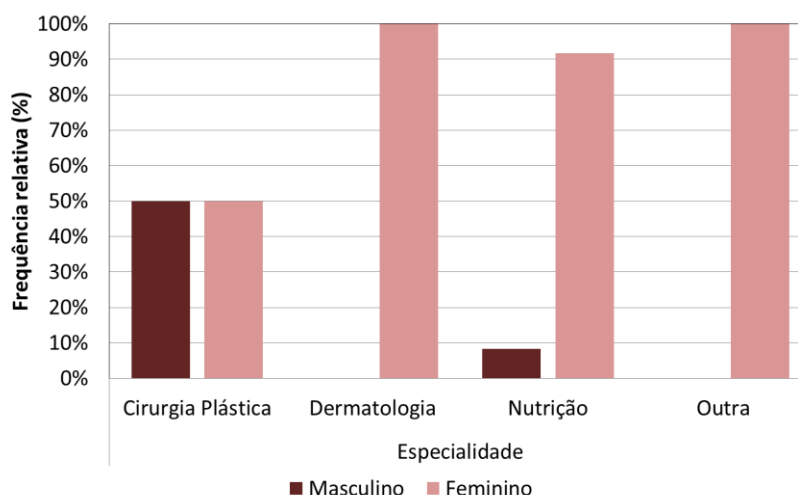


Figura 4.13 – Gráfico de Frequências: Relação entre o Género e a Especialidade

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Segunda a amostra, os elementos da especialidade Cirurgia Plástica têm mais de 15 anos de atuação na área, o elemento da especialidade Dermatologia tem de 10 a 15 anos de atuação na área, o elemento da Diatética tem menos de 1 ano de atuação na área, os elementos da especialidade Nutrição têm vários tempos de atuação na área (Figura 4.15), no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ($\chi^2(9) = 13,889$; $p = 0,111$).

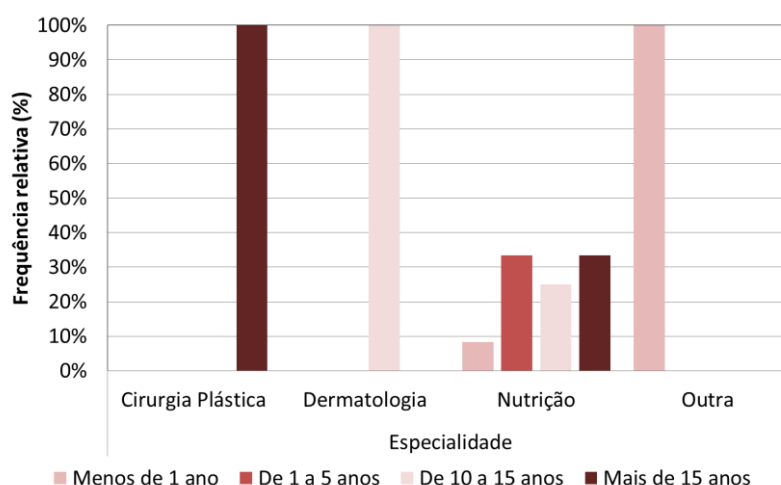


Figura 4.14 – Gráfico de Frequências: Relação especialidade entre o tempo de atuação na área

No que diz respeito a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, apenas os elementos da especialidade Nutrição o indicam aos seus pacientes (Figura 4.15), no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ($\chi^2(6) = 2,424$; $p = 0,816$).

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

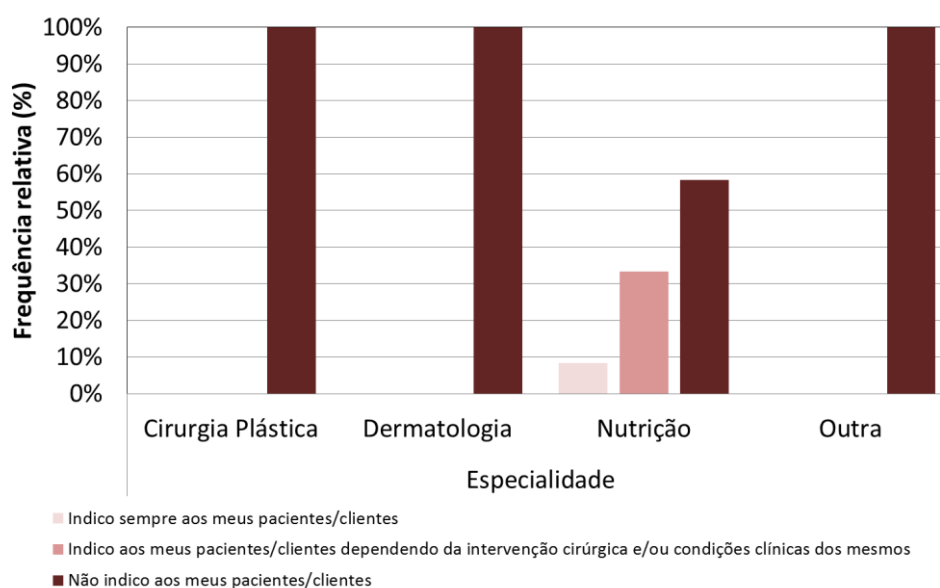


Figura 4.15 – Gráfico de Frequências: Relação entre a indicação de um tratamento Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica com a especialidade

Dos elementos que não indicam tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **antes** de uma intervenção cirúrgica, apenas um elemento da especialidade Cirurgia Plástica refere “não julgo necessário”, apenas um elemento da especialidade Nutrição refere “não acredito na eficácia dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional”, todos os restantes assinalam a resposta “desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional” (Figura 4.16), no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ($\chi^2(6) = 5,413$; $p = 0,625$)

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

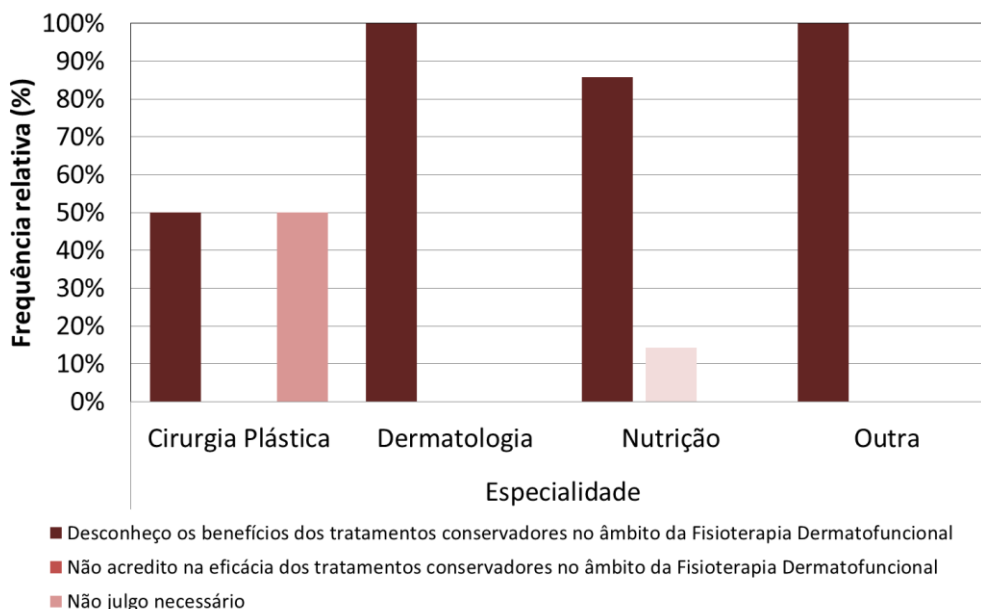


Figura 4.16 – Gráfico de Frequências: Relação entre a não indicação de tratamento antes de cirurgia e a especialidade

Todos os elementos da amostra que indicam tratamentos, no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, são da especialidade em Nutrição, pelo que não é possível o estudo da relação entre esta questão e a especialidade, pois apenas os elementos da especialidade em Nutrição respondem a esta questão.

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

No que diz respeito a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **após** uma intervenção cirúrgica, os elementos da especialidade Cirurgia Plástica respondem “Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmo no pós operatório”, alguns elementos da especialidade Nutrição respondem “indico aos meus pacientes” ou “indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmo no pós operatório”, os elementos das especialidades Dermatologia e Diatética não o indicam aos seus pacientes (Figura 4.17), no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ($\chi^2(6) = 6,281; p = 0,395$).

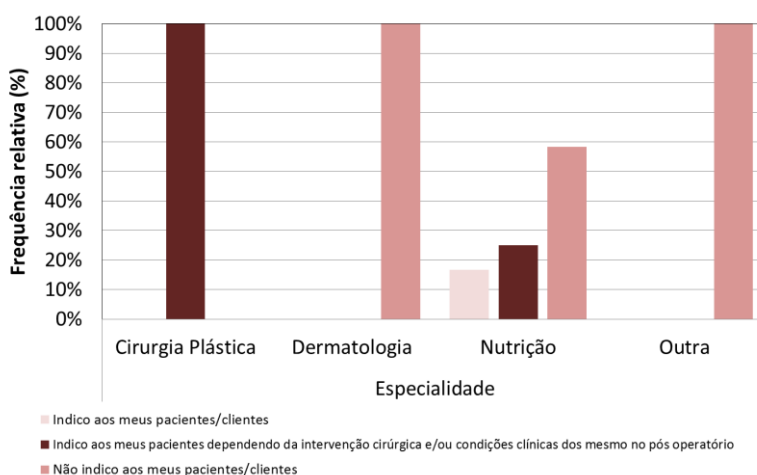


Figura 4.17 – Gráfico de Frequências: Relação entre a indicação de tratamento após cirurgia e a especialidade

De acordo com a amostra, os elementos que não indicam tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **após** uma intervenção cirúrgica, apenas um elemento da especialidade Nutrição refere “não acredito na eficácia dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional”, todos os outros respondem “desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional” (Figura 4.18), no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ($\chi^2(2) = 0,321; p = 0,852$).

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

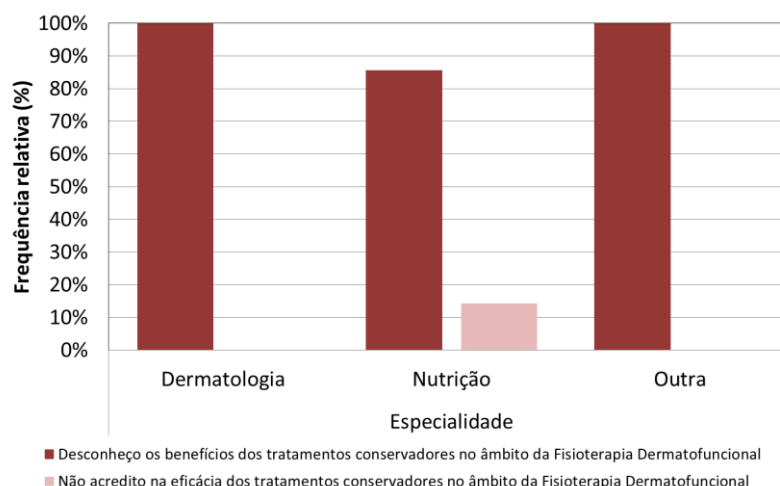


Figura 4.18 – Gráfico de Frequência: Relação entre a razão da não indicação de tratamento pós cirúrgico e a especialidade

Os elementos da amostra que indicam um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, ambos os elementos da especialidade Cirurgia Plástica indicam “drenagem linfática manual”, os elementos da especialidade Nutrição indicam vários tipos de tratamento (Figura 4.19), no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ($\chi^2(3) = 2,100$; $p = 0,552$).

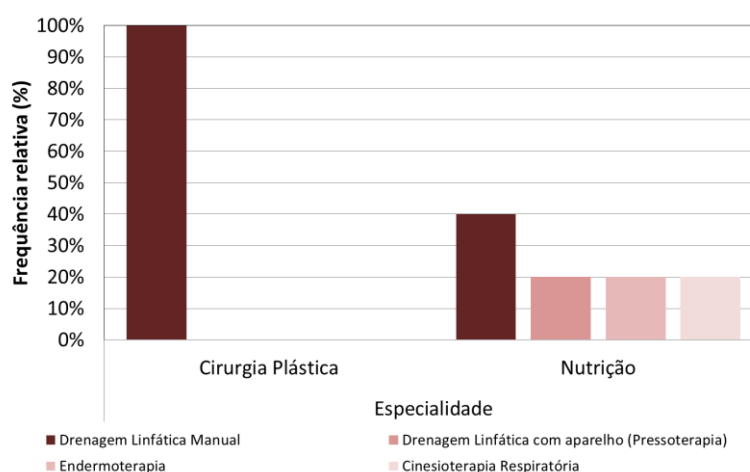


Figura 4.19 – Gráfico de Frequência: Relação entre o tratamento pós cirúrgico indicado com maior frequência com a especialidade

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

De acordo com os elementos da amostra, apenas os elementos da especialidade Nutrição respondem afirmativamente ou que pretendem possuir ou que não consideram necessário (Figura 4.20), no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ($\chi^2(9) = 1,231; p = 0,999$).

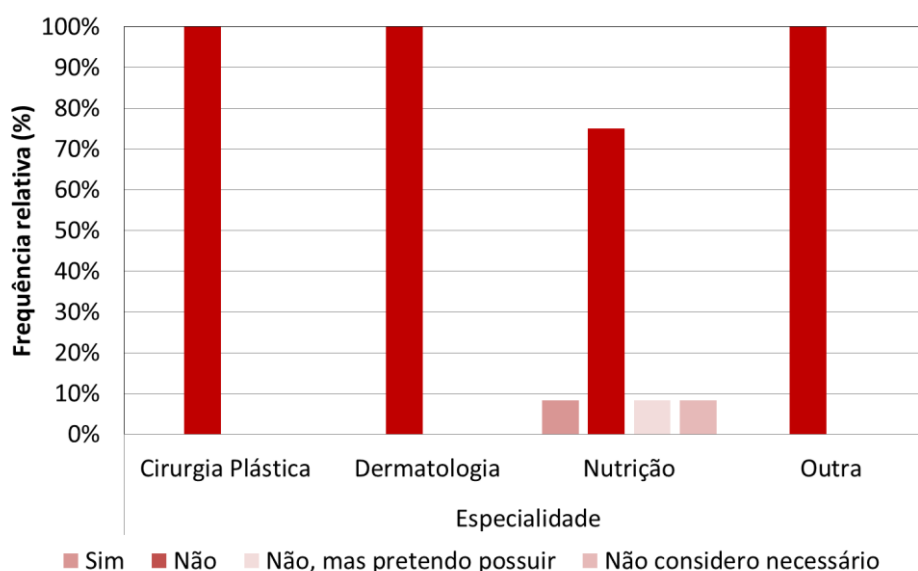


Figura 4.20 – Gráfico de Frequência: Relação entre os elementos da equipa multidisciplinar e a especialidade

É importante salientar que apenas um elemento da especialidade Nutrição respondeu à **questão 13**, sendo a sua resposta Fisioterapeuta/s e Esteticista/s.

Relativamente a não possuir uma equipa própria de profissionais, mas indicar tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes, os elementos da especialidade cirurgia plástica respondem “fisioterapeuta” e “esteticista e fisioterapeuta”, os elementos da especialidade Nutrição respondem “esteticista”, “fisioterapeuta” e “esteticista e fisioterapeuta”(Figura 4.21), no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ($\chi^2(2) = 1,333; p = 0,513$).

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

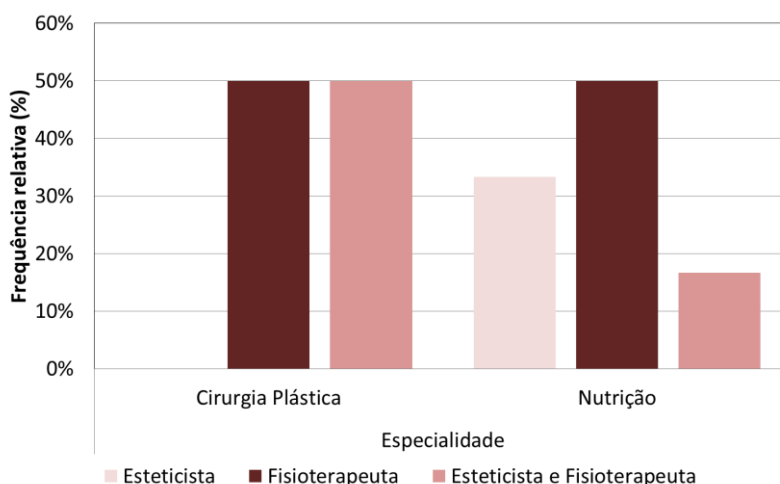


Figura 4.21 – Gráfico de Frequência: Relação entre possuir uma equipa própria de profissionais e a especialidade

Em relação a última questão, “conhece algum/s profissional/s com especialização em Fisioterapia Dermatofuncional”, apenas um elemento da especialidade Cirurgia Plástica e um elemento da especialidade Nutrição respondem afirmativamente (Figura 4.22), no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ($\chi^2(3) = 2,806$; $p = 0,471$)

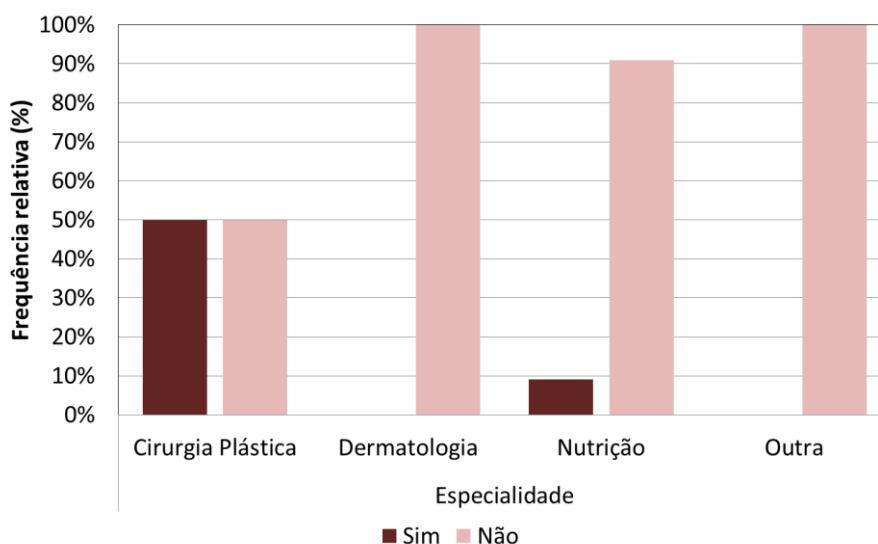


Figura 4.22 – Gráfico de Frequências: Relação entre conhecimento do Fisioterapeuta Dermatofuncional e especialidade

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

DISCUSSÃO

O tratamento fisioterapêutico das condições estético-funcionais do sistema tegumentar é recente e por isso muitos profissionais e utentes ainda não tem conhecimento das suas indicações, objetivos e seus benefícios.

Como tal o interesse no desenvolvimento deste projeto, partiu da curiosidade da autora em verificar o estado atual do profissional de saúde Fisioterapeuta Dermatofuncional, e o seu reconhecimento perante outros profissionais do ramo da saúde na região de Lisboa.

É importante salientar que a Fisioterapia Dermatofuncional deveria constituir uma opção e em muitos casos a primeira opção de tratamento nestas disfunções tegumentares estético-funcionais, por se tratar de um tipo de intervenção conservadora, e menos invasiva para o paciente, com a vantagem acrescida de poder facilitar o processo de reabilitação e por vezes evitar complicações comuns. É fundamental deste modo, que outros profissionais da área da saúde tenham conhecimento e indiquem este profissional, uma vez que este pode facilitar e aumentar os resultados do trabalho desses profissionais, tendo como principal objectivo uma recuperação mais rápida, eficiente, e de melhor qualidade para o paciente.

Assim sendo, com intuito de verificar os objetivos deste estudo foram contactadas vinte e três instituições na região de Lisboa, com a finalidade de implementar o estudo em questão. Das instituições contactadas apenas quatro autorizaram á implementação do estudo, disponibilizando os seus profissionais. (Tabela 5.1).

Este número reduzido de aceitação por parte das instituições, acabou por resultar numa amostra reduzida de apenas dezasseis elementos.

Tabela 5.1 – Instituições Contactadas

| |
|---------------------------------------|
| 23 Instituições |
| 4 Aceitaram a implementação do estudo |
| 6 Recusaram a implementação do estudo |
| 13 Sem Resposta |

É importante salientar que os profissionais que demonstraram uma maior receptividade foram os profissionais da especialidade de Nutrição, um total de doze Nutricionistas (75,0%), disponibilizaram-se a responder ao questionário, seguido de um total de dois Cirurgiões Plásticos (12,5%), um Dermatologista (6,3%) e por último um especialista da área da Dietética (6,3%).

Tendo em conta o total de elementos (n=16) e a sua distribuição profissional desproporcional, verificou-se uma maior prevalência das respostas dos especialistas da área da Nutrição, limitando certamente os objetivos em estudo.

No decorrer do estudo foi notável uma certa renitência destes profissionais de saúde, nomeadamente dos Cirurgiões Plásticos e dos Dermatologistas, em responder ao questionário.

A pouca informação e divulgação que existe acerca da importância da atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional na área da estética, influenciou diretamente a respostas destes profissionais e das próprias instituições contactadas.

Uma vez que os profissionais e as próprias instituições não tinham conhecimento da área, os pedidos de implementação foram recusados, ou até mesmo ignorados uma vez, que se verifica treze instituições, das quais não se obteve qualquer tipo de resposta ou *feedback* (Tabela 5.1).

Esta falta de conhecimento e a renitência verificada nos vários profissionais de saúde acabou por atuar como fator limitante no número da amostra do estudo, o que fez com que a amostra total fosse pouco representativa da população, constituindo assim um forte fator limitante neste trabalho de investigação.

Segundo a literatura, para se representar bem a população, a amostra deve ter em conta dois grandes fatores, sendo estes: a Qualidade e a Quantidade⁸². Qualidade, refere-se a como e onde o pesquisador seleciona a sua amostra, estes dois conceitos dependem da forma como o pesquisador delimita o universo capaz de ser representado, ou seja depende da forma como este vai recolher a sua amostra, como por exemplo utilizando um método aleatório⁸².

Já a palavra Quantidade refere-se a quantidade adequada de elementos da amostra que pode ser calculada, sendo que este cálculo depende: das características da população, das características da pesquisa, do grau de precisão desejado pelo pesquisador, do tamanho da população, do tipo de amostragem, e das possíveis perdas de elementos da amostra⁸².

É fulcral referir que o investigador teve essas duas grandes vertentes em conta no decorrer deste estudo, tentando sempre ser preciso no processo de amostragem, nomeadamente: Antes de qualquer contacto com as instituições foi realizada uma pesquisa prévia das instituições com as especialidades Cirurgia Plástica, Nutrição, Dermatologia e Diatética, após a seleção, estas instituições foram contactadas via correio eletrónico, e em certos casos via telefónica, contudo verificou-se uma pouca aceitabilidade do estudo por parte das instituições e logo por parte dos profissionais.

Tendo em conta que os profissionais se disponibilizaram a responder ao questionário o processo de amostragem foi realizado por conveniência (participantes foram escolhidos por estarem disponíveis). Logo este método apresenta fortes limitações pois os resultados e as conclusões só se aplicam a amostra assim construída, não podendo ser generalizados com confiança para a população, contudo este tipo de amostragem pode ser útil no início de uma investigação⁸². Em suma podemos considerar que segundo a literatura mencionada, o processo de amostragem selecionado também constituiu um forte fator limitante ao presente estudo.

Com esta dissertação pretendia-se abordar amostra suficiente para validar os resultados, contudo a pesquisa mostrou suas características de fragilidade como já era previsto, pois as principais limitações deste tipo de pesquisa de levantamento é a ênfase nos aspetos percetivos, sendo esta perceção subjetiva, a mesma pode gerar dados distorcidos, pois existe diferença entre o que as pessoas fazem ou sentem e o que dizem a esse respeito. Fato este que se verifica pelo número de profissionais que se recusaram a ser entrevistados.

Por se ter obtido poucas adesões ao estudo, a obtenção dos dados foi prejudicada, pois é através de grande quantidade de dados a respeito dos indivíduos que é possível a interpretação mais próxima da realidade do experimento. Pois os fenômenos sociais são determinados sobretudo por fatores interpessoais e institucionais, e o levantamento com a participação de poucos entrevistados quando comparado com o universo total mostra-se pouco adequado para a investigação profunda do fenômeno.

Cabe ressaltar também que tal levantamento proporciona a visão estática do fenômeno estudado. Oferece por assim dizer uma fotografia de determinado problema, mas não consegue acompanhar suas tendências, muito menos suas variáveis a médio e longo prazo. Portanto na tentativa de superar esta limitação, sugere-se um novo levantamento tipo painel⁸³ que consiste na coleta de dados da mesma amostra ao

longo do tempo. Entretanto este tipo de levantamento apresenta também certa fragilidade que é a progressiva redução da amostra por causas diversas, tais como mudança de endereço, fadiga dos respondentes, e aposentadoria dos mesmos. Então sugere-se que o painel seja acrescido dos respondentes que se negaram a participar da primeira edição do estudo.

Desta forma, e em conclusão, apesar da amostra reduzida procedeu-se a análise dos dados, podendo este estudo constituir um estudo piloto, ou seja constituir a base para futuros trabalhos científicos nesta área com elevado teor científico, para que deste modo se possa supervisionar e aumentar a divulgação da Fisioterapia Dermatofuncional em Portugal.

Por definição, estudo piloto é um teste, em pequena escala, dos procedimentos, materiais e métodos propostos para determinada pesquisa⁸². Ou seja, é uma mini-versão de um estudo completo, que envolve a realização de todos os procedimentos previstos na metodologia de modo a possibilitar alteração e melhoramento dos instrumentos na fase que antecede a investigação em si^{84,85}.

A importância de conduzir um estudo piloto está na possibilidade de testar, avaliar, revisar e aperfeiçoar os instrumentos e procedimentos da pesquisa. O estudo piloto é administrado com o objetivo de descobrir pontos fracos e problemas em potencial, para que sejam resolvidos antes da implementação da pesquisa propriamente dita⁸⁵.

Para a sua realização, a quantidade de participantes não precisa ser superior a 10% da amostra pretendida, desta forma, se o objectivo é recolher dados de 100 participantes, bastam 10 para a realização do estudo piloto⁸⁶.

Este tipo de estudo permite testar instrumentos, garantir que cada um prestará resultados próprios para responder as perguntas da pesquisa; antever resultados; avaliar viabilidade e utilidade dos métodos de coleta em cada fase de execução; revisar e aperfeiçoar os pontos necessários⁸⁶.

Em suma, o estudo piloto mostra-se um instrumento valioso, já que permite ao pesquisador chegar ao contexto de sua pesquisa mais experiente e com escolhas metodológicas mais afinadas⁸⁶.

Desta forma considerou-se este estudo, piloto, de forma a dar a possibilidade a outros investigadores de abordarem este tema e aperfeiçoarem este estudo, de forma que se possa supervisionar o crescimento da Fisioterapia Dermatofuncional no mercado Português.

Passemos então para a discussão dos resultados dados pelos dezasseis elementos da amostra, no questionário.

Relativamente a indicação de tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **antes** de uma intervenção cirúrgica (**Questão 5**), onze elementos da amostra (68,8%) responderam “não indico aos meus pacientes”, quatro elementos (25,0%) referem que “indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos” e um elemento (6,3%) responde “indico sempre aos meus pacientes”. Foi possível verificar que apenas os elementos da especialidade Nutrição indicam aos seus pacientes tratamentos dermatofuncionais antes de uma cirurgia, no entanto, as diferenças observadas não foram estatisticamente significativas, (teste do Qui-quadrado ($\chi^2(6) = 2,424$; $p = 0,816$)).

Em relação aos onze elementos (68,8%) que respondem opção **(C)** na **questão 5** “não indico aos meus pacientes”. Apenas um elemento (6,3%) da especialidade Cirurgia Plástica refere “não julgar necessário” indicar tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica. Um elemento (6,3%) da especialidade da Nutrição refere “não acredito na eficácia dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional”, e os restantes assinalam a resposta “desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional”, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas (teste do Qui-quadrado ($\chi^2(6) = 5,413$; $p = 0,625$)).

Os resultados destas 2 questões remetem para o pouco conhecimento e pouca divulgação dos benefícios da atuação do profissional de saúde Fisioterapeuta Dermatofuncional no período pré-operatório.

É importante referir que apesar de se verificar esta enorme ausência na indicação de tratamentos antes de uma intervenção cirúrgica, estes são fundamentais na intervenção do paciente intervencionado⁶. É exatamente no período pré-operatório que o Fisioterapeuta Dermatofuncional poderá avaliar os inúmeros fatores ligados a disfunção estética, como por exemplo: retrações musculares, deformidades articulares e desvios posturais entre outras⁶. A avaliação da qualidade da pele, também é fundamental para a boa qualidade da cicatrização⁶. É importante ter em conta que a presença de fibroses pós-operatórias resultantes de intervenções cirúrgicas anteriores, podem atuar como fator condicionante à nova cirurgia, sendo este profissional o responsável por atuar nessa condição no período pré-operatório⁶.

A presença de condições circulatórias tais como; edemas, linfedemas e FEG, devem ser identificadas no período pré-cirúrgico, para a consciencialização do utente de que nem todas afeições estéticas serão resolvidas apenas com a cirurgia e de que será necessário um tratamento pré e pós-operatório complementar^{6, 22}.

A preparação do sistema tegumentar, muscular e respiratório para o impacto cirúrgico também é uma das responsabilidades fundamentais deste profissional neste período pré-operatório^{17, 23}.

O papel do Fisioterapeuta Dermatofuncional na fase pré-operatória visa uma recuperação cirúrgica mais rápida, eficiente, funcional, e de boa qualidade, servindo também de orientação para a fase pós-cirúrgica^{6, 23}.

Observou-se, que os dados obtidos neste estudo são semelhantes a um estudo realizado no Brasil, pelos autores Silva, Silva, Ramos, Silva e Meyer²², (2012) com o objetivo de investigar o encaminhamento médico aos fisioterapeutas de pacientes submetidos a cirurgia plástica estética. Verificou-se que em relação ao encaminhamento dos pacientes no pré-operatório, 100% (n=16) dos entrevistados responderam que não encaminham por acreditarem que a fisioterapia no pré-operatório não influencia o resultado estético final. Os entrevistados também alegaram que os seus pacientes requerem praticidade, não têm tempo para se preparar uma vez que estes procuram o médico já próximo do procedimento cirúrgico, além do aumento do custo total do tratamento. Este resultado mostrou que, apesar de necessário, infelizmente a fisioterapia não faz parte da rotina da cirurgia plástica no pré-operatório uma vez que não foram verificados encaminhamentos nesta fase.

Tendo em conta a amostra de dezasseis elementos neste estudo, e para os cinco elementos que indicam tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional aos seus pacientes, antes de uma intervenção cirúrgica, o tratamento indicado com maior frequência é (**Questão 7**): drenagem linfática manual para dois dos elementos (40,0%), “drenagem linfática com aparelho”, para um elemento (20,0%), “endermoterapia” para outro elemento (20,0%) e por fim “cinesioterapia respiratória” para um outro elemento (20,0%).

Todos os elementos da amostra que indicam tratamentos, no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, são da especialidade em Nutrição.

Em relação a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **após** uma intervenção cirúrgica, nove elementos (56,3%) respondem “não indico aos meus pacientes”, cinco elementos (31,3%) referem que “indico aos meus pacientes

dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos no pós-operatório” e dois elementos (12,5%) respondem “indico aos meus pacientes”.

Verificou-se que os elementos da especialidade Cirurgia Plástica respondem “indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmo no pós operatório”, alguns elementos da especialidade Nutrição respondem “indico aos meus pacientes” ou “Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmo no pós operatório”, relativamente aos elementos das especialidades Dermatologia e Diatética “não indicam aos seus pacientes”, no entanto, as diferenças observadas não foram estatisticamente significativas (teste do Qui-quadrado ($\chi^2(6) = 6,281$; $p = 0,395$)).

Para os nove elementos que respondem opção **(C)** na **questão 8** “não indico aos meus pacientes”: oito (88,9%) referem ser porque “desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional”, e um elemento (11,1%) refere que “não acredito na eficácia dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional”.

Apenas um elemento da especialidade Nutrição refere “não acredito na eficácia dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional”, todos os outros respondem “desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional”, no entanto, as diferenças observadas não foram estatisticamente significativas (teste do Qui-quadrado ($\chi^2(2) = 0,321$; $p = 0,852$)).

Mais uma vez os resultados do questionário remeteram para uma falta de conhecimento do papel do Fisioterapeuta Dermatofuncional no período pós-operatório.

Ressalte-se que a atuação deste profissional nesta fase é fundamental, uma vez que é neste período que o Fisioterapeuta Dermatofuncional atuará na prevenção de formação de futuras aderências, sendo esse um dos fatores mais agravantes no pós-operatório, pois a presença dessas aderências impedem o fluxo normal de sangue e linfa aumentando ainda mais o quadro edematoso, retardando assim a recuperação do indivíduo^{6,22}.

De acordo com os autores Silva, Silva, Ramos, Silva e Meyer²², (2012) a maioria dos cirurgiões plásticos encaminha seus pacientes entre o 3º e o 5º dia pós-operatório. O período de pós-operatório está diretamente ligado à efetividade das condutas fisioterapêuticas para a recuperação dos pacientes submetidos a cirurgias plásticas, uma vez que estes estão propensos a complicações. Portanto, o encaminhamento mais tardio pode privar o paciente de obter uma recuperação mais

saudável, mais curta, com menos sofrimento, além de muitas vezes comprometer o resultado final da cirurgia

Já para os sete elementos que indicam tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica: quatro elementos (57,1%) indicam a “drenagem linfática manual”, um elemento (14,3%) indica a “drenagem linfática com aparelho”, um elemento (14,3%) indica a “endermoterapia” e ainda um elemento (14,3%) indica a “cinesioterapia respiratória”.

Na amostra, os elementos que indicam tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, ambos os elementos da especialidade Cirurgia Plástica indicam “drenagem linfática manual”, e os elementos da especialidade Nutrição indicam vários tipos de tratamento, no entanto, as diferenças observadas não foram estatisticamente significativas, (teste do Qui-quadrado ($\chi^2(3) = 2,100$; $p = 0,552$)).

Após a análise dos dados também se verifica uma forte preferência a nível da drenagem linfática manual pelos vários profissionais de saúde tanto nos períodos pré ou pós cirúrgico, os profissionais defendem a utilização desta técnica uma vez que se acredita ser a mais indicada nestes casos, uma vez que é das terapias mais antigas e consagradas mundialmente.

Corroborando com esses resultados, Soares, Soares e Soares,⁸⁷ (2005) defendem que os sintomas do pós-operatório de cirurgias plásticas podem ser minimizados através de atendimentos de fisioterapia, utilizando a DLM. Os autores ainda referem que nesse período, observa-se ligeiramente a redução do edema e do hematoma, bem como a diminuição da dor, com favorecimento da neoformação vascular e nervosa, além de prevenir e minimizar o desenvolvimento de fibroses, cicatrizes hipertróficas ou hipotróficas, retrações e quelóides.

Por outro lado este facto vem reforçar o contínuo desconhecimento por parte dos outros profissionais de saúde em relação aos vários recursos terapêuticos disponíveis na Fisioterapia Dermatofuncional^{6,22}.

Segundo o estudo de Silva, Silva, Ramos, Silva e Meyer²², (2012), no Brasil, que para além da DLM os cirurgiões plásticos entrevistados no período pós-operatório também recomendavam outras técnicas nomeadamente: o ultrassom, seguido da endermologia.

O US (3MHz) utilizado no pós-operatório imediato está ligado diretamente ao processo de cicatrização. A sua utilização precoce é prática frequente do fisioterapeuta e tem como objetivo proporcionar a melhoria tanto a nível da circulação

sanguínea como linfática, além da auxiliar na reabsorção de hematomas, evitando a formação de fibroses⁸⁸.

A END é também uma das técnicas utilizadas, pois desagrega as fibroses promovendo com isso um tecido mais uniforme⁸⁹.

Segundo os autores Milani, João e Farah⁵, existe na literatura científica informação suficiente para justificar a escolha dos diversos recursos utilizados na prática clínica do Fisioterapeuta Dermatofuncional.

Relativamente a **questão 11**, possuir equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, treze elementos (81,3%) respondem negativamente, um elemento (6,3%) responde afirmativamente, outro elemento (6,3%) assinala “não, mas pretendo possuir” e ainda um outro elemento (6,3%) indica “não considero necessário”.

Na amostra, apenas os Nutricionistas responderam afirmativamente ou que pretendem possuir ou que não consideram necessário, no entanto, as diferenças observadas não foram estatisticamente significativas (teste do Qui-quadrado ($\chi^2(9) = 1,231$; $p = 0,999$)).

Quanto à **questão 12** “Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa”, o elemento que responde afirmativamente na questão anterior refere os profissionais “Fisioterapeuta/s e Esteticista/s”. Apenas um elemento da especialidade Nutrição responde a esta questão, indicando Fisioterapeuta/s e Esteticista/s.

Na amostra, dos oito respondentes, quatro elementos (50,0%) indicam “fisioterapeuta”, dois elementos (25,0%) referem “esteticista” e também dois elementos (25,0%) indicam “esteticista e fisioterapeuta” ou seja os elementos da especialidade Cirurgia Plástica respondem “fisioterapeuta” e “esteticista e fisioterapeuta”, os elementos da especialidade Nutrição respondem “esteticista”, “fisioterapeuta” e “esteticista e fisioterapeuta”, no entanto, as diferenças observadas não foram estatisticamente significativas (teste do Qui-quadrado ($\chi^2(2) = 1,333$; $p = 0,513$)).

É importante referir que, para que a recuperação do paciente seja eficiente este deve ser encaminhado na fase imediata para profissionais especializados, assim como é o caso do Fisioterapeuta Dermatofuncional⁶. O nível de formação académica deste profissional permiti-lhe identificar o tipo e a profundidade dos tecidos atingidos, determinar o estágio de cicatrização e reconhecer as contra-indicações ao uso de certas modalidades de tratamento. Além do que este profissional poderá estipular

problemas, estabelecer objetivos e planejar o tratamento de forma a alcançar o melhor resultado possível^{5,6}.

Por fim, em relação a **questão 14**, “conhece algum/s profissional/s com especialização em Fisioterapia Dermatofuncional”, dos dezasseis inquiridos, treze elementos (86,7%) respondem negativamente e os restantes dois elementos (13,3%) respondem afirmativamente. Apenas um elemento da especialidade Cirurgia Plástica e um elemento da especialidade Nutrição respondem afirmativamente, no entanto, as diferenças observadas não foram estatisticamente significativas (teste do Qui-quadrado ($\chi^2(3) = 2,806$; $p = 0,471$)).

Em suma, todos os resultados obtidos remetem para o pouco reconhecimento do Fisioterapeuta Dermatofuncional pelos vários profissionais na região de Lisboa.

Um dos fatores influenciadores desse pouco reconhecimento pode ser a escassez de cursos de formação académica existente em Portugal, bem como ao pouco tempo de introdução das técnicas no País, ao contrário do Brasil em que o mercado de formação é superior e mais antigo.

Tal como referido em todo este estudo o Brasil é um país com um grande desenvolvimento da Fisioterapia Dermatofuncional, ou até mesmo o impulsionador desta nova área de atuação para os fisioterapeutas, sendo um país que apresenta um grande leque de formação académica, bem como produção científica para os seus profissionais.

Segundo um estudo realizado pelos autores Araújo e Cabral⁹⁰ existem onze cursos de pós graduação “*latu senso*” em Fisioterapia Dermatofuncional no estado do Paraná (Brasil), oferecido por sete instituições de ensino, que possuem sede em diferentes regiões do Estado.

Verificou-se também que todos os cursos de pós-graduação em Fisioterapia Dermatofuncional no Estado do Paraná, facultam o diploma de pós-graduação “*latu senso*”, salvo os casos em que o discente no ato de sua formação opta por receber apenas o diploma de especialista, ao não realizar disciplinas de didática, metodologia de pesquisa científica e do ensino superior⁹⁰.

No que diz respeito à modalidade de ensino dos cursos, verificou-se que todas as instituições de ensino pesquisadas adotam a modalidade de ensino presencial, excluindo assim modalidades de ensino a distância ou de ensino semi-presencial⁹⁰.

A respeito da carga horária, verificou-se que entre as instituições pesquisadas a carga horária mínima do curso é de 360 horas e a máxima de 440 horas, com média

de 387,14 horas aula, entre as quais não se contabiliza o tempo gasto com estudos domiciliares e destinados a realização e elaboração de trabalhos de conclusão de curso, em forma de artigos científicos ou monografias⁹⁰. Trabalho este que é exigido em todas as instituições pesquisadas, para a conclusão do curso e obtenção do diploma de especialista em Fisioterapia Dermatofuncional⁹⁰.

Relativamente ao currículo disciplinar dos cursos de pós-graduação em Fisioterapia Dermatofuncional facultados no Estado de Paraná, verificou-se que todos os cursos pesquisados apresentam disciplinas e conteúdos básicos em comum⁹⁰. Dentre os quais destaca-se as disciplinas de anatomia, histologia do sistema tegumentar, eletrotermofototerapia, estética facial e corporal, recursos terapêuticos manuais, aplicados no pré e pós-operatório de cirurgias plásticas e reparadoras, e em pacientes com alterações metabólicas, vasculares, queimados, nutrição, cosmetologia e/ou farmacologia aplicada a Fisioterapia Dermatofuncional e disciplinas de metodologia da pesquisa científica e do ensino superior⁹⁰.

Dentro deste contexto, ao se analisar os resultados obtidos pelo estudo mencionado é possível comprovar que na atualidade os cursos de pós-graduação “*latu senso*” em Fisioterapia Dermatofuncional no Estado do Paraná respeitam as diretrizes e os padrões de funcionamento dos cursos de pós-graduação “*latu senso*” no Brasil convencionados pela Resolução nº 1, de 8 de junho de 2007, do Ministério da Educação do Brasil⁹¹. E que os conteúdos abordados são uniformes e condizentes com os conhecimentos necessários para o exercício da prática profissional do profissional fisioterapeuta especialista em Fisioterapia Dermatofuncional. Concluir-se que tais cursos formam especialistas aptos para atuar nos três níveis de atenção a saúde, nomeadamente indivíduos com distúrbios ou disfunções físico-estético-funcionais através da realização de medidas preventivas, restauradoras e de reabilitação. Além de fornecer aos mesmos uma formação acadêmica que engloba uma visão especializada e multiprofissional dessa área de atuação⁹⁰.

Em Portugal pelo contrário, o processo de desenvolvimento na vertente da Dermatofuncional encontra-se num estado embrionário, como podemos salientar a primeira formação em Fisioterapia Dermatofuncional sucedeu apenas no ano de 2008, desde então, todos os fisioterapeutas portugueses que se interessam por esta área tem que recorrer a formações facultadas por empresas de formação e instituições de ensino superior. Contudo essas formações são de curta duração, o que acaba por condicionar o nível de preparação acadêmica dos fisioterapeutas. Verificando-se um grande nível de discrepância a nível da formação dos profissionais portugueses em

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

comparação aos profissionais brasileiros. Uma vez que a formação existente é escassa, acaba por afetar o número de profissionais plenamente capacitados academicamente nessa área, o que por sua vez influencia o processo de divulgação da importância deste profissional. Este cenário tende a estagnar-se, a não ser que sejam reunidos esforços em conjunto entre os profissionais de saúde a fim de informar e alertar acerca da importância da atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional. O que vai de encontro com os resultados deste estudo.

Sugere-se assim um maior nível de divulgação, junto de outros profissionais de saúde, de trabalhos científicos dos vários recursos e técnicas na área da Fisioterapia Dermatofuncional aplicados no pré e pós cirúrgico e também a nível corporal e facial.

CONCLUSÃO

Por fim, mas não menos importante, consideramos o presente trabalho como fonte respeitável de base de dados para futuras pesquisas sobre a implantação e crescimento da Fisioterapia Dermatofuncional em Portugal.

Em termos gerais, o presente estudo permitiu aprofundar o conhecimento sobre a esta nova área de atuação e mediante os objetivos propostos foi possível, averiguar o nível do reconhecimento deste profissional perante outros. Sendo este um trabalho pioneiro, é esperado que este seja contributo inspirador e significativo, e que suscite o interesse científico de novos pesquisadores.

Este trabalho contribui desta forma para a divulgação de uma nova área em Portugal, e não só permitiu uma divulgação, mas o fato de ser o primeiro constitui uma mais-valia pois permite ser o ponto de partida de novas pesquisas nesta nova vertente, e como tal influencia diretamente o crescimento e desenvolvimento da Fisioterapia no país.

Tal como referido, a presente dissertação de início pretendeu abordar amostra suficiente para validar os resultados, contudo a metodologia mostrou suas características de fragilidade como já era previsto, pois as principais limitações deste tipo de pesquisa de levantamento é a ênfase nos aspetos percetivos, sendo esta perceção subjetiva, a mesma pode gerar dados distorcidos, pois existe diferença entre o que as pessoas fazem ou sentem e o que dizem a esse respeito. Fato este que se verifica pelo número de profissionais que se recusaram a ser entrevistados.

Devido a pouca adesão ao estudo por parte dos profissionais, o alcance dos dados foi prejudicado, pois é através de grande quantidade de dados a respeito dos indivíduos que se possibilita a interpretação mais próxima da realidade do experimento. Pois os fenômenos sociais são determinados sobretudo por fatores interpessoais e institucionais, e o levantamento com a participação de poucos entrevistados quando comparado com o universo total mostra-se pouco adequado para a investigação profunda do fenômeno.

Cabe ressaltar também que tal levantamento proporciona a visão estática do fenômeno estudado. Apresenta por assim dizer uma fotografia de determinado problema, mas não consegue seguir suas tendências, muito menos suas variáveis a médio e longo prazo. Portanto na tentativa de suplantar este obstáculo, sugeriu-se um novo levantamento, tipo painel⁸³, que consiste na coleta de dados da mesma amostra

ao longo do tempo. Entretanto este tipo de levantamento apresenta também certa fragilidade que é a progressiva diminuição da amostra por causas diferentes, tais como mudança de endereço, fadiga dos respondentes, e aposentadoria dos mesmos. Então sugere-se que o painel seja acrescido dos respondentes que se negaram a participar da primeira edição do projeto.

Esta nova área da Fisioterapia científica mundial é o alicerce para manutenção da integridade do sistema tegumentar como um todo, bem como para boa recuperação da pele e para a prevenção de lesões e patologias que atualmente já podem ser evitadas com o auxílio da tecnologia, procedimentos manuais e cosmetológicos empregados pelo Fisioterapeuta Dermatofuncional.

Contudo devemos reconhecer que cabe ao próprio terapeuta divulgar, esclarecer, produzir e publicar suas competências, ao contrário o universo científico carecerá de informações para que assim possam introduzir como prática diária a necessidade dos serviços da Fisioterapia Dermatofuncional.

Era do interesse da investigadora poder mostrar um número maior de participantes, de profissionais entrevistados e de afirmações positivas acerca da necessidade da Fisioterapia Dermatofuncional, mas cabem aqui somente dados estatísticos verdadeiros, de certa forma a autora demonstra neste parágrafo certa decepção com os resultados, mas no intuito de resguardar sentimentos e ressaltar a ciência insiste que a Fisioterapia Dermatofuncional ainda tem um longo caminho a percorrer em solos Portugueses, mas pela bela projeção que o Brasil lhe pode demonstrar, através dos artigos aqui utilizados para embasamento teórico, acredita-se que é só uma questão de tempo para Portugal alcançar sua independência em termos de profissionais, pesquisas científicas, publicações e um bom trabalho a nível hospitalar, e ambulatorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Calvacante CCL, Rodrigues ARS, Dadalto TV, Silva EB. Evolução Científica da Fisioterapia em 40 anos de Profissão. *Fisioterapia & Movimento*. 2011; 24(3): 513-522.

² Queiroz PS, dos Santos MJ. Facilidades e habilidades do fisioterapeuta na procura, interpretação e aplicação do conhecimento científico na prática clínica: estudo piloto. *Fisioterapia & Movimento*. 2013; 26:13-23.

³ Tacani RE, de Campos MS. A fisioterapia, o profissional fisioterapeuta e seu papel em estética: Perspectivas históricas e atuais. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2004 Julho/Dezembro; 46-49.

⁴ Badaró AF, Guilhem D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. *Fisioterapia & Movimento*. 2011; 24: 445-454.

⁵ Milani GB, João SMA, Farah EA. Fundamentos da Fisioterapia dermatofuncional: revisão de literatura. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2006; 13(1): 37-43.

⁶ Leite CB, de Sousa ML, Zaramella SA, D'afonsêca A. Atuação do fisioterapeuta dermatofuncional e seu reconhecimento pela classe médica. *Revista Inspirar (secção movimento & saúde)*. 2013; 5: 1-5.

⁷ Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa. 2014. Disponível em: <http://www.estesl.ipl.pt/>

⁸ Bwizer. Bwizer your evolution. (Internet). 2013. (acedida em 2013 Janeiro 20). Disponível em: <http://www.bwizer.com/>

⁹ Albarello MJ. Conhecimento sobre estética e hábitos alimentares em mulheres idosas. (Trabalho de conclusão para obtenção de especialista em Fisioterapia Dermatofuncional): Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande; 2012.

¹⁰ Tacani PM, Machado AF, Tacani RE. Perfil clínico dos pacientes atendidos em fisioterapia dermatofuncional na clínica da universidade de São Caetano do Sul - USCS. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2009 Julho/Setembro; 36-44.

¹¹ Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Parecer do Grupo de Trabalho Fisioterapia Dermatofuncional: Novos Procedimentos em Fisioterapia Dermatofuncional. 2011 Junho; 1-5

¹² Oliveira AG, Barreto AS, Tavares AM, da Silva EM, Daams EF, Aires FD, *et al.* Levantamento retrospectivo dos atendimentos em ambulatório de Fisioterapia Dermato-funcional da universidade de Pontiguar. Revista científica da escola da saúde. 2012; 41-50.

¹³ Flores A, de Brum OC, de Carvalho MR. Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermato-funcionais nos períodos pré e pós operatório de cirurgias plásticas cosméticas. O Mundo da Saúde. 2011; 35: 408-414.

¹⁴ Salvalagio S, Rosas RF. Drenagem Linfática Manual Facial no Pós-operatório de Rinoplastia: estudo de caso. Arquivos de Ciências da Saúde. 2006; 1-9.

¹⁵ Silva TC, Silva YF, de O. A dermato-funcional no ensino de graduação em Fisioterapia: Visão de profissionais atuantes na cidade de Inhumas-Go. Anais do I Seminário sobre docência Universitária. 2011 Março; 1-15.

¹⁶ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Plástica Paulista: 30ª Jornada Paulista 2010, São Paulo, 2010 Abril/Junho, 1-41.

¹⁷ Moser I. A Dermato-funcional no Pré e Pós- operatório de Cirurgia Estética (2ª Edição): Curso de Dermatofuncional aplicado no âmbito do Mestrado da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa. 2011 Maio. Disponível em: <http://www.bwizer.com/formacao/cursosDetalhe/353/Pre-e-Pos-operatorio-de-Cirurgia-Estetica-A-Intervencao-da-Fisioterapia-Dermato-Funcional-2-ordf-Edicao>

¹⁸ Ferreira MC. Cirurgia Plástica Estética - Avaliação dos resultados. Revista da Sociedade de Cirurgia Plástica. 2000; 15: 55-66.

¹⁹ Neto PP, Caponi SN. The "medicalization" of beauty. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*. 2007;11: 569-584.

²⁰ Dias ER, Oliveira JG, Cunha MV, Ferreira OR, Vieira RB, Xavier SC. *Mamoplastia redutora e a Fisioterapia Dermato-funcional: Uma revisão de bibliográfica*. (Bacharelato em Fisioterapia).Cajazeiras: Faculdade Santa Maria; 2010.

²¹ Macedo ACB, Oliveira SA. The role of physical therapy in pre-and-post operative body plastic surgery: A review of literature. *Cadernos de Escola de Saúde*. Curitiba. 2010; 4(1): 185-201.

²² Silva RMV, Silva LM, Ramos MLVS, Silva ACF, Meyer PF. Investigação sobre o encaminhamento aos tratamentos fisioterapêuticos de pacientes submetidos à cirurgia plástica. *Cadernos de Escola de Saúde*. Curitiba. 2012; 8: 13-26.

²³ Dermatofuncional.pt. Cirurgia Plástica (Internet). 2012 Setembro. Disponível em: <http://www.dermatofuncional.pt/cirurgia-plastica>

²⁴ Borges FS, Valentin EC. Tratamento da flacidez e diástase do reto-abdominal no puérpero de parto normal com uso de eletroestimulação muscular com corrente de média frequência – Estudo de Caso. 2002; 1(1): n.p.

²⁵ Meyer PF, Carvalho MGF, Andrade LL, Lopes RNS, Delgado AM, Araújo HG, Nóbrega LLM, Nóbrega MM, Barrichelo PA, Silva RMV. Efeitos da ultracavitação no tecido adiposo de coelho. *Fisioterapia Brasil*. 2012; 13(2):113-118.

- ²⁶ Chartuni JM, Sossai LS, Teixeira CG. Efeitos do ultrassom de 3MHz associado á ativos lipolíticos na adiposidade infra-abdominal: ensaio clínico randomizado. *Perpectivas online*. 2011; 1(1):79-91.
- ²⁷ Moraga JM, Alte`s TV, Riquelme AM, Marcosy MI, de La Torre JR. Body Contouring by Non-Invasive Transdermal Focused Ultrasound. *Lasers in Surgery and Medicine*. 2007; 31: 315–323.
- ²⁸ Otto JM. Non Invasive Ultrasonic Body Contouring – Initial Experience. *Plastic Reonstrutive Surgery*. 2000; 105: 436-446.
- ²⁹ Nunes MSA. Medicina Estética Facial. (Dissertação de Mestrado para obtenção do grau de Mestre em Medicina). Universidade da Beira Interior. 2010.
- ³⁰ Miwa H, Kino M, Han LK, Takaoka K, Tsujita T, Furuhata H, *et al.* Effect of ultrasound application on fat mobilization. *Pathophysiology*. 2002; 9: 13-19.
- ³¹ Chartuni JM, Sossai LS, Teixeira CG. Efeitos do ultrassom 3MHZ associado á ativos lipolíticos na adiposidade infra-abdominal: Ensaio clínico randomizado. *Ciências Biológicas e da Saúde*. 2011; 1: 79-91.
- ³² Hoppe S, Marin MF, Simões ND, Simionato G. Fonoforese na redução da adiposidade abdominal. *Revista Brasileira Terapia e Saúde*. 2010; 1: 13-26.
- ³³ Nelson AA., Wasserman D, Avram MM. Cryolipolysis for Reduction of Excess Adipose Tissue. *Seminars in cutaneous medicine and surgery*. 2009; 28: 244-249.
- ³⁴ Picolini AE, Corrêa CC, Kümmel DK, Groisman D, Saldanha MC, Petri FC. Crioterapia no tratamento da gordura localizada. *Jornada de Pesquisa e Extensão*. 2009; 1-3.

- ³⁵ Ruiz C. Curso de Fisioterapia Dermato-funcional Corporal e Facial. Curso de Especialização em Dermatofuncional administrado no Hotel Íbis, Porto, 2012 Outubro. Disponível em: <http://www.clizone.pt/index.php/template/2014-02-15-10-19-32/fisioterapia-dermato-funcional-corporal-e-facial-com-alta-tecnologia-algarve>
- ³⁶ Paula MR, Picheth G, Simões NDP. Efeitos da eletrolipoforese nas concentrações séricas do glicerol e do perfil lipídico. I Encontro Internacional de Fisioterapia Dermatofuncional. 2007; 5-9.
- ³⁷ Meyer PF, Lisboa FL, Alves MC, Avelino MB. Desenvolvimento e aplicação de um protocolo de avaliação fisioterapêutica em pacientes com fibro edema gelóide. Fisioterapia em Movimento. 2005; 18: 75-83.
- ³⁸ Klitzke CLB, Odeli DA. Recursos fisioterapêuticos utilizados para o tratamento do fibro edema gelóide em clínicas de estética na cidade de Blumenau. (Trabalho de conclusão de curso em Fisioterapia): Universidade Regional de Blumenau; 2006.
- ³⁹ Weimann L. Análise da eficácia do ultra-som terapêutico na redução do fibro edema gelóide. (Monografia para obtenção do título em Fisioterapia). Cascavel: Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2004.
- ⁴⁰ Goldberg DJ, Fazeli A, Berlin AL. Clinical, Laboratory, and MRI Analysis of Cellulite Treatment with a Unipolar Radiofrequency Device. Dermatology Surgery. 2008; 34: 204-209.
- ⁴¹ Galvão MMM. Drenagem linfática manual e ultra-som no tratamento do fibro edema gelóide em região glútea: estudo de caso. (Trabalho para obtenção do título de Fisioterapia). Cascavel: Universidade Assis Gurgacz; 2005
- ⁴² Dermatofuncional.pt. Corrente Galvânica (Internet). 2012 Setembro. Disponível em: <http://www.dermatofuncional.pt/corrente-galvanica>

⁴³ Macedo ACB, Cunico F, Sassi L, Albuquerque J, Borges F. Efeitos da aplicação da corrente polarizada e da iontoforese na gordura localizada em mulheres. *Fisioterapia & Movimento*. 2013; 26(3): 657-664.

⁴⁴ Machado GC, Vieira RB, Oliveira NM, Lopes CR. Análise dos efeitos do ultrassom terapêutico e da eletrolipoforese nas alterações decorrentes do fibroedema geloide. *Fisioterapia & Movimento*. 2011; 24: 471-479.

⁴⁵ Orlandi V. Corrente Russa e exercício resistido no músculo glúteo máximo. (Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título em Fisioterapia). Santa Catarina: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2005.

⁴⁶ Lima EP, Rodrigues GB. A Estimulação russa no fortalecimento da musculatura abdominal. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. 2012; 25: 125-128.

⁴⁷ Zelickson BD, Kist D, Bernstein E, Brown DB, Ksenzenko S, Burns J, *et al.* Histological and Ultrastructural Evaluation of the Effects of a Radiofrequency-Based Nonablative Dermal Remodeling Device. *Arch. Dermatol*. 2004; 140: 204-209.

⁴⁸ Alster TS, Tanzi E. Improvement of Neck and Cheek Laxity With a Non-ablative Radiofrequency Device: A Lifting Experience. *American Society for Dermatologic Surgery*. 2004; 30: 503–507.

⁴⁹ Silva RM, Lima Cruz DR, Cavalcanti JL, Meyer PF. Levantamento retrospectivo dos atendimentos em estrias no ambulatório de Fisioterapia Dermato-funcional na universidade de Pontiguar. *Revista Científica da Escola da Saúde*. 2012 Abril/Setembro; 39-46.

⁵⁰ Bitencourt S. Tratamento de estrias abas com galvanopuntura: Benéfico para a estética, estresse oxidativo e perfil lipídico. (Dissertação para obtenção do título de Mestre): Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2007.

⁵¹ Canto SM, Mejia DP. Efeito da microdermoabrasão com peeling de cristal na terapêutica das estrias. Pós-graduação em Fisioterapia Dermato-Funcional - *Faculdade Ávila*, (n.d); 1-14.

⁵² Vanzin SB, Camargo CP. Entendendo Cosmecêuticos Diagnósticos e tratamentos. 2ª ed. São Paulo: Santos, 2011.

⁵³ Bravim ARM, Kimura EM. O uso da eletroacupuntura nas estrias atróficas: uma revisão bibliográfica.(Monografia de especialização em acupuntura): Brasília: Unisaúde; 2007.

⁵⁴ Carreiro EM, Soares IL, Silva RM, de Oliveira GM, Santos GG, de Moraes MD, *et al.* Tratamento de rejuvenescimento facial pela estética e fisioterapia dermatofuncional: Um pré teste. *Revista Científica da Escola da Saúde*. 2012 Abril/Setembro; 47-53.

⁵⁵ Caloy L. Necessidades da atuação da fisioterapia dermato-funcional em uma instituição de longa permanência de idosos. (Dissertação de Mestrado para obtenção do título em Gerontologia biomédica): Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2011.

⁵⁶ Abreu EC, Martins AB, Uchôa AK, Falcão CD, Bezerra LM. Conhecimento de alunos da rede pública do município de Canindé/CE sobre o tratamento de acne vulgar. *Revista Fisioterapia Saúde Funcional*. 2013; 2: 28-34.

⁵⁷ Leduc A, Leduc, O. Drenagem Linfática Teórica e Prática (2ª edição ed.). Bela Vista: Manole. 2000.

⁵⁸ Soligo CG, Godoy JM, Godoy MD, Taglietto VR. New technique lymphatic drainage improving the lymphoscintilographic pattern in traumatic lymphedema: case report. *Arquivo Ciências da Saúde*. 2008; 15: 43-45.

⁵⁹ Arieiro EG, Machado KD, Lima VP, Tacani RE, Diz AM. The effectiveness of the manual lymphatic drainage in the postoperative period of head and neck cancer. *Revista Brasileira de Cirurgia da Cabeça e Pescoço*. 2007; 36: 43-46.

⁶⁰ Ferreira TRR. Drenagem linfática manual no pós-operatório de excerto ósseo alveolar: uma nova abordagem para a redução do edema facial (Dissertação para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação): Universidade de São Paulo; 2010.

⁶¹ Lima CT, Ribeiro LD, Teles MD, Falção GL, Campos NG. Atuação da Fisioterapia em Pacientes Pediátricos Vítimas de Queimaduras: Revisão Sistemática. *Revista Fisioter. S. Fun.* 2013; 2: 50-61.

⁶² Rocha MS, Rocha ES, Souza JP. Fisioterapia em queimados: Uma pesquisa bibliográfica acerca dos principais recursos fisioterapêuticos e seus benefícios. *Revista Tema*. 2010; 9: 1-12.

⁶³ Silva CR. Efeito da corrente elétrica de baixa intensidade em feridas cutâneas em ratos. (Dissertação de Mestrado em Engenharia Biomédica): Universidade do Vale de Paraíba; 2006.

⁶⁴ Luís AA. Efeitos do laser de baixa potência no processo de cicatrização de feridas cutâneas: revisão de literatura. (Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título em Fisioterapia). Formiga: Centro Universitário de Formiga; 2013.

⁶⁵ Silvestre JT, Holsbach DR. Atuação fisioterapêutica na úlcera de pressão: uma revisão de literatura. *Revista Fafibe*. 2012 Novembro; 1-12.

⁶⁶ Marques CM, Moreira D, de Almeida PN. Atuação fisioterapêutica no tratamento de úlceras plantares em portadores de hanseníase: uma revisão bibliográfica. *Hansen. Int.* 2003; 28: 145-150.

⁶⁷ Froes P. Microcorrente rejuvenesce. Mito ou Verdade?. Revista Online Negócio Estética (Internet). 2014 (citado 2014 Março 24). Disponível em: <http://www.negocioestetica.com.br/microcorrente-rejuvenesce-mito-ou-verdade/>

⁶⁸ Kreibich TR. O câncer da pele na formação do fisioterapeuta dermatofuncional: análise do discurso de docentes de cursos de especialização da cidade de Porto Alegre. (Dissertação de Mestrado para obtenção do título Mestre em Gerontologia Biomédica). Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2013.

⁶⁹ Froes P. Atuação da Fisioterapia Dermatofuncional na atenção Primária. Revista Negócio Online Estética (Internet).2012 (citado 2013 Maio 17). Disponível em: <http://www.negocioestetica.com.br/atuacao-da-fisioterapia-dermatofuncional-na-atencao-primaria/>

⁷⁰ Barros J, Albuquerque C. Sinta-se Rejuvenescida. Invoga Bem-estar. (Internet). 2013 Disponível em: <http://www.espacosantah.com.br/imprensa.php?id=32>

⁷¹ 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

⁷² Ross CA, Roberts LW, Olson L. The doctor-physiotherapist relationship: the physiotherapists perspective. Physiother Can. 1980; Julho/Agosto; 32(4):219-23.

⁷³ Freitas H, Oliveira M, Saccol AZ, Moscarola J. O método de pesquisa de Survey. Revista de administração da USP, RAUSP. 2000 Julho/Setembro;35(3):105-112

⁷⁴ Cooper DR, Pamela S. Métodos de pesquisa em Administração. 7.edição. Porto Alegre: Bookman; 2003.

⁷⁵ Fortin MF. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusudidacta;2009.

⁷⁶ Sitta EI, Arakawa AM, Caldana ML, Peres SHCS. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. Revista CEFAC. 2010 Novembro/Dezembro;12(6):1059-1066.

⁷⁷ Medri W. Análise exploratória de dados. (Especialização em estatística). Londres: Universidade Estadual de Londrina; 2011.

⁷⁸ Guimarães, RC. Cabral, JA. Estatística. 2ª Edição. Verlag Dashöfer; 2010.

⁷⁹ Maroco, J. Análise Estatística com o SPSS Statistics. 5.ª Edição. Edições ReportNumber; 2011.

⁸⁰ Maroco, J. Análise Estatística com utilização do SPSS. 3.ª Edição. Edições Sílabo, Lisboa; 2007.

⁸¹ Instituto Técnico Superior de Lisboa. SPSS. Lisboa. 2014. Disponível em: <https://delta.ist.utl.pt/software/spss.php>

⁸² 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

⁸³ Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 Edição. Editora Atlas, São Paulo: 2007.

⁸⁴ Mackey, A. Gass, S. Common data collection measures. In: Second language research: methodology and design. Mahwah: Lawrence Erlbaum. 2005:43-99.

⁸⁵ Canhota, C. Qual a importância do estudo piloto? Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica. Lisboa: APMCG, 2008: 69-72.

⁸⁶ Bailer, C. Tomitch, LMB. Dely, RCSF. O planejamento como processo dinâmico: A importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. Revista Intercâmbio. São Paulo. 2011: 129-146.

⁸⁷ Soares LMA, Soares SMB, Soares AKA. Estudo comparativo da drenagem linfática manual e mecânica no pós-operatório de dermolipectomia. Fortaleza, (CE). Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2005; 18(4):199-204.

⁸⁸ Lisboa FLF, *et al.* Um Protocolo para Avaliação Fisioterapêutica dos Níveis de Fibrose Cicatricial em Pós-Operatório de Lipoaspiração Associada ou não à Abdominoplastia. Reabilitar, São Paulo (SP), 19(5):11-18, abr/jun, 2003.

⁸⁹ Borges FS. Cirurgia plástica: terapêutica pré e pós. Dermato-Funcional: Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. São Paulo, (SP): Phorte 2010; 2(1). 6.

⁹⁰ Araújo APS, Cabral ML. Fisioterapia Dermato-funcional: Um perfil dos cursos de pós-graduação do Estado Paraná. VII EPCC Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Brasil: 2011 Outubro;

⁹¹ MEC. Ministério da Educação. Resolução nº 1, de junho de 2007- Resolução que estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização. 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces001_07.pdf. Acesso em: 10 de jun. 2011.

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

ANEXOS

Anexo 1. Questionário Original dos autores Lima e Leite

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Anexo 1.

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Questionário de Avaliação:

1. Ano de Nascimento 19____.
2. Sexo:
 - (A) Masculino
 - (B) Feminino
3. Especialidade:
 - (A) Cirurgia Plástica
 - (B) Dermatologia
 - (C) Medicina Estética
 - (D) Outra. Qual? _____.
4. Tempo de atuação na área (especialidade).
 - (A) Menos de 1 ano
 - (B) De 1 a 5 anos
 - (C) De 5 a 10 anos
 - (D) De 10 a 15 anos
 - (E) Mais de 15 anos
5. Quanto a tratamento estético antes de uma intervenção cirúrgica:
 - (A) Indico sempre aos pacientes
 - (B) Indico aos pacientes, dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos
 - (C) Não indico aos pacientes
6. Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento estético não é indicado aos pacientes porque:
 - (A) Desconheço os benefícios de tratamentos estéticos conservadores
 - (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos estéticos
 - (C) Não julgo necessário
 - (D) Não se obtém resultados satisfatórios
7. Caso indique tratamento estéticos antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:
 - (A) Drenagem linfática Manual
 - (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia)
 - (C) Endermotonia (técnica de tratamento que utiliza aspiração associada a uma mobilização tecidual)

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

- (D) Electroestimulação (utilização de correntes excimotoras com a finalidade de tonificar e fortalecer a musculatura)
- (E) Limpeza de pele
- (F) Outro tipo de tratamento Qual? _____.
8. Quanto ao tratamento estético após uma intervenção cirúrgica:
- (A) Sempre indico aos meus pacientes
- (B) Indico aos pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos no pós operatórios
- (C) Não indico aos pacientes
9. Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento estético não é indicado aos pacientes porque:
- (A) Desconheço os benefícios de tratamentos estéticos conservadores
- (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos estéticos
- (C) Não julgo necessário
- (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório
10. Caso indique tratamento estéticos antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:
- (G) Drenagem linfática Manual
- (H) Drenagem linfática com aparelho
- (I) Endermotonia
- (J) Electroestimulação
- (K) Limpeza de pele
- (L) Outro tipo de tratamento Qual? _____.
11. Possui equipe própria de profissionais para a realização de tratamentos estéticos conservadores:
- (A) Sim
- (B) Não
- (C) Não, mas pretende possuir
- (D) Não se faz necessário
12. Em caso afirmativo na questão anterior, quais os profissionais que compõem a equipe:
- (A) Fisioterapeuta (s)
- (B) Nutricionista (s)
- (C) Esteticista (s)
- (D) Fisioterapeuta (s) e Nutricionista (s)

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

- (E) Fisioterapeuta (s) e Esteticista (s)
- (F) Nutricionista (s) e Esteticista (s)
- (G) Fisioterapeuta (s), Nutricionista (s) e Esteticista (s)
- (H) Outros

Quais?_____.

13. Caso não possua uma equipe própria de profissionais, mas indica tratamento estético, para qual profissional os pacientes são indicados:

- (A) Esteticista
- (B) Fisioterapeuta
- (C) Profissional de outra área. Qual?_____.

14. Conhece algum (s) profissional (s) com especialização em Fisioterapia Dermato-funcional:

- (A) Sim
- (B) Não

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

APÊNDICES

Apêndice 1. Pré-questionário

Apêndice 2. Teste de Compreensão

Apêndice 3. Alterações Propostas pelos Peritos – 1º Ronda (Painel de *Expert's*)

Apêndice 4. Alterações Propostas pelos Peritos – 2º Ronda (Painel de *Expert's*)

Apêndice 5. Questionário Definitivo

Apêndice 6. Declaração de validação do conteúdo do questionário

Apêndice 7. Declaração de autorização para implementação do estudo

Apêndice 8. Consentimento Informado

Apêndice 9. Cronograma do Estudo

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Apêndice 1

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa



Instituto Politécnico de Lisboa

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Questionário

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Dissertação de Mestrado em Fisioterapia apresentado a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa - Instituto Politécnico de Lisboa para obtenção do título de Mestre em Fisioterapia, sob orientação da Prof^a Isabel Coutinho e Co-orientação Prof^a Ivone Moser.

Lisboa, 2014.

Definição Fisioterapia Dermatofuncional

A Fisioterapia Dermatofuncional é a área responsável pela avaliação e tratamento de distúrbios físico-estético-funcionais decorrentes de patologias, procedimentos cirúrgicos e/ou sequelas que atingem direta ou indiretamente a integridade do sistema tegumentar¹.

Em suma, é uma especialidade dentro da Fisioterapia que atua na **prevenção**, **promoção** e **recuperação do sistema tegumentar** no que se refere aos distúrbios endócrino, metabólico, dermatológico, circulatório, osteomioarticular e neurológico, tendo como resultado a recuperação **estética** e **funcional** do sistema tegumentar².

Pré/Pós Cirúrgicos



Cicatrizes



Edemas Linfáticos/Venosos



Fibro edema gelóide



Estrias



Queimaduras



Hiperlipodistrofia



Envelhecimento Cutâneo



Distúrbios Dermatológicos



... e um Mundo Mais!



Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde, na região de Lisboa

- ⇒ Com este questionário pretendemos aferir o nível de conhecimento que os vários profissionais de saúde têm do papel do Fisioterapeuta Dermatofuncional.
- ⇒ Deve marcar um círculo na resposta que se ajusta mais á sua opinião. No caso de se enganar, ponha um novo X e um círculo á volta da resposta escolhida. Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer dos itens, pretendendo-se apenas a sua opinião pessoal.
- ⇒ Este questionário é de natureza confidencial, respeitando o seu anonimato, os dados serão tratados estatisticamente e utilizados meramente para âmbito escolar.

Data de preenchimento do questionário __/__/__.

1. Ano de Nascimento: 19__.

2. Sexo:

(A) Masculino

(B) Feminino

3. Especialidade:

(A) Cirurgia Plástica

(B) Dermatologia

(C) Nutrição

(D) Outra Qual? _____.

4. Tempo de atuação na área (especialidade):
- (A) Menos de 1 ano
 - (B) De 1 a 5 anos
 - (C) De 5 a 10 anos
 - (D) De 10 a 15 anos
 - (E) Mais de 15 anos
5. Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **antes** de uma intervenção cirúrgica:
- (A) Indico sempre aos meus pacientes/clientes
 - (B) Indico aos meus pacientes/clientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou das condições clínicas dos mesmos
 - (C) Não indico aos meus pacientes/clientes
6. Caso tenha indicado a alternativa **(C)** na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, não é indicado aos seus pacientes porque:
- (A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional
 - (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional
 - (C) Não julgo necessário
 - (D) Não se obtém resultados satisfatórios

7. Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **antes** de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:
- (A) Drenagem linfática Manual
 - (B) Drenagem linfática com aparelho (Pressoterapia)
 - (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a uma mobilização tecidual)
 - (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular)
 - (E) Limpeza de pele
 - (F) Outro **Qual?** _____.
8. Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **após** uma intervenção cirúrgica:
- (A) Indico sempre aos meus pacientes/clientes
 - (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou das condições clínicas dos mesmos no pós-operatório
 - (C) Não indico aos meus pacientes/clientes
9. Caso tenha optado pela alternativa **(C)** na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, não é indicado porque:
- (A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional
 - (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional
 - (C) Não julgo necessário
 - (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes/clientes no pós-operatório

10. Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **após** uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:

- (A) Drenagem Linfática Manual
- (B) Drenagem Linfática com aparelho
- (C) Endermologia
- (D) Electroestimulação
- (E) Limpeza de pele
- (F) Outro **Qual?**_____.

11. Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:

- (A) Sim
- (B) Não
- (C) Não, mas pretendo possuir
- (D) Não considero necessário

12. Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:

- (A) Fisioterapeuta/s
- (B) Nutricionista/s
- (C) Esteticista/s
- (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s
- (E) Fisioterapeuta/s e Esteticista/s
- (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista/s e Esteticista/s
- (G) Outros **Quais?**_____.

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

13. Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica seus pacientes/clientes:

(A) Esteticista

(B) Fisioterapeuta

(C) Profissional de outra área **Qual?**_____.

14. Conhece algum(ns) profissional(s) com especialização em Fisioterapia Dermatofuncional.

(A) Sim

(B) Não

INFORMAÇÕES SOBRE O ESTUDO

Investigador Responsável: Ft. Estudante Patrícia Melo*

Telefone para contacto: 914965491

Correio eletrónico: patriciainesmelo2448@gmail.com

Orientador: Ft. Isabel Coutinho**

Co-orientador: Ft. Ivone Moser ***

*Fisioterapeuta licenciada na Escola Superior de Saúde Atlântica, frequenta Escola Superior de Tecnologia da Saúde para obtenção do título de Mestre em Fisioterapia.

** Fisioterapeuta. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

*** Fisioterapeuta licenciada na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, possui 3 graduações - em Fisioterapia Dermatofuncional; Mestrado em gestão de políticas Públicas em pesquisa e mapeamento do cancro da pele

Referências Bibliográficas

¹ Tacani PM, Machado AF, Tacani RE. Perfil clínico dos pacientes atendidos em fisioterapia dermatofuncional na clínica da universidade de São Caetano do Sul - USCS. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2009 Julho/Setembro: 36-44.

² Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Parecer do Grupo de Trabalho Fisioterapia Dermatofuncional: Novos Procedimentos em Fisioterapia Dermatofuncional. 2011 Junho: 1-5

Apêndice 2

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa



Teste de Compreensão – Instruções

(Adaptado do Centro de Estudos e Investigação da Universidade de Coimbra)

O Teste de Compreensão pretende avaliar a clareza, a compreensão, a relevância cultural e o ajuste das palavras utilizadas.

- De uma maneira mais específica o seu objetivo é:

1. Identificar perguntas problemáticas;
2. Determinar as razões subjacentes;
3. Registrar as soluções propostas para uma melhor formulação.

É óbvio que a estrutura inicial do questionário não deve ser alterada (número de itens, opções de resposta;...). Qualquer alteração apenas se deve cingir á formulação das frases.

- A entrevista deve ser conduzida da seguinte maneira:

1. Fornecer o questionário á pessoa e pedir-lhe para o preencher. Lembrar-lhe que não estamos interessados nas suas respostas, mas apenas na formulação das perguntas.
2. Opinião geral: Perguntar á pessoa quais as suas opiniões gerais sobre o questionário:

i) É, no geral claro, fácil de compreender, fácil de responder?

ii) É longo?

iii) Está adaptado á situação da pessoa?

iv) As instruções são claras?

3. Perguntas específicas: Percorrer todo o questionário, pergunta a pergunta e verificar se:

- i) A pergunta é difícil de compreender ou de responder: Se sim, porquê?**
- ii) O conceito subjacente está corretamente interpretado, isto é, não existe formulação ambígua que possa causar mais do que uma interpretação possível; a linguagem usada deve facilmente ser compreensível e coloquial.**
- iii) A pessoa faria a pergunta de uma outra maneira**
- iv) As opções de resposta são claras e coerentes com a pergunta.**

A intenção do teste de compreensão é produzir uma versão do questionário que seja clara e aceitável para todas as pessoas que o irão utilizar.

Os comentários das pessoas inquiridas devem ser registados no Formulário do teste de compreensão e, em princípio, deve ser usado um formulário por pessoa. Logo que terminadas as entrevistas devem ser compilados os comentários das pessoas e deve ser preenchida a folha de resumo.

Teste de Compreensão

⇒ **Caracterização dos elementos do Painel de Peritos:**

Nome: _____.

Data: __/__/__.

Profissão: _____.

Local onde exerce a profissão: _____.

Tempo de exercício profissional: _____.

- Formação específica/pós-graduação na área da Cirurgia Plástica, Nutrição, Fisioterapia, Estética ou Dermatologia: (Riscar a que não corresponde a sua resposta)

_____.

Grau académico: _____.

- Opinião Geral sobre o questionário:

_____.

⇒ **Relativamente as Instruções do questionário:**

- Sentiu dificuldades em compreender as instruções?

_____.

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

- Encontrou alguma(s) palavra(s) que não tenha entendido perfeitamente?

- Acha que as instruções deveriam ter sido escritas de outro modo? Como?

- Acha que falta alguma coisa às instruções?

⇒ Relativamente as Perguntas do questionário:

| Pergunta nº 1 | |
|---|--|
| Sentiu dificuldade em perceber esta pergunta? | |
| O que significa para si? Como a interpreta? | |
| É relevante para a sua situação? | |
| Teria escrita esta pergunta de outra forma? | |
| As opções de resposta estão coerentes com a pergunta? | |

| Pergunta nº 2 | |
|---|--|
| Sentiu dificuldade em perceber esta pergunta? | |
| O que significa para si? Como a interpreta? | |
| É relevante para a sua situação? | |
| Teria escrita esta pergunta de outra forma? | |
| As opções de resposta estão coerentes com a pergunta? | |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| Pergunta nº 3 | |
|---|--|
| Sentiu dificuldade em perceber esta pergunta? | |
| O que significa para si? Como a interpreta? | |
| É relevante para a sua situação? | |
| Teria escrita esta pergunta de outra forma? | |
| As opções de resposta estão coerentes com a pergunta? | |

| Pergunta nº 4 | |
|---|--|
| Sentiu dificuldade em perceber esta pergunta? | |
| O que significa para si? Como a interpreta? | |
| É relevante para a sua situação? | |
| Teria escrita esta pergunta de outra forma? | |
| As opções de resposta estão coerentes com a pergunta? | |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| Pergunta nº 5 | |
|---|--|
| Sentiu dificuldade em perceber esta pergunta? | |
| O que significa para si? Como a interpreta? | |
| É relevante para a sua situação? | |
| Teria escrita esta pergunta de outra forma? | |
| As opções de resposta estão coerentes com a pergunta? | |

| Pergunta nº 6 | |
|---|--|
| Sentiu dificuldade em perceber esta pergunta? | |
| O que significa para si? Como a interpreta? | |
| É relevante para a sua situação? | |
| Teria escrita esta pergunta de outra forma? | |
| As opções de resposta estão coerentes com a pergunta? | |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| Pergunta nº 7 | |
|---|--|
| Sentiu dificuldade em perceber esta pergunta? | |
| O que significa para si? Como a interpreta? | |
| É relevante para a sua situação? | |
| Teria escrita esta pergunta de outra forma? | |
| As opções de resposta estão coerentes com a pergunta? | |

| Pergunta nº 8 | |
|---|--|
| Sentiu dificuldade em perceber esta pergunta? | |
| O que significa para si? Como a interpreta? | |
| É relevante para a sua situação? | |
| Teria escrita esta pergunta de outra forma? | |
| As opções de resposta estão coerentes com a pergunta? | |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| Pergunta nº 9 | |
|---|--|
| Sentiu dificuldade em perceber esta pergunta? | |
| O que significa para si? Como a interpreta? | |
| É relevante para a sua situação? | |
| Teria escrita esta pergunta de outra forma? | |
| As opções de resposta estão coerentes com a pergunta? | |

| Pergunta nº 10 | |
|---|--|
| Sentiu dificuldade em perceber esta pergunta? | |
| O que significa para si? Como a interpreta? | |
| É relevante para a sua situação? | |
| Teria escrita esta pergunta de outra forma? | |
| As opções de resposta estão coerentes com a pergunta? | |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| Pergunta nº 11 | |
|---|--|
| Sentiu dificuldade em perceber esta pergunta? | |
| O que significa para si? Como a interpreta? | |
| É relevante para a sua situação? | |
| Teria escrita esta pergunta de outra forma? | |
| As opções de resposta estão coerentes com a pergunta? | |

| Pergunta nº 12 | |
|---|--|
| Sentiu dificuldade em perceber esta pergunta? | |
| O que significa para si? Como a interpreta? | |
| É relevante para a sua situação? | |
| Teria escrita esta pergunta de outra forma? | |
| As opções de resposta estão coerentes com a pergunta? | |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| Pergunta nº 13 | |
|---|--|
| Sentiu dificuldade em perceber esta pergunta? | |
| O que significa para si? Como a interpreta? | |
| É relevante para a sua situação? | |
| Teria escrita esta pergunta de outra forma? | |
| As opções de resposta estão coerentes com a pergunta? | |

| Pergunta nº 14 | |
|---|--|
| Sentiu dificuldade em perceber esta pergunta? | |
| O que significa para si? Como a interpreta? | |
| É relevante para a sua situação? | |
| Teria escrita esta pergunta de outra forma? | |
| As opções de resposta estão coerentes com a pergunta? | |

- Obrigado pela sua colaboração!

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Apêndice 3

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Alterações Propostas pelos Peritos (Painel de “*experts*”)

Perito 1- Médico-cirurgião Plástico

| Perguntas | Versão Inicial | Alterações dos Peritos | Versão Formulada |
|--------------------|--|------------------------|--|
| Perito nº 1 | | | |
| Pergunta 1 | Data de nascimento: 19__. | Sem alterações | Data de nascimento: 19__. |
| Pergunta 2 | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino | Sem alterações | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino |
| Pergunta 3 | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. | Sem alterações | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|---|--|
| <p>Pergunta 4</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 10 a 15 anos (D) Mais de 15 anos</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 10 a 15 anos (D) Mais de 15 anos</p> |
| <p>Pergunta 5</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Acrescentar na opção (B) “em que cirurgias indica”.</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos Em quais cirurgias e ou condições indica?_____. (C) Não indico aos meus pacientes</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|---|------------------------------|---|
| <p>Pergunta 6</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> |
| <p>Pergunta 7</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| <p>Pergunta 8</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Acrescentar na opção (B) “em que cirurgias indica”</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos Em quais cirurgias e ou condições indica? _____ (C) Não indico aos meus pacientes</p> |
| <p>Pergunta 9</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|---|------------------------------|---|
| <p>Pergunta 10</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> |
| <p>Pergunta 11</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 12</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> |
| <p>Pergunta 13</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Profissional de outra área Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Profissional de outra área Qual?_____.</p> |
| <p>Pergunta 14</p> | <p>Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não</p> |

Perito 2 - Nutricionista

| Perguntas | Versão Inicial | Alterações dos Peritos | Versão Formulada |
|--------------------|--|------------------------|--|
| Perito nº 2 | | | |
| Pergunta 1 | Data de nascimento: 19____. | Sem alterações | Data de nascimento: 19____. |
| Pergunta 2 | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino | Sem alterações | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino |
| Pergunta 3 | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. | Sem alterações | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 4</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 5 a 10 anos (D) De 10 a 15 anos (E) Mais de 15 anos</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 5 a 10 anos (D) De 10 a 15 anos (E) Mais de 15 anos</p> |
| <p>Pergunta 5</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|---|---|---|
| <p>Pergunta 6</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional</p> <p>(B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional</p> <p>(C) Não julgo necessário</p> <p>(D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional</p> <p>(B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional</p> <p>(C) Não julgo necessário</p> <p>(D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> |
| <p>Pergunta 7</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual</p> <p>(B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia)</p> <p>(C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual)</p> <p>(D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular)</p> <p>(E) Limpeza de pele</p> <p>(G) Outra Qual?_____.</p> | <p>Acrescentar opções:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesoterapia - Electroporação - Peeling -Terapia com Ozono (com princípios ativos- Colagénio, silício orgânico, alcachofra, cafeina, l-carnitina) | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual</p> <p>(B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia)</p> <p>(C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual)</p> <p>(D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular)</p> <p>(E) Limpeza de pele</p> <p>(F) Mesoterapia (com princípios ativos- Colagénio, silício orgânico, alcachofra, cafeina, l-carnitina)</p> <p>(G) Electroporação</p> <p>(H) Peeling</p> <p>(I) Outra Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|------------------------------|---|
| <p>Pergunta 8</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |
| <p>Pergunta 9</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|---|--|--|
| <p>Pergunta 10</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> | <p>Acrescentar opções: - Mesoterapia - Electroporação</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Mesoterapia (G) Electroporação (H) Outra Qual?_____.</p> |
| <p>Pergunta 11</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 12</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> |
| <p>Pergunta 13</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica para tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Profissional de outra área Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica para tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Profissional de outra área Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------|--|-----------------------|--|
| Pergunta 14 | Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional: (A) Sim (B) Não | Sem alterações | Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional: (A) Sim (B) Não |
|--------------------|--|-----------------------|--|

Perito 3 - Dermatologista

| Perguntas | Versão Inicial | Alterações dos Peritos | Versão Formulada |
|--------------------|--|------------------------|--|
| Perito Nº 3 | | | |
| Pergunta 1 | Data de nascimento: 19____. | Sem alterações | Data de nascimento: 19____. |
| Pergunta 2 | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino | Sem alterações | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino |
| Pergunta 3 | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. | Sem alterações | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 4</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 5 a 10 anos (D) De 10 a 15 anos (E) Mais de 15 anos</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 5 a 10 anos (D) De 10 a 15 anos (E) Mais de 15 anos</p> |
| <p>Pergunta 5</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional <u>antes</u> de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional <u>antes</u> de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|---|------------------------------|---|
| <p>Pergunta 6</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> |
| <p>Pergunta 7</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(J) Drenagem Linfática Manual (K) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (L) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (M) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (N) Limpeza de pele (O) Outra Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 8</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |
| <p>Pergunta 9</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 10</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> |
| <p>Pergunta 11</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 12</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> |
| <p>Pergunta 13</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica para tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Profissional de outra área Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica para tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Profissional de outra área Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------|--|-----------------------|--|
| Pergunta 14 | Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional: (A) Sim (B) Não | Sem alterações | Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional: (A) Sim (B) Não |
|--------------------|--|-----------------------|--|

Perito 4 - Fisioterapeuta

| Perguntas | Versão Inicial | Alterações dos Peritos | Versão Formulada |
|--------------------|--|------------------------|--|
| Perito nº 4 | | | |
| Pergunta 1 | Data de nascimento: 19__. | Sem alterações | Data de nascimento: 19__. |
| Pergunta 2 | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino | Sem alterações | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino |
| Pergunta 3 | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. | Sem alterações | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|---|---|
| <p>Pergunta 4</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 5 a 10 anos (D) De 10 a 15 anos (E) Mais de 15 anos</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 5 a 10 anos (D) De 10 a 15 anos (E) Mais de 15 anos</p> |
| <p>Pergunta 5</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Acrescentar na opção (B) Quais as condições?</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos Quais condições? _____ (C) Não indico aos meus pacientes</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|---|------------------------------|---|
| <p>Pergunta 6</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos estéticos conservadores (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos estéticos (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos estéticos conservadores (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos estéticos (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> |
| <p>Pergunta 7</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|--|--|
| <p>Pergunta 8</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Acrescentar na opção (B) <u>Quais condições?</u></p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos Quais condições?_____ (C) Não indico aos meus pacientes</p> |
| <p>Pergunta 9</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> |
| <p>Pergunta 10</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 11</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> |
| <p>Pergunta 12</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|---|------------------------------|---|
| <p>Pergunta 13</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Profissional de outra área Qual? _____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Profissional de outra área Qual? _____.</p> |
| <p>Pergunta 14</p> | <p>Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não</p> |

Perito 5 - Esteticista

| Perguntas | Versão Inicial | Alterações dos Peritos | Versão Formulada |
|--------------------|--|------------------------|--|
| Perito nº 4 | | | |
| Pergunta 1 | Data de nascimento: 19__. | Sem alterações | Data de nascimento: 19__. |
| Pergunta 2 | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino | Sem alterações | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino |
| Pergunta 3 | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. | Sem alterações | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 4</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 5 a 10 anos (D) De 10 a 15 anos (E) Mais de 15 anos</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 5 a 10 anos (D) De 10 a 15 anos (E) Mais de 15 anos</p> |
| <p>Pergunta 5</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|---|---|--|
| <p>Pergunta 6</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> |
| <p>Pergunta 7</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> | <p>Acrescentar a opção <u>desintoxicação</u></p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Desintoxicação (G) Outra Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 8</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |
| <p>Pergunta 9</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> |
| <p>Pergunta 10</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 11</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> |
| <p>Pergunta 12</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|--|---|
| <p>Pergunta 13</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica para tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Profissional de outra área Qual? _____.</p> | <p>Acrescentar a opção <u>ambos</u></p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica para tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Ambos (D) Profissional de outra área Qual? _____.</p> |
| <p>Pergunta 14</p> | <p>Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não</p> |

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Apêndice 4

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Perito nº 1 – Cirurgião Plástico

| Perguntas | Versão Inicial | Alterações dos Peritos | Versão Formulada |
|--------------------|--|------------------------|--|
| Perito nº 1 | | | |
| Pergunta 1 | Data de nascimento: 19__. | Sem alterações | Data de nascimento: 19__. |
| Pergunta 2 | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino | Sem alterações | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino |
| Pergunta 3 | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. | Sem alterações | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 4</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 5 a 10 anos (D) De 10 a 15 anos (E) Mais de 15 anos</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 5 a 10 anos (D) De 10 a 15 anos (E) Mais de 15 anos</p> |
| <p>Pergunta 5</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 6</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> |
| <p>Pergunta 7</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (G) Electroporação (H) Peeling´s (I) Desintoxicação (J) Outra Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (G) Electroporação (H) Peeling´s (I) Desintoxicação (J) Outra Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 8</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional <u>após</u> uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional <u>após</u> uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |
| <p>Pergunta 9</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 10</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (G) Electroporação (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (H) Outra Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (G) Electroporação (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (H) Outra Qual?_____.</p> |
| <p>Pergunta 11</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 12</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> |
| <p>Pergunta 13</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica para tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Opção (A) e (B) (D) Profissional de outra área Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica para tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Opção (A) e (B) (D) Profissional de outra área Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------|--|-----------------------|--|
| Pergunta 14 | Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional: (A) Sim (B) Não | Sem alterações | Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional: (A) Sim (B) Não |
|--------------------|--|-----------------------|--|

Perito nº 2 - Nutricionista

| Perguntas | Versão Inicial | Alterações dos Peritos | Versão Formulada |
|-------------------|--|---|--|
| Perito nº | | | |
| Pergunta 1 | Data de nascimento: 19____. | Sem alterações | Data de nascimento: 19____. |
| Pergunta 2 | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino | Modificar a palavra <u>Sexo</u> para <u>Género</u> | Género: (A) Masculino (B) Feminino |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|---|---|--|
| <p>Pergunta 3</p> | <p>Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual?_____.</p> |
| <p>Pergunta 4</p> | <p>Tempo de atuação na área: (A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 10 a 15 anos (D) Mais de 15 anos</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Tempo de atuação na área: (A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 10 a 15 anos (D) Mais de 15 anos</p> |
| <p>Pergunta 5</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica: (A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clinicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Modificar a palavra para Quanto Relativamente</p> | <p>Relativamente a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica: (A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clinicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|------------------------------|---|
| <p>Pergunta 6</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> |
| <p>Pergunta 7</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (G) Electroporação (H) Peeling´s (I) Desintoxicação (J) Outra Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (G) Electroporação (H) Peeling´s (I) Desintoxicação (J) Outra Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|---|---|
| <p>Pergunta 8</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional <u>após</u> uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Modificar a palavra para <u>Quanto</u> <u>Relativamente</u></p> | <p>Relativamente a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional <u>após</u> uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |
| <p>Pergunta 9</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 10</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (G) Electroporação (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (H) Outra Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (G) Electroporação (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (H) Outra Qual?_____.</p> |
| <p>Pergunta 11</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|---|--|
| <p>Pergunta 12</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> | <p>Acrescentar na Opção (B) <u>Dietistas</u></p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s / Dietistas (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s/Dietistas (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista/Dietistas e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> |
| <p>Pergunta 13</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica para tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Opção (A) e (B) (D) Profissional de outra área Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica para tratamentos âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Opção (A) e (B) (D) Profissional de outra área Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------|--|-----------------------|--|
| Pergunta 14 | Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional: (A) Sim (B) Não | Sem alterações | Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional: (A) Sim (B) Não |
|--------------------|--|-----------------------|--|

Perito nº 3 – Dermatologista

| Perguntas | Versão Inicial | Alterações dos Peritos | Versão Formulada |
|--------------------|--|------------------------|--|
| Perito nº 3 | | | |
| Pergunta 1 | Data de nascimento: 19__. | Sem alterações | Data de nascimento: 19__. |
| Pergunta 2 | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino | Sem alterações | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino |
| Pergunta 3 | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. | Sem alterações | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 4</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 10 a 15 anos (D) Mais de 15 anos</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 10 a 15 anos (D) Mais de 15 anos</p> |
| <p>Pergunta 5</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional <u>antes</u> de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional <u>antes</u> de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|---|------------------------------|---|
| <p>Pergunta 6</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> |
| <p>Pergunta 7</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágeno, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (G) Electroporação (H) Peeling´s (I) Desintoxicação (J) Outra Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágeno, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (G) Electroporação (H) Peeling´s (I) Desintoxicação (J) Outra Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 8</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |
| <p>Pergunta 9</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|---|------------------------------|---|
| <p>Pergunta 10</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (A) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (B) Electroporação (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (C) Outra Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (D) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (E) Electroporação (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (F) Outra Qual?_____.</p> |
| <p>Pergunta 11</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 12</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> |
| <p>Pergunta 13</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica para tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Opção (A) e (B) (D) Profissional de outra área Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica para tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Opção (A) e (B) (D) Profissional de outra área Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------|--|-----------------------|--|
| Pergunta 14 | Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional: (A) Sim (B) Não | Sem alterações | Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional: (A) Sim (B) Não |
|--------------------|--|-----------------------|--|

Perito nº 4 - Fisioterapeuta

| Perguntas | Versão Inicial | Alterações dos Peritos | Versão Formulada |
|-------------------|--|------------------------|--|
| Perito nº | | | |
| Pergunta 1 | Data de nascimento: 19__. | Sem alterações | Data de nascimento: 19__. |
| Pergunta 2 | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino | Sem alterações | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino |
| Pergunta 3 | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. | Sem alterações | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|---|------------------------------|---|
| <p>Pergunta 4</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 10 a 15 anos (D) Mais de 15 anos</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 10 a 15 anos (D) Mais de 15 anos</p> |
| <p>Pergunta 5</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |
| <p>Pergunta 6</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|---|--|
| <p>Pergunta 7</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colagénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína, L-carnitina etc.) (G) Electroporação (H) Peeling´s (I) Desintoxicação (J) Outra Qual?_____.</p> | <p>Acrescentar opções mais funcionais ligadas a fisioterapia (que diferem da área do esteticista)</p> <p>- Reeducação Postural - CinesioterapiaRespiratória</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colagénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína, L-carnitina etc.) (G) Electroporação ((H) Peeling´s (I) Desintoxicação (J) Reeducação Postural (K) Cinesioterapia Respiratória Outra Qual?_____.</p> |
| <p>Pergunta 8</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clinicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clinicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| <p>Pergunta 9</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> | <p>Acrescentar a opção: - Tenho competência para realizar qualquer tratamento pós cirúrgico sem ajudado Fisioterapeuta Dermatofuncional</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório (E) Tenho competência para realizar qualquer tratamento pós-cirúrgico sem ajuda do Fisioterapeuta Dermatofuncional</p> |
| <p>Pergunta 10</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágeno, silício orgânico, alcachofra, cafeína, Lcarnitina atc.) (G) Electoporação (Com princípios ativos – Colágeno, silício orgânico, alcachofra, cafeína, Lcarnitina atc.) (H) Outra Qual?_____.</p> | <p>Acrescentar opções mais funcionais ligadas a fisioterapia (que diferem da área do esteticista)</p> <p>- Reeducação Postural - CinesioterapiaRespiratória</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermologia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (I) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágeno, silício orgânico, alcachofra, cafeína, Lcarnitina atc.) (J) Electoporação (Com princípios ativos – Colágeno, silício orgânico, alcachofra, cafeína, Lcarnitina atc.) (F) Reeducação Postural (G) Cinesioterapia Respiratória (H) Outra Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 11</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> |
| <p>Pergunta 12</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> |
| <p>Pergunta 13</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Opção (A) e (B) (D) Profissional de outra área Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Opção (A) e (B) (D) Profissional de outra área Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------|--|-----------------------|--|
| Pergunta 14 | Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional: (A) Sim (B) Não | Sem alterações | Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional: (A) Sim (B) Não |
|--------------------|--|-----------------------|--|

Perito nº 5 - Esteticista

| Perguntas | Versão Inicial | Alterações dos Peritos | Versão Formulada |
|--------------------|--|------------------------|--|
| Perito nº 5 | | | |
| Pergunta 1 | Data de nascimento: 19____. | Sem alterações | Data de nascimento: 19____. |
| Pergunta 2 | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino | Sem alterações | Sexo: (A) Masculino (B) Feminino |
| Pergunta 3 | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. | Sem alterações | Especialidade: (A) Cirurgia Plástica (B) Dermatologia (C) Nutrição (D) Outra Qual? _____. |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 4</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 5 a 10 anos (D) De 10 a 15 anos (E) Mais de 15 anos</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Tempo de atuação na área:</p> <p>(A) Menos de 1 ano (B) De 1 a 5 anos (C) De 5 a 10 anos (D) De 10 a 15 anos (E) Mais de 15 anos</p> |
| <p>Pergunta 5</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Quanto a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| <p>Pergunta 6</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha indicado a alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado aos seus pacientes porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredito na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Não se obtém resultados satisfatórios</p> |
| <p>Pergunta 7</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermologia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (K) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína, Lcarnitina atc.) (L) Electoporação (F) Desintoxicação (G) Outra Qual?_____.</p> | <p>Modificar o nome de Endermologia (nome patenteado) para Endermoterapia</p> <p>Acrescentar a opção Radiofrequência</p> | <p>Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional antes de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem linfática com aparelho (pressoterapia) (C) Endermoterapia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a mobilização tecidual) (D) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular) (E) Limpeza de pele (F) Desintoxicação (G) Radiofrequência (H) Outra Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 8</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Quanto ao tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica:</p> <p>(A) Indico sempre aos meus pacientes (B) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou condições clínicas dos mesmos (C) Não indico aos meus pacientes</p> |
| <p>Pergunta 9</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso tenha optado pela alternativa (C) na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional não é indicado porque:</p> <p>(A) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (B) Não acredita na eficácia dos tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional (C) Não julgo necessário (D) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes no pós-operatório</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| <p>Pergunta 10</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(F) Drenagem Linfática Manual (G) Drenagem Linfática Manual com aparelho (H) Endermologia (I) Electroestimulação (J) Limpeza de pele (K) Mesoterapia (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (L) Electroporação (Com princípios ativos – Colágénio, silício orgânico, alcachofra, cafeína , Lcarnitina atc.) (M) Peeling´s (N) Desintoxicação (O) Outra Qual?_____.</p> | <p>Retirar a opção (F), (G), (H) e (I)</p> <p>Atualmente pouco aplicável num pós-cirúrgico</p> <p>Mudar Endermologia (nome patenteado) para Endermoterapia</p> | <p>Caso indique tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional após uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:</p> <p>(A) Drenagem Linfática Manual (B) Drenagem Linfática Manual com aparelho (C) Endermoterapia (D) Electroestimulação (E) Limpeza de pele (F) Outra Qual?_____.</p> |
| <p>Pergunta 11</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:</p> <p>(A) Sim (B) Não (C) Não, mas pretende possuir (D) Não considero necessário</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|---------------------------|--|------------------------------|--|
| <p>Pergunta 12</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:</p> <p>(A) Fisioterapeuta/s (B) Nutricionista/s (C) Esteticista/s (D) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s (E) Fisioterapeuta/s e esteticista/s (F) Fisioterapeuta/s, Nutricionista e Esteticista/s (G) Outros Quais?_____.</p> |
| <p>Pergunta 13</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica para tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Opção (A) e (B) (D) Profissional de outra área Qual?_____.</p> | <p>Sem alterações</p> | <p>Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica para tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica os seus pacientes:</p> <p>(A) Esteticista (B) Fisioterapeuta (C) Opção (A) e (B) (D) Profissional de outra área Qual?_____.</p> |

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | | | |
|--------------------|--|-----------------------|--|
| Pergunta 14 | Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional: (A) Sim (B) Não | Sem alterações | Conhece algum profissional com especialização em Dermatofuncional: (A) Sim (B) Não |
|--------------------|--|-----------------------|--|

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Apêndice 5

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa



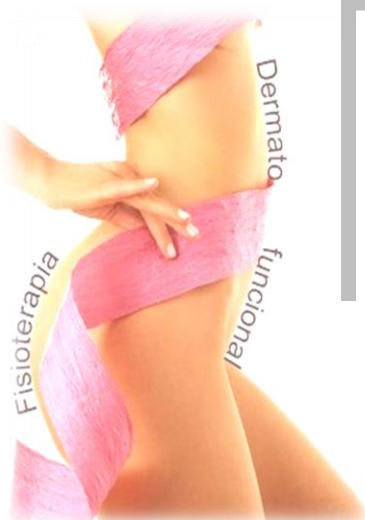
ESCOLA
SUPERIOR
DE TECNOLOGIA
DA SAÚDE
DE LISBOA



Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA DERMATOFUNCIONAL E SEU RECONHECIMENTO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA REGIÃO DE LISBOA

Questionário



Dissertação apresentada para obtenção do título Mestre em Fisioterapia no curso de Mestrado em Fisioterapia apresentado a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa - Instituto Politécnico de Lisboa.

Orientador Científico: Prof^a. Isabel Coutinho

Co-orientador: Prof^a Ivone Moser

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Instituto Politécnico de Lisboa

Mestrado em Fisioterapia

Lisboa, 2014.

Definição Fisioterapia Dermatofuncional

A Fisioterapia Dermatofuncional é a área responsável pela avaliação e tratamento de distúrbios físico-estético-funcionais decorrentes de patologias, procedimentos cirúrgicos e/ou sequelas que atingem direta ou indiretamente a integridade do sistema tegumentar¹.

Em suma, é uma especialidade dentro da Fisioterapia que atua na **prevenção**, **promoção** e **recuperação do sistema tegumentar** no que se refere aos distúrbios endócrino, metabólico, dermatológico, circulatório, osteomioarticular e neurológico, tendo como resultado a recuperação **estética** e **funcional** do sistema tegumentar².

Pré/Pós Cirúrgicos



Cicatrizes



Edemas Linfáticos/Venosos



Fibro edema gelóide



Estrias



Queimaduras



Hiperlipodistrofia



Envelhecimento Cutâneo



Distúrbios Dermatológicos



... e um Mundo Mais!



Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde, na região de Lisboa

- ⇒ Com este questionário pretendemos aferir o nível de conhecimento que os vários profissionais de saúde têm do papel do Fisioterapeuta Dermatofuncional.
- ⇒ Deve marcar um círculo na resposta que se ajusta mais á sua opinião. No caso de se enganar, ponha um novo X e um círculo á volta da resposta escolhida. Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer dos itens, pretendendo-se apenas a sua opinião pessoal.
- ⇒ Este questionário é de natureza confidencial, respeitando o seu anonimato, os dados serão tratados estatisticamente e utilizados meramente para âmbito escolar.

Data de preenchimento do questionário __/__/__.

1. Ano de Nascimento: 19__.

2. Género:

(C) Masculino

(D) Feminino

3. Especialidade:

(E) Cirurgia Plástica

(F) Dermatologia

(G) Nutrição

(H) Outra Qual? _____.

4. Tempo de atuação na área (especialidade):
- (F) Menos de 1 ano
 - (G) De 1 a 5 anos
 - (H) De 5 a 10 anos
 - (I) De 10 a 15 anos
 - (J) Mais de 15 anos
5. Relativamente a um tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **antes** de uma intervenção cirúrgica:
- (D) Indico sempre aos meus pacientes/clientes
 - (E) Indico aos meus pacientes/clientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou das condições clínicas dos mesmos
Em quais cirurgias/condições indica?_____.
 - (F) Não indico aos meus pacientes/clientes
6. Caso tenha indicado a alternativa **(C)** na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, não é indicado aos seus pacientes porque:
- (E) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional
 - (F) Não acredito na eficácia dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional
 - (G) Não julgo necessário
 - (H) Não se obtém resultados satisfatórios
 - (I) Tenho competências para realizar qualquer tratamento pré-cirúrgico sem a ajuda do Fisioterapeuta Dermatofuncional

7. Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **antes** de uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:

- (G) Drenagem linfática Manual
- (H) Drenagem linfática com aparelho (Pressoterapia)
- (I) Endermoterapia (técnica de tratamento que utiliza a aspiração associada a uma mobilização tecidual)
- (J) Electroestimulação (utilização de correntes para fortalecimento muscular)
- (K) Limpeza de pele
- (L) Radiofrequência
- (M) Reeducação Postural
- (N) Cinesioterapia Respiratória
- (O) Outro **Qual?** _____.

8. Relativamente a tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **após** uma intervenção cirúrgica:

- (D) Indico sempre aos meus pacientes/clientes
- (E) Indico aos meus pacientes dependendo da intervenção cirúrgica e/ou das condições clínicas dos mesmos no pós-operatório
Em que cirurgias/condições indica? _____.
- (F) Não indico aos meus pacientes/clientes

9. Caso tenha optado pela alternativa **(C)** na questão anterior, o tratamento no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, não é indicado porque:

- (E) Desconheço os benefícios dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional
- (F) Não acredito na eficácia dos tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional
- (G) Não julgo necessário
- (H) Pode prejudicar a recuperação dos pacientes/clientes no pós-operatório

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

(I) Tenho competências para realizar qualquer tratamento pós-cirúrgico sem ajuda do Fisioterapeuta Dermatofuncional

10. Caso indique tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional **após** uma intervenção cirúrgica, qual o tratamento indicado com maior frequência:

(G) Drenagem Linfática Manual

(H) Drenagem Linfática com aparelho

(I) Endermoterapia

(J) Electroestimulação

(K) Limpeza de pele

(L) Ultrassom

(M) Reeducação Postural

(N) Cinesioterapia Respiratória

(O) Outro **Qual?** _____.

11. Possui equipa própria de profissionais para a realização de tratamentos conservadores no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional:

(E) Sim

(F) Não

(G) Não, mas pretendo possuir

(H) Não considero necessário

12. Em caso afirmativo na questão anterior, quais são os profissionais que compõem a sua equipa:

(H) Fisioterapeuta/s

(I) Nutricionista/s/Dietistas

(J) Esteticista/s

(K) Fisioterapeuta/s e Nutricionista/s/Dietistas

(L) Fisioterapeuta/s e Esteticista/s

(M) Fisioterapeuta/s, Nutricionista/s/Dietistas e Esteticista/s

(N) Outros **Quais?** _____.

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

13. Caso não possua uma equipa própria de profissionais, mas indica tratamentos no âmbito da Fisioterapia Dermatofuncional, para qual profissional indica seus pacientes/clientes:

(D) Esteticista

(E) Fisioterapeuta

(F) Opção **(A)** e **(B)**

(G) Profissional de outra área **Qual?**_____.

14. Conhece algum(ns) profissional(s) com especialização em Fisioterapia Dermatofuncional.

(C) Sim

(D) Não

Referências Bibliográficas

¹ Tacani, P. M., Machado, A. F., & Tacani, R. E. Perfil clínico dos pacientes atendidos em fisioterapia dermatofuncional na clínica da universidade de São Caetano do Sul - USCS. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2009 Julho/Setembro: 36-44.

² Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Parecer do Grupo de Trabalho Fisioterapia Dermatofuncional: Novos Procedimentos em Fisioterapia Dermatofuncional. 2011 Junho: 1-5

Informações sobre o estudo

Investigador Responsável: Ft. Estudante Patrícia Melo*

Telefone para contacto: 914965491

Correio electrónico: patriciainesmelo2448@gmail.com

Orientador: Ft. Isabel Coutinho**

Co-orientador: Ft. Ivone Moser ***

*Fisioterapeuta licenciada na Escola Superior de Saúde Atlântica, frequenta Escola Superior de Tecnologia da Saúde para obtenção do título de Mestre em Fisioterapia.

** Fisioterapeuta. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

*** Fisioterapeuta licenciada na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, possui 3 graduações - em Fisioterapia Dermatofuncional; Mestrado em gestão de políticas Públicas em pesquisa e mapeamento do cancro da pele.

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Apêndice 6

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa



Declaração da validação do conteúdo do questionário

Exmo(a) Senhor(a):

O meu nome é Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo, sou Fisioterapeuta estudante do Mestrado em Fisioterapia da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa. Encontro-me atualmente a desenvolver a Dissertação de Mestrado que tem como tema “ A atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde da região Lisboa”, sob a orientação da Professora Isabel Coutinho e co-orientação da Professora Ivone Moser.

A finalidade deste estudo é essencialmente perceber se os vários profissionais de saúde têm conhecimento da atuação do profissional Fisioterapeuta Dermatofuncional nas afeções estéticas e pré e pós cirúrgicos de cirurgia plástica.

De acordo com a realização da primeira versão do questionário, solicitou-se um painel de “*experts*”, no qual se encontra envolvido(a) para dar o seu parecer relativamente ao conteúdo das questões incluídas no questionário, a fim de analisarmos a validade do assunto.

Assim, venho por este meio requerer junto de V. Exa. a sua influente colaboração, no sentido de contribuir para a validação de conteúdo deste questionário. Como tal, agradeço que responda às questões apresentadas no Teste de Compreensão que será previamente entregue.

Grata pela sua cooperação, interesse e disponibilidade. Sem os quais este estudo não seria possível.

Atenciosamente, com os melhores cumprimentos.

Eu, _____ **(Nome do Responsável)**,
Cirurgião Plástico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Esteticista ou Dermatologista **(riscar o que não interessa)** declaro que tomei conhecimento do presente estudo, que a natureza e o propósito do mesmo me foram explicados. Todas as minhas questões foram devidamente elucidadas. Tendo em conta estas condições aceito participar no presente estudo. Lisboa, _____ de _____ de 2014.

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Apêndice 7

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa



Declaração de autorização para implementação do estudo

Excelentíssimo Senhor Diretor

Eu, Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo, aluna do Mestrado em Fisioterapia da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa. Venho por este meio solicitar ao Sr. Diretor, a necessidade de obter autorização e a colaboração dos Médicos-cirurgiões Plásticos, Nutricionistas e Dermatologistas para a implementação de um trabalho de investigação a ser desenvolvido no âmbito escolar. O Presente trabalho de investigação, que tem como questão orientadora “A atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa” torna-se imprescindível obter, através do preenchimento de um questionário, informação acerca do conhecimento que os vários profissionais de saúde têm sobre atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional nas afeções estéticas e nos pré e pós cirúrgicos de cirurgia plástica. Face ao exposto, solicito ao Sr. Diretor a autorização para o envolvimento da sua Instituição e dos seus Profissionais de Saúde (Médicos Cirurgiões Plásticos, Nutricionistas e Dermatologistas) neste presente estudo.

Sem outro assunto, atenciosamente, apresento os meus cumprimentos.

Eu, _____ (Nome do Responsável), Diretor Presidente da Instituição _____ detentor do bilhete de identidade nº _____ declaro que tomei conhecimento do presente estudo, que a natureza e o propósito do mesmo me foram explicados. Todas as minhas questões foram devidamente elucidadas. Tendo em conta estas condições aceito participar no presente estudo.

Lisboa, _____ de _____ de 2014.

(Assinatura do Responsável)

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Apêndice 8

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa



Consentimento Informado

Caro Profissional de Saúde:

É convidado a participar num Projeto, levado a cabo pela aluna Fisioterapeuta, Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo, do Mestrado em Fisioterapia da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa. Este estudo tem como objetivo a realização de um trabalho de investigação, com importância na prática clínica do Fisioterapeuta Dermatofuncional, que remete para a atuação deste profissional de saúde e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde da região de Lisboa. Tendo em conta o objetivo apresentado, conforme a sua disponibilidade será marcada uma reunião em que será apresentado um questionário, com um conjunto de questões que remetem para a sua prática clínica. As questões serão respondidas, na presença do investigador. Todos os dados recolhidos serão tratados confidencialmente, e o seu nome e a sua cara não serão mencionados em altura nenhuma deste estudo. Todos os registos efetuados serão apresentados em suporte escrito e na apresentação das Provas Públicas no âmbito do curso de Mestrado em Fisioterapia da Escola Superior de Tecnologias Saúde de Lisboa.

Eu, consinto participar no trabalho acima mencionado, mas declaro que a natureza e o propósito do mesmo me foram explicados. Todas as minhas questões foram devidamente elucidadas. Entendo que me posso em qualquer fase deste estudo desistir sem que para isso tenha que dar qualquer explicação.

Assinatura

(Participante) _____.

Lisboa, ____ de _____ de 2014.

_____ (Assinatura do Responsável do autor do estudo)

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Apêndice 9

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

| | Nov./13 | Dez./13 | Jan./14 | Fev./14 | Mar./14 | Abr./14 | Mai./14 | Jun./14 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Revisão Bibliográfica | x | x | x | | | | | |
| Validação do questionário | | | x | x | | | | |
| Envio das autorizações á direção das instituições | | | | | x | x | | |
| Marcação de Entrevistas | | | | | | x | x | |
| Preenchimento dos questionários | | | | | | | x | x |
| Análise dos dados | | | | | | | | x |
| Projeto Final | | | | | | | | x |

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa

Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo

Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa