



PARECER ABRAFIDEF Nº 02 DE 15 de AGOSTO DE 2023

1

Escopo: Trata-se de parecer técnico-científico, acerca de procedimentos de reestruturação facial pelo fisioterapeuta, solicitado pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região (CREFITO-3) à Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional.

PARECER

I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Convém ressaltar que procedimentos de reestruturação facial, também denominados por outras especialidades como harmonização facial, vêm sendo amplamente discutidos no âmbito judicial. Normalmente discussões essas, provocadas pelos Conselhos Regionais de Medicina assim como pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, sempre com o intuito de cercear não só o direito de profissionais fisioterapeutas mas também de outras profissões coirmãs de atuação clínica de primeiro contato, devidamente regulamentadas junto ao Ministério do Trabalho, órgão responsável pelas diretrizes profissionais em nosso país.

Importante salientar que no Brasil, a lei 12842 de 2013 (“ato médico”) não considera tais procedimentos como privativos de médicos. Pelo contrário, recentes decisões em tribunais colegiados, tais como na ação civil pública 1073317-96.2021.4.01.3400, com sentença de 11 de maio de 2022 e, mais recentemente ainda, na decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) em relação ao Recurso Especial nº 1.592.450/RS, com sentença em sede de embargos de declaração proferida aos 22 de novembro de 2022, consolidam prerrogativas históricas do fisioterapeuta em receber o paciente em primeiro contato, estabelecer seu tratamento de maneira independente, realizar a diagnose nosológica e privativamente

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62



instituir a alta fisioterapêutica. Fisioterapeutas brasileiros utilizam ainda substâncias injetáveis há mais de uma década, com base em regulamentação COFFITO, são prescritores de fármacos, solicitam, interpretam e realizam exames subsidiários à sua prática clínica, à semelhança do que já é feito e outros países em geral e, em particular, há mais de um quarto de século no Reino Unido, berço histórico da profissão no mundo.

Ademais, o Conselho federal de Medicina não reconhece a saúde estética como especialidade médica, nos termos da Nota Técnica CFM n 46/2014.

Em nosso país, a Constituição Federal protege o livre exercício profissional, desde que atendidas às qualificações profissionais que a lei estabelecer, como podemos ver a seguir:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

Considerando: DECRETO LEI N. 938, DE 13 DE OUTUBRO DE 1969.

O COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional é uma Autarquia Federal criada pela Lei nº 6316, de 17 de dezembro de 1975; com objetivos constitucionais de normatizar e exercer o controle ético, científico e social das profissões de fisioterapia e terapia ocupacional.

Exercendo suas funções, delibera:



A Resolução COFFITO 80 Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO 8, relativa ao exercício profissional do Fisioterapeuta, e à Resolução COFFITO 37, relativa ao registro de empresas nos conselhos regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências.

3

Resolve:

Art.1º É competência do FISIOTERAPEUTA, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional, sendo esta, um processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, são analisados e estudados os desvios físico-funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de detectar e parametrar as alterações apresentadas, considerados os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidade; prescrever, baseado no constatado na avaliação físico-funcional as técnicas próprias da Fisioterapia, qualificando-as e quantificando-as; dar ordenação ao processo terapêutico baseando-se nas técnicas fisioterapêuticas indicadas; induzir o processo terapêutico no paciente; dar altas nos serviços de Fisioterapia, utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas.

Art. 2º O FISIOTERAPEUTA deve reavaliar sistematicamente o paciente para fins de reajuste ou alterações das condutas terapêuticas próprias empregadas, adequando-as à dinâmica da metodologia adotada.

Art. 3º O FISIOTERAPEUTA é profissional competente para buscar todas as informações que julgar necessárias no acompanhamento evolutivo do tratamento do paciente sob sua responsabilidade, recorrendo a outros profissionais da Equipe de Saúde, através de solicitação de laudos técnicos especializados, como resultados dos exames complementares, a eles inerentes.”

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62



Em 20 de maio de 2009, em sua 183ª Reunião Plenária Extraordinária, realizada na subsede situada na Rua Napoleão de Barros, n 471, Vila Clementino, São Paulo o COFFITO no uso de suas atribuições, reconhece a especialidade de Fisioterapia Dermatofuncional pela Resolução COFFITO 362.

4

Em 16 de maio de 2014, o Conselho Federal De Fisioterapia Dermatofuncional publica:

RESOLUÇÃO COFFITO N° 394/2011, que Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Dermatofuncional e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 213ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 03 de agosto de 2011, em sua sede, situada na SRTVS, Quadra 701, Conj. L, Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Sala 602, Brasília – DF, na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei nº. 6.316, de 17.12.1975,

CONSIDERANDO o disposto no Decreto-Lei 938, de 13 de outubro de 1969;

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFFITO n.º 80, de 09 de maio de 1987;

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFFITO n.º 362, de 20 de maio de 2009;

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFFITO n.º 370, de 06 de novembro de 2009;

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFFITO n.º 377, de 11 de junho de 2010;

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFFITO n.º 381, de 03 de novembro de 2010;

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFFITO n.º 387, de 08 de junho de 2011;

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62



CONSIDERANDO a Ética Profissional do Fisioterapeuta, que é disciplinada por meio do seu Código Deontológico Profissional;

5

RESOLVE:

Art. 1º – Disciplinar a atividade do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional.

Art. 2º – Para efeito de registro, o título concedido ao profissional Fisioterapeuta será de Especialista Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional;

Art. 3º – Para o exercício da Especialidade Profissional de Fisioterapia Dermatofuncional é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência:

I – Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;

II – Realizar avaliação física e cinésiofuncional específica do cliente/paciente/usuário dermatofuncional;

III – Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;

IV – Solicitar, realizar e interpretar exames complementares;

V – Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;

VI – Planejar e executar medidas de prevenção e redução de risco;

VII – Prescrever e executar recursos terapêuticos manuais;

VIII – Prescrever, confeccionar, gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva;

XIX – Aplicar métodos, técnicas e recursos terapêuticos manuais;

X – Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecano-terapêutico, massoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, aeroterapêuticos entre outros;

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62



- XI – Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;
- XII – Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, orientar e facilitar a funcionalidade do cliente/paciente/usuário;
- XIII – Prevenir, promover e realizar a recuperação do sistema tegumentar no que se refere aos distúrbios endócrino, metabólico, dermatológico, linfático, circulatório, osteomioarticular e neurológico como as disfunções de queimaduras, hanseníase, dermatoses, psoríase, vitiligo, piodermite, acne, cicatrizes aderentes, cicatrizes hipertróficas, cicatrizes queloideanas, cicatrizes deiscências, úlceras cutâneas, obesidade, adiposidade localizada, fibroedema gelóide, estrias atróficas, envelhecimento, fotoenvelhecimento, rugas, flacidez, hipertricose, linfoedemas, fleboedemas, entre outras, para fins de funcionalidade e/ou estética;
- XIV – Prevenir, promover e realizar a atenção fisioterapêutica pré e pós-operatória de cirurgias bariátricas, plásticas reparadoras, estéticas, entre outras;
- XV – Determinar as condições de alta fisioterapêutica;
- XVI – Prescrever a alta fisioterapêutica;
- XVII – Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;
- XVIII – Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos.
- XIX – Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.
- Art. 4º – O exercício profissional do Fisioterapeuta Dermatofuncional é condicionado ao conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas, entre outras:
- I – Anatomia geral dos órgãos e sistemas e em especial dos sistemas tegumentar, cardiorespiratório, circulatório, linfático, metabólico e endócrino;
- II – Biomecânica;



III – Fisiologia humana geral;

IV – Fisiopatologia aplicada aos sistemas tegumentar, cardiorespiratório, digestório, circulatório, linfático, metabólico e endócrino;

V – Biologia e histologia dos sistemas tegumentar, cardiorespiratório, digestório, circulatório, linfático, metabólico e endócrino;

VI – Semiologia dos sistemas tegumentar, cardiorespiratório, digestório, circulatório, linfático, metabólico e endócrino;

VII – Endocrinologia e suas correlações com os sistemas tegumentar, cardiorespiratório, digestório, circulatório e linfático;

VIII – Instrumentos de medida e avaliação da Dermatofuncional;

IX – Farmacologia aplicada a Dermatofuncional;

X – Cosmetologia;

XI – Técnicas e recursos tecnológicos;

XII – Próteses, Órteses e Tecnologia Assistiva;

XIII – Humanização,

XIV – Ética e Bioética.

Art. 5º – Para efeito de registro das áreas de atuação desta especialidade, são reconhecidas as seguintes:

I – Fisioterapia Dermatofuncional no Pré e Pós-operatório de Cirurgia Plástica;

II – Fisioterapia Dermatofuncional no Pré e Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica;

III – Fisioterapia Dermatofuncional em Angiologia e Linfologia;

IV – Fisioterapia Dermatofuncional em Dermatologia;

V – Fisioterapia Dermatofuncional em Estética e Cosmetologia;

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62



VI – Fisioterapia Dermatofuncional em Endocrinologia;

VII – Fisioterapia Dermatofuncional em Queimados.

§1º: O COFFITO disporá acerca do Certificado das áreas de atuação do Especialista Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional, nos termos do Título VII da Resolução COFFITO 377/2010.

§2º: Transcorrido prazo mínimo de seis meses a contar do registro de especialidade, o profissional poderá requerer o certificado de área de atuação e seu respectivo registro, devendo atender os critérios definidos em Portaria editada pelo presidente do COFFITO.

Art.6º – O Fisioterapeuta especialista profissional em Fisioterapia Dermatofuncional pode exercer as seguintes atribuições, entre outras:

I – Coordenação, supervisão e responsabilidade técnica;

II – Gestão;

III – Gerenciamento;

IV – Direção;

V – Chefia;

VI – Consultoria;

VII – Auditoria;

VIII – Perícia.

Art. 7º – A atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do cliente/paciente/usuário, nos seguintes ambientes, entre outros:

I – Hospitalar;



II – Ambulatorial (clínicas, consultórios, centros de saúde);

III – Domiciliar e Home Care;

IV – Públicos;

V – Filantrópicos;

VI – Militares;

VII – Privados;

VIII – Terceiro Setor;

Art 8º – Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 9º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Desde a normatização da especialidade em questão, em conjunto com a Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional (ABRAFIDEF), instituição esta de cunho científico; o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional delibera acerca de acórdãos e resoluções ampliação do rol de procedimentos:

- ACÓRDÃO Nº. 293 DE 16 DE JUNHO 2012 – Normatização das Técnicas e recursos próprios da Fisioterapia Dermatofuncional.
- ACÓRDÃO No 919, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2018 recursos de fototerapia, laser e outros, em qualquer potência, observando protocolos de segurança, desde que com a finalidade fisioterapêutica.
- ACÓRDÃO Nº 609, DE 11 DE MAIO DE 2023 – Toxina Botulínica
- ACÓRDÃO Nº 611, DE 1º DE ABRIL DE 2017 – normatização da utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta



- RESOLUÇÃO Nº. 380/2010 – Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências.
- ACÓRDÃO Nº 561, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2022 – Autoriza a aquisição, a utilização de equipamentos, bem como a prescrição de Ozonioterapia por profissionais fisioterapeutas no âmbito de suas respectivas práticas profissionais.

Além das normativas do Conselho Federal, a ABRAFIDEF orienta que sejam obedecidas as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que são regulamentações técnicas propostas para estabelecer processos regulatórios, práticas e padrões de qualidade para produtos e serviços. Nas práticas injetáveis, importante lembrar a RDC Nº 471, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2021, dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica; junta-se a RDC No 67, de 8 de outubro de 2007 que versa sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiniais para Uso Humano em farmácias no item 5.10.2: "Atender requisições escritas de profissionais habilitados, de preparações utilizadas na atividade clínica ou auxiliar de diagnóstico para uso exclusivamente no estabelecimento do requerente."

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

A Lei n 12.842, de 10 de julho de 2013, conhecida como Lei do Ato Médico, dispõe sobre o exercício da medicina e de acordo com a norma, somente os médicos podem executar



procedimentos invasivos. Trata-se de uma determinação expressa em seu artigo 4, inciso III, vejamos a transcrição do dispositivo:

Art. 4 São atividades do médico:

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

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

Vejamos:

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

I - (vetado)

II-(vetado)

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

Percebe-se que na redação original do §4º haviam outros dois incisos (I e II). Os referidos incisos ampliavam o conceito de procedimento invasivo para incluir a invasão de epiderme com o uso de produtos químicos ou abrasivos (I), bem como a invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos.

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



II – BREVE FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA-CIENTÍFICA

12

A Fisioterapia Dermatofuncional trata o maior órgão do corpo humano, a pele. Tal órgão interage diretamente com outros órgãos e sistemas do organismo, por isso se fez necessário na resolução a cima citada, descrever as sete áreas que permeiam a especialidade.

As áreas da Fisioterapia Dermatofuncional em Dermatologia e Fisioterapia Dermatofuncional em Estética e Cosmetologia, confluem se em tratamentos que tem o objetivo de reestruturar a pele e outros tecidos que atuam no processo de envelhecimento.

O envelhecimento é um processo natural e progressivo; ocorrem alterações por estímulos endógenos e exógenos que influenciam no processo individual do envelhecimento da pele. A pele reserva grande importância para homeostasia orgânica, preservando a eficácia e eficiência das funções celulares.

Por se tratar de uma área de grande interesse, a evolução tecnológica e científica cresce em ritmo acelerado, sendo a área da saúde de maior fomento financeiro dentro do cenário mundial. Diferentes técnicas e materiais com base em estudos anatômicos, foram lapidadas ao longo dos anos, atingindo formas minimamente invasivas de realizar técnicas com a finalidade de postergar ou ainda retardar o processo natural de envelhecimento facial (BERNARDES et al., 2018; CELÓRIA, 2019).

O envelhecimento não se resume apenas ao aspecto visto na pele em si, concomitantemente, a perda de tecidos moles, ósseo e gorduroso além de desaceleração de processos celulares, nos evidencia um processo de grande complexidade (Almeida e Sampaio, 2015; BERNARDO, 2019).

Segundo Radlanski e Wesker (2016), o esqueleto ósseo da face passa por constante remodelação, não é um processo acelerado, porém mais acentuado em algumas regiões, e tal perda exterioriza a imagem do envelhecimento facial. O tecido muscular que vem logo acima do tecido ósseo também sofre atrofia, aumentando o aspecto de quedas e flacidez da pele (Almeida e Sampaio, 2015).



Ainda nesse cenário, temos estruturas como o colágeno que é a proteína mais abundante em nosso organismo e constitui cerca de 7% de todo peso corporal, em conjunto com o ácido hialurônico e outras glicoproteínas da matriz extracelular são componentes fundamentais para suporte e força de tensão da pele (BERNARDES et al., 2018).

Portanto, procedimentos de reestruturação facial devem ser feitas de forma tridimensional, para devolver a função de tais tecidos. O conhecimento anatômico de cabeça e pescoço é o fundamento básico para aplicação de técnicas terapêuticas injetáveis.

A evolução da indústria farmacêutica, embasada robustamente pela ciência, dispõe de um verdadeiro arsenal de biomateriais que podem ser naturais ou sintéticos, cuja finalidade é reparar ou substituir tecidos, órgãos ou funções do organismo (Maia M, Klein ES, Monje TV, Pagliosa, 2010). Tais materiais asseguram procedimentos minimamente invasivos, sendo que os mais utilizados na atualidade são: hidroxiapatita de cálcio, ácido láctico, e ácido hialurônico; esses realizam a função de bioestímulo de colágeno e/ou função de preenchimento.

Quando pensamos tridimensionalmente, dividimos a face em terço superior, médio e inferior e o grau de envelhecimento de acordo com as perdas teciduais vão nortear o plano de tratamento de cada paciente, onde serão definidos quais biomateriais serão eleitos assim como o plano de aplicação, quantidade e técnicas associadas.

A toxina Botulínica tipo A, também é um dos recursos que se utiliza na reestruturação facial. Seu uso foi descrito em 1981 nos músculos dos olhos para tratamento de estrabismo e desde então muitos estudos tem embasado sua ação na prevenção e tratamento do envelhecimento. Basicamente a Toxina Botulínica inibe a liberação exocitótica da acetilcolina nos terminais nervosos motores levando a diminuição ou paralização da contração muscular. Esta propriedade a torna útil, clínica e terapêuticamente, em uma série de condições onde existe excesso de contração muscular.



Esteticamente, a toxina botulínica atua com excelência na prevenção e tratamento de rugas, muito indicada para o terço superior da face assim como para a musculatura do platisma, que quando exercem força muscular aceleram os sinais do envelhecimento no terço médio da face.

Conclui-se que procedimentos de reestruturação facial tem o objetivo de gerenciar o envelhecimento desse sistema como um todo, mantendo estruturas e funções; lançando mão de associações de técnicas consagradas na literatura, sejam procedimentos injetáveis, recursos eletrotermofototerapêuticos, carboxiterapia, ozonioterapia entre outros.

Convém elucidar a emenda pedagógica da graduação em fisioterapia, que oferece competências e habilidades para o aprimoramento do desempenho da especialidade em fisioterapia dermatofuncional, indo de encontro com os acordos e resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

III - CONCLUSÕES

- ❖ **Diante dos postulados legais, a Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional (ABRAFIDEF) entende que o profissional fisioterapeuta está apto a realizar procedimentos de reestruturação facial, desde que, devidamente capacitado;**
- ❖ **A reestruturação facial, por envolver procedimentos que tratam estruturas tegumentares e musculoesqueléticas em seus aspectos cinesiológicos, estéticos e funcionais, encontra-se plenamente abarcada pela área denominada “Fisioterapia Dermatofuncional em Estética e Cosmetologia”, prevista no inciso V do art. 5º da Resolução COFFITO 394 de 2011.**



Referências:

ALMEIDA, A.R.T.; SAMPAIO, G.A.A. **Ácido hialurônico no rejuvenescimento do terço superior da face:** revisão e atualização – Parte 1. Surg Cosmet Dermatol, p. 148-153, 2015.

ALMEIDA, A.R.T; et al. **Ácido hialurônico no rejuvenescimento do terço superior da face:** revisão e atualização. Parte 2: regiões temporal e supraorbitária. Surg Cosmet Dermatol, p. 113-121, 2017.

BERNARDES, I.N; et al. **Preenchimento com Ácido Hialurônico:** revisão de literatura. 10. ed. rev. Revista Saúde em Foco, p. 603-612, 2018.

BERNARDO, A.F.C; et al. **Pele:** Alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. 11 ed. Revista Saúde em Foco, p. 1221-1233, 2019.

CELÓRIA, Antonio. **Harmonização Funcional Orofacial:** arte, ciência e prática. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2019.

Maia M, Klein ES, Monje TV, Pagliosa C. Reconstrução da estrutura facial por biomateriais: revisão de literatura. Rev Bras Cir Plást 2010;25(3):566-72.

Guastaldi AC, Aparecida AH. Fosfatos de cálcio de interesse biológico: importância como biomateriais, propriedades e métodos de obtenção de recobrimentos. Quim Nova 2010;33(6):1352-8.Lima PM.

Caracterização de revestimentos de hidroxiapatita depositados por aspersão térmica a plasma sobre a liga Ti-13Nb-13Zr para aplicação em implantes dentários [Tese de Doutorado]. Campinas: Faculdade de Engenharia Mecânica; 2004.

RADLANSKI, R. J.; WESKER, K.H. **A Face:** atlas ilustrado de anatomia. 2. ed. São Paulo: Quintessence Editora, 2016.



É o parecer.

16

Parecerista Titular:

Prof^a. Dr^a. Themis Milan Brochado

Especialista Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional

Ex-Presidente e associada da ABRAFIDEF

Parecerista Titular e Revisor Final:

Prof. Dr. Rogério Mendonça de Carvalho

Fisioterapeuta CREFITO-4/57867-F

Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional TE n° 288

Presidente da ABRAFIDEF na gestão 2023-2026

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62