



PARECER ABRAFIDEF Nº 02 DE 29 DE FEVEREIRO DE 2024

1

Escopo: Trata-se de parecer técnico-científico, sobre o uso do *taping* no reparo tecidual, particularmente do produto com nome comercial REA TAPE PROTECT®, solicitado pelo egrégio Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) à Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. Quanto à legislação profissional

A Fisioterapia é uma profissão de nível superior regulamentada desde 1969 pelo Decreto-Lei 638 de 13 de outubro de 1969, onde no seu artigo 2º menciona que é *“atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente”*.

A Lei 6316/75 em seu artigo 5º, inciso II, determina que é competência do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) *“exercer função normativa, baixar atos necessários à interpretação e execução do disposto nesta Lei e à fiscalização do exercício profissional, adotando providências indispensáveis à realização dos objetivos institucionais.”*

Com base nesta prerrogativa, o COFFITO baixa a Resolução nº 80 de 9 de maio de 1987, segundo a qual considera que a

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62



Fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função.

2

E que, baseando-se nas condições psicofísico-sociais, utiliza conhecimentos e recursos próprios do processo terapêutico, buscando promover, aperfeiçoar ou adaptar o indivíduo a uma melhor qualidade de vida. Também menciona que, para atingir os objetivos propostos, utiliza a ação isolada ou conjugada de fontes geradoras termoterápicas, crioterápicas, fototerápicas, eletroterápicas, sonidoterápicas e aeroterápicas, bem como, agentes cinésio-mecano-terápicos, e **outros, decorrentes da evolução e produção científica nesta área.**

O planejamento, a programação, a ordenação, a coordenação, a execução e a supervisão de métodos e técnicas fisioterápicos nos diferentes níveis de atenção à saúde – prevenção primária, secundária e terciária; bem como, a avaliação, reavaliação e alta do cliente submetido à fisioterapia são atos privativos do Fisioterapeuta, conforme Resolução COFFITO nº 8 de 1978 e a Resolução COFFITO 424 de 2013.

O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (Resolução COFFITO 424/2013) preconiza que o Fisioterapeuta deve prestar a assistência em qualquer âmbito obedecendo sempre as normas regulamentadoras vigentes.

A Resolução COFFITO 362/2009, que reconhece a Fisioterapia Dermatofuncional como especialidade do profissional Fisioterapeuta, foi criada pela necessidade de “*prover, por meio de uma assistência profissional adequada e*

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62



específica, as exigências clínico-cinesiológico-funcionais dos indivíduos com alterações nas funções da pele e estruturas relacionadas.”

Posteriormente, a Resolução COFFITO 394/2011, no seu artigo 5º descreve que,

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;

entre outras áreas.

Já em seu artigo 3º, inciso XIII, define que uma das grandes áreas de competência do Fisioterapeuta Dermatofuncional é

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 queloidianas, cicatrizes deiscências, úlceras cutâneas,;

bem como, ao Fisioterapeuta Dermatofuncional, para o exercício da especialidade é necessário o domínio na prescrição, confecção, gerenciamento de órteses e próteses e tecnologia assistiva.



A bandagem elástica, também conhecida como tape ou *taping*, na atual utilização pelo Fisioterapeuta, pode ser considerado um dispositivo de uso provisório com o objetivo terapêutico de alinhar, corrigir ou regular partes do corpo, sendo assim, considerado uma órtese.

2. Quanto à docência

O artigo V, inciso II, do Decreto Lei nº 938/1969, que regulamentou a profissão, provê que o fisioterapeuta poderá exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Fisioterapia (Resolução CNE 04/02) mencionam no seu artigo 6º que os conteúdos devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fisioterapia. Portanto devem contemplar, entre outros conhecimentos, os conhecimentos biotecnológicos *“utilizados nas ações fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes à pesquisa e à prática clínica fisioterapêutica”*, bem como fisioterapêuticos, que compreende a *“aquisição de amplos conhecimentos na área de formação específica da Fisioterapia”*, como a:

“cinesiologia, cinesioterapia, cinesioterapia, recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção”.

Também menciona em seu artigo 5º que a formação do Fisioterapeuta deve ter como objetivo dotar o profissional dos conhecimentos necessários para



VIII - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

IX - desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados, além de assessorar, prestar consultorias e auditorias no âmbito de sua competência profissional;

A Resolução COFFITO 424/2013, menciona em seu artigo 41 que o exercício das atividades de ensino, pesquisa e extensão devem ser norteados pelos “*princípios deontológicos, éticos e bioéticos da profissão e da vida humana*”, sendo proibido, “*sob qualquer forma a transmissão de conhecimento, do ensino de procedimentos próprios da Fisioterapia visando a formação profissional de outrem, exceto acadêmicos e profissionais de Fisioterapia.*”

3. Quanto à fundamentação científica

A bandagem elástica terapêutica, também conhecido como *taping*, foi desenvolvido pelo Dr. Kenso Kase na década de 70. Inicialmente, o produto foi desenvolvido com o objetivo de auxiliar músculos e outros tecidos na busca por homeostase. Já se sabia que bandagens, adesivos e faixas apresentavam benefícios através do suporte externo que esses produtos geravam aos tecidos. Diante disso, Dr. Kase iniciou uma pesquisa para desenvolver um material que possibilitasse aplicações sem restringir os movimentos, que pudessem ser mantidas na pele por um período e não gerassem reações dérmicas adversas graves. Após alguns anos de pesquisa um modelo de bandagem elástica foi apresentado internacionalmente nas Olimpíadas de Seul em 1988, entretanto,



somente em 1995 foi apresentada ao Ocidente. São vários os benefícios descritos, dentre eles podemos destacar a redução do quadro álgico por estímulo sensorial cutâneo, alinhamento dos tecidos moles, como pele e aponeuroses, melhora da circulação de fluídos e otimização da reparação de lesões teciduais (KASE; LEMOS; DIAS, 2013).

Para que os efeitos mencionados sejam alcançados, diferentes cortes podem ser realizados, bem como, diferentes tensões podem ser aplicadas a fita antes dela ser aderida a pele (KASE; LEMOS; DIAS, 2013).

O *taping* é composto algodão e elastano, em geral apresenta uma composição de 96% de algodão e 4% de elastano, e só pode ser distendida no sentido longitudinal da fita (KASE, 2013).

Apesar do criador do produto relatar que as reações adversas na pele são baixas, é fundamental que a aplicação seja feita por um profissional que tenha formação para o uso do recurso. Também é recomendado que somente seja aplicado em pacientes que não apresentem irritações ou lesões de pele pré-existentes. As reações como dermatite de contato, reações alérgicas e irritação mecânica podem acontecer quando se utiliza bandagens aderidas a pele e deve ser uma preocupação do profissional que utiliza deste recurso o domínio de como prevenir essas reações ou até mesmo tratá-las caso ocorram (PEGORARE, 2021).

O Brasil é o país que mais realiza cirurgias plásticas no mundo (ISAPS, 2019). Diante disso, proporcionar aos pacientes resultados melhores, qualidade de vida, minimizar as intercorrências e complicações pós-operatórias, e consequentemente, otimizar a recuperação tem sido o objetivo do uso do *taping* em centro cirúrgico (CHI, 2018).

Evidências mostram que as interações célula-matriz no reparo tecidual são reguladas mecanicamente, respondendo de diferentes maneiras a vários tipos de forças mecânicas, como compressão, estiramento, cisalhamento e gravidade



(AGHA et al., 2011). Dentre essas diferentes formas de aplicação de força mecânica extrínseca, o *taping*.

Os efeitos do *taping* em pós-operatório tem sido objeto de estudo após cirurgias de extração do terceiro molar, cirurgias ortognáticas, cirurgias ortopédicas, cirurgias plásticas, cirurgias oncológicas e linfedema (KALRON; BAR-SELA, 2013; CHI et al., 2018; JARON et al., 2021; KIM; KIM, 2020; RISTOW et al., 2014; TANTAWY et al., 2019, TATLI et al., 2020).

Um estudo publicado em 2021 mostrou que o uso do *taping* aplicado ao término de lipoaspiração foi responsável pela redução da equimose e do quadro álgico no pós-operatório (CHI; MARQUETTI; DIAS; 2021).

Cicatrizes também tem sido objeto de estudo e o uso de *taping* sobre cicatrizes esternais de pacientes pediátricos mostrou ser positivo na melhora da mobilidade e do aspecto da cicatriz. Também foi relatado que não foi observado reações adversas, bem como, desconforto com as aplicações (HARVEY, 2022).

WUNDERLICH et al (2021) demonstraram que o *taping*, devido a deformação no tecido que ele produz, reduz significativamente a área cicatricial, aumenta a densidade vascular do tecido cicatricial, além do predomínio de fibras colágeno tipo III e redução das fibras do tipo I, influenciando no processo de cicatrização, modulando a arquitetura e função tecidual.

Quanto à fita, comercialmente, denominada Rea Tape Protect® é uma fusão do *taping* clássico reforçado por hexágonos de espuma de alta densidade que absorvem energia do impacto durante a prática esportiva (<https://www.vita-orthopaedics.gr/rea-tape-protect-2>).

Levantamento bibliográfico sobre o Rea Tape Protect®, realizado nas bases de dados científicas, como Pubmed, Bireme, Cochrane, PEDro não foi possível encontrar nenhum artigo específico.

Encontramos apenas o artigo de Ashforth, Morgner e VanHoose (2011) que trata do JoViPitPak® que, por sua composição, podemos inferir que haja algum



efeito semelhante à aplicação do Rea Tape Protect®. O JoViPitPak® (JoviPack Corporation) consiste em caroços de cereja comercialmente limpos e secos, tratados de maneira que não podem germinar, acolchoados entre duas camadas de tecido. São fabricados em tamanhos, formatos e espessuras padronizados e personalizados, dependendo da parte do corpo tratada.

Segundo Ashforth, Morgner e VanHoose (2011), as almofadas de compressão de caroço de cereja foram introduzidas devido à sua taxa de sucesso no tratamento rápido da fibrose. Durante anos, a clínica utilizou rotineiramente roupas de compressão compostas por espuma entre duas camadas de tecido e observou resultados favoráveis tanto com edema quanto com fibrose. Observou-se que os efeitos sobre o edema das roupas de espuma ocorrem rapidamente – em dias e semanas – mas as alterações no tecido fibrótico demoram muito mais tempo – semanas ou até meses. Desta forma, buscou-se um tratamento mais agressivo e as almofadas de caroço de cereja foram escolhidas devido à sua textura mais dura, pois foi observado que densidades mais duras ps foram mais eficazes do que as mais macias no amolecimento do tecido fibrótico.

4. Quanto às normas da Anvisa quanto à classificação de riscos.

Todos os produtos utilizados por profissionais da área da saúde devem ter seu registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, o que assegura a qualidade, eficácia, eficiência e confirma a qualidade de todo processo de produção, do armazenamento e distribuição.

Para obtenção do devido registro existem regras a serem seguidas, cabendo à empresa seguir as normas de segurança para produção, armazenamento e distribuição do produto.

No Acórdão nº 293, de 16 de junho de 2012, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, consta a definição de risco dada pela ANVISA:



"...risco é a probabilidade de um efeito adverso à saúde causado por um perigo ou perigos existentes, sendo o perigo o componente que tem potencial de oferecer risco, sendo assim, a segurança do paciente/cliente consiste em reduzir o risco de danos desnecessário-evitáveis relacionados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável."

Também no mesmo Acórdão o Biothics Thesaurus ressalta que risco é a possibilidade de um evento desfavorável ocorrer, e o define como: *"...o perigo potencial de ocorrer uma reação adversa à saúde. Engloba uma variedade de probabilidades incluindo aquelas baseadas em dados estatísticos ou em julgamentos subjetivos."*

A RDC nº 665, de 31 de março de 2022, do Ministério da Saúde - MS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, trata das Boas Práticas para fabricação de produtos médicos e dos produtos de diagnóstico de uso In Vitro.

Em seu artigo 1º estipula os requisitos para os métodos e controles usados no projeto, compras, fabricação, embalagem, rotulagem armazenamento, distribuição, instalação e assistência técnica aplicáveis à fabricação de produtos médicos e produtos para diagnóstico de uso in vitro.

O artigo 2º estabelece que a presente Resolução se aplica a fabricantes, distribuidores, armazenadores e importadores de produtos médicos e produtos para diagnóstico de uso in vitro que sejam comercializados no Brasil. Pode ser produzido fora do Brasil, mas se comercializado aqui está submetido às regras do país.

O artigo 18 é expresso quando diz:

"Art. 18 - Cada fabricante deve estabelecer e manter um processo contínuo de

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62



gerenciamento de risco que envolva todo o ciclo de vida de um produto médico ou produto para diagnóstico de uso in vitro, da concepção à sua descontinuação, para: I - identificar os perigos associados; II - estimar e avaliar os riscos envolvidos; III - controlar os riscos associados; e IV - avaliar a efetividade dos controles estabelecidos.

A RDC nº 751, de 21 de setembro de 2022, Ministério da Saúde - MS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, dispõe sobre a classificação de risco, os regimes de notificação e de registro, e os requisitos de rotulagem e instruções de uso de dispositivos médicos.

Em seu artigo primeiro:

*"define as regras de **classificação de risco** de dispositivos médicos, os requisitos de rotulagem e de instruções de uso, e os procedimentos para notificação, registro, alteração, revalidação e cancelamento de notificação ou registro de dispositivos médicos." (negrito e sublinhado nosso).*

No Capítulo I, Seção III, o artigo 4º menciona todas as definições e no inciso X define o dispositivo médico como qualquer **instrumento**, aparelho, equipamento, implante, dispositivo médico para diagnóstico in vitro, software, **material ou outro artigo**, destinado pelo fabricante para ser **utilizado** de forma isolado ou conjuntamente, **em seres humanos**, para **propósitos** médicos **específicos**, e que a ação pretendida não seja alcançada por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos no corpo humano, mas que **auxilie na ação pretendida** por tais



meios: diagnóstico, prevenção, monitoramento, **tratamento (ou alívio) de uma doença.** (negrito e sublinhado nosso).

11

No Capítulo II, Seção I, o artigo 5º trata da classificação dos dispositivos médicos segundo o risco intrínseco que podem causar à saúde do paciente, usuário, operador ou terceiro envolvido, assim sendo: "I - Classe I: baixo risco; II - Classe II: médio risco; III - Classe III: alto risco; e IV - Classe IV: máximo risco." Para isto devem ser seguidas as regras de classificação estabelecidas na RDC nº 751 e em seu no Anexo I.

No Capítulo III - Seção II, o artigo 13, inciso II, determina que a empresa que irá comercializar o produto deve ter uma declaração do fabricante legal, consularizada ou apostilada nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola ou devidamente traduzida por tradutor juramentado, autorizando a representação no Brasil.

O Anexo I estabelece as regras para classificação dos dispositivos médicos a saber:

"Dispositivos Não Invasivos

Regra 1

Todos os dispositivos não invasivos são classificados na classe I, a não ser que se aplique uma das seguintes regras.

Regra 2

Todos os dispositivos não invasivos destinados à condução ou ao armazenamento de sangue, fluidos, células ou tecidos corporais, líquidos ou gases com vistas a eventual perfusão, administração ou introdução no corpo são classificados na classe II:"

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62



Rea Tape Protect®

A Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional - ABRAFIDEF, solicitou à ANVISA, por contato telefônico, pedido que foi protocolado sob nº 2023016309, informação quanto ao produto da empresa Rea Tape Protect®.

O Rea Tape Protect® tem seu registro na ANVISA sob nº 81504790064 e, conforme resposta da ANVISA, o produto foi registrado com grau de risco I.

Justifica ainda a ANVISA, em sua resposta, que não foram apresentados artigos científicos que comprovem a sua eficácia por se tratar de dispositivo de baixo risco, tendo cumprido todas as exigências, conforme explicado acima.

CONCLUSÃO

Pelo exposto em epígrafe, depreende-se, indubitavelmente, que o profissional fisioterapeuta é clínico de primeiro contato com plenas prerrogativas cientificamente amparadas, internacionalmente reconhecidas, socialmente respaldadas e historicamente aceitas, que o habilitam à autônoma e independente prescrição, orientação acerca do auto-manejo e uso diário, controle adequado de eventos adversos e complicações, bem como às privativas aplicação ou, quando apropriado, decisão da cessação do uso do produto denominado *REA TAPE PROTECT®*, outrossim de quaisquer outras bandagens e *tapings* com registro aprovado pela ANVISA, quer sejam para efeito linfático, compressivo ou contensivo, em seus diversos âmbitos de atuação em geral, e na área de Fisioterapia Dermatofuncional no Pré e Pós-operatório de Cirurgia Plástica, em particular.

Fisioterapeutas da área estão plenamente aptos a ministrar palestras e videoconferências, tanto de cunho acadêmico, quanto de cunho exclusivamente comercial (em sendo o responsável técnico contratado para tal) visando à



divulgação do uso do *REA TAPE PROTECT*[®], bem como de quaisquer outras bandagens e *tapings* para aplicação em cicatrizes pós-cirurgia plástica, recomendando ou sugerindo que outros colegas o façam, desde que balizados por critérios éticos da declaração de seus conflitos de interesse e também por evidências científicas atualizadas.

Existem evidências científicas que sugerem efeitos positivos de órteses compressivas semelhantes ao *REA TAPE PROTECT*[®] para aplicação em cicatrizes pós cirurgia plástica, porém nenhuma relacionada a esse modelo e marca específicos.

A ABRAFIDEF não identificou, até o presente, a existência de nenhuma recomendação, orientação ou parecer emanado por este egrégio COFFITO, ou mesmo oriundos de outras entidades da Fisioterapia, no sentido de se indicar ou aprovar a utilização do *REA TAPE PROTECT*[®] para aplicação em cicatrizes pós cirurgia plástica.

Não foram encontrados na literatura estudos que avaliaram perigos ou riscos à saúde associados ao uso do produto *REA TAPE PROTECT*[®], muito embora a classificação da ANVISA para o mesmo seja classe I (baixo risco).

Em se tratando de um recurso físico do tipo órtese compressiva, pode-se ainda concluir que o *taping* está perfeitamente alinhado ao escopo de abordagens funcionais específicas do profissional fisioterapeuta, cujo bacharelado encontra-se lastreado em ementas que abordam a temática desde os primeiros períodos até os estágios supervisionados correlatos, nos mais diversos cenários de sua atuação, seja na promoção, prevenção, reabilitação, recuperação ou cura das condições de saúde.



BIBLIOGRAFIA

14

AGHA R, OGAWA R, PIETRAMAGGIORI G, ORGILL DP. A review of the role of mechanical forces in cutaneous wound healing. J Surg Res. 2011 Dec;171(2):700-8. doi: 10.1016/j.jss.2011.07.007. Epub 2011 Aug 10. PMID: 22005503.

ASHFORTH K, MORGNER S, VANHOOSE L. A new treatment for soft tissue fibrosis in the breast. Journal of Lymphoedema. Oct 1;6(2), p. 42-46, 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, Acórdão Nº 293, de 16 de junho de 2012 Normatização das Técnicas e recursos próprios da Fisioterapia Dermatofuncional. [internet]. DOU nº 120, Seção I de 03 de junho de 2012, pags 127 e 128 25 abr 2017 [acesso 04 fev 2023]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=4664>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 665, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos e Produtos para Diagnóstico de Uso In Vitro. [internet]. DOU nº 62, de 31 de março de 2022 [acesso 19 fev 2024] Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/rdc-665-de-2022>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 751, de 21 de setembro de 2022. Dispõe sobre a classificação de risco, os regimes de notificação e de registro, e os requisitos de rotulagem e instruções de uso de dispositivos médicos. [internet]. DOU nº 180, de 21 de setembro de 2022 [acesso 19 fev 2024] Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/5672055/RDC_751_2022_.pdf/37b2d641-82ec-4e64-bb07-4fc871936735.

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62



CHI, A., MARQUETTI, M. D. G., & DIAS, M.. (2021). Uso do taping linfático na prevenção da formação de equimoses em abdominoplastia e lipoaspiração. *Revista Brasileira De Cirurgia Plástica*, 36(2), 144–150.

CHI, ANNY et al. Prevenção e tratamento de equimose, edema e fibrose no pré, trans e pós-operatório de cirurgias plásticas. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery*, v. 33, n. 3, p. 343–454, 2018.

HARVEY, E G. Kinesio taping to address post-sternotomy scars in pediatric patients: A case report. *Scars, burns & healing* vol. 8 20595131221095355. 11 May. 2022, doi:10.1177/20595131221095355

JARÓN, Aleksandra et al. The impact of using kinesio tape on non-infectious complications after impacted mandibular third molar surgery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 2, p. 1–13, 2021.

KALRON A.; BAR-SELA, S. A systematic review of the effectiveness of Kinesio Taping--fact or fashion? *European journal of physical and rehabilitation medicine*, v. 49, n. 5, p. 699–709, 2013.

KASE, K.; WALLIS, J.; KASE, T. *Clinical Therapeutic Applications of the KinesioTaping Method*. 3. ed. Albuquerque: Kinesio IP, 2013.

KASE, Kase; LEMOS, Thiago; DIAS, Elton. *Kinesio Taping: introdução a método e aplicações musculares*. São Paulo: Andreoli, 2013.

KIM, Min Gyu; KIM, Moon Young. Effects of kinesiology tape after enucleation of mandibular dentigerous cysts. *Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, v. 46, n. 2, p. 108–115, 2020.

ANTELLA, CR et al. A Utilização da Bandagem Funcional nos Períodos Pré e Pós-Operatório de Cirurgias Plásticas. In: PEGORARE, ABS; OLIVEIRA JUNIOR, SAO; TIBOLA, J. *Manual de Conduas e Práticas em Fisioterapia Dermatofuncional: Atuação Pré e Pós-operatório de Cirurgias Plásticas*. Campo Grande, MS: Editora UFMS, pg 184-201, 2021. RISTOW, Oliver et al. Kinesiologic taping reduces



morbidity after oral and maxillofacial surgery: A pooled analysis. *Physiotherapy Theory and Practice*, v. 30, n. 6, p. 390–398, 2014.

SAPS. ISAPS International Survey on Aesthetic / Cosmetic Procedures Performed in 2019. *ISAPS International Survey on Aesthetic*, p. 1–16, 2019.

TANTAWY, Sayed A. et al. Comparative Study Between the Effects of Kinesio Taping and Pressure Garment on Secondary Upper Extremity Lymphedema and Quality of Life Following Mastectomy: A Randomized Controlled Trial. *Integrative Cancer Therapies*, v. 18, 2019.

TATLI, Ufuk et al. Effectiveness of kinesio taping on postoperative morbidity after impacted mandibular third molar surgery: A prospective, randomized, placebo-controlled clinical study. *Journal of Applied Oral Science*, v. 28, p. 1–9, 2020.

WUNDERLICH AL, DELANORA LA, GUIDI AC, DE SOUZA LEITE-MELLO EV. Kinesio Taping decreases healing area and modulates the tissue architecture on the cutaneous wound. *Research, Society and Development*. 2021 Jan 21;10(1):e41110111888-

EQUIPE DE PARECERISTAS DA ABRAFIDEF

Câmara composta pela ABRAFIDEF para elaboração do presente parecer:

Presidente da Câmara de Pareceristas:

Prof^a. Dr^a. Maria Sílvia Mariani Pires de Campos

Especialista Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional

Associada Fundadora da ABRAFIDEF

ABRAFIDEF

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

CNPJ: 08.422.454/0001-62



Vice-Presidente da Câmara de Pareceristas:

Dr^a. Marieli Campanholi Martins de Faria

Especialista Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional

Vice-Presidente da ABRAFIDEF na gestão 2023-2026

Parecerista Titular:

Dr^a. Vivian Pires da Rosa

Especialista Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional

Secretária da ABRAFIDEF na gestão 2023-2026

Parecerista Titular:

Dr^a. Sonia Regina Pires Rampazzo

Especialista Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional

Tesoureira da ABRAFIDEF na gestão 2023-2026

Parecerista Titular e Revisor Final:

Prof. Dr. Rogério Mendonça de Carvalho

Fisioterapeuta CREFITO-4/57867-F

Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional TE nº 288

Presidente da ABRAFIDEF na gestão 2023-2026