



Para os procedimentos citados acima (Lasers e Luz Intensa Pulsada) é necessário que o fisioterapeuta observe os seguintes critérios:

I. Utilizar, exclusivamente, equipamentos com cadastro ou registro pela ANVISA e manter em seu poder tais documentos comprobatórios para fins de fiscalização do CREFITO de sua circunscrição;

II. Prestar assistência a no máximo um cliente/paciente/usuário por vez, nunca se ausentando, em qualquer de sua etapa, do local onde o procedimento é realizado.

III. Informar ao cliente/paciente/usuário sobre a técnica e seu grau de risco, colhendo dele a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

IV. Manter registro em prontuário de todas as etapas do tratamento.

V. Aplicar os princípios da biossegurança;

VI. Aplicar a técnica em ambiente próprio que garanta o máximo de higiene e segurança estabelecidos em normas da ANVISA ou outras em vigor.

Radiofrequência:

A radiofrequência é um tipo de radiação eletromagnética que em frequências mais elevadas gera calor nos tecidos biológicos. O principal efeito da sua utilização é o estímulo na produção de fibras colágenas, que resulta na melhora do aspecto da pele, sendo indicada em alterações cutâneas como flacidez cutânea e rugas, dentre outras.

A técnica é considerada não ablativa, induzindo a produção de colágeno sem ruptura da pele.

Conclui-se que o princípio de funcionamento da radiofrequência se enquadra dentro dos recursos físicos de tratamento, especificamente a termoterapia. Os efeitos adversos podem ser bem controlados e na sua maioria são passageiros. Os riscos de lesões por queimadura podem ser evitados e os minimizados com a aquisição de habilidades e competências específicas de avaliação, indicação e de execução da técnica de aplicação bem como a eficiência de resultado.

Para o procedimento citado acima é necessário que o fisioterapeuta observe os seguintes critérios:

I. Utilizar, exclusivamente, equipamentos com cadastro ou registro pela ANVISA e manter em seu poder tais documentos comprobatórios para fins de fiscalização do CREFITO de sua circunscrição;

II. Prestar assistência a no máximo um cliente/paciente/usuário por vez, nunca se ausentando, em qualquer de sua etapa, do local onde o procedimento é realizado.

III. Informar ao cliente/paciente/usuário sobre a técnica e seu grau de risco, colhendo dele a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

IV. Manter registro em prontuário de todas as etapas do tratamento.

V. Aplicar os princípios da biossegurança;

VI. Aplicar a técnica em ambiente próprio que garanta o máximo de higiene e segurança estabelecidos em normas da ANVISA ou outras em vigor;

PEELING

É considerado como agente indutor da descamação controlada, conduzindo diversas reações na pele como espessamento da epiderme, aumento de volume da derme, liberação de mediadores de inflamação e citocinas, além da reorganização de elementos estruturais. Podem ser classificados como químicos ou físicos.

Peeling físico:

Varia desde receitas caseiras como cristais de açúcar, lixas, cremes abrasivos com microesferas de material plástico, até os aparelhos de microdermoabrasão por fluxo de cristais ou as lixas de ponta de diamante (Quiroga e Guillot, 1986), além do ultrassônico.

Dermoabrasão trata-se de uma esfoliação até o limite dermoepidérmico com objetivo de aumentar a nutrição pelo estímulo dérmico (Sabatovich et al., 2004; Ruiz, 2004; Rusenhac, 2006) e estimular a proliferação de fibroblastos e, conseqüentemente, do colágeno pela injúria intraepidérmica repetida (Shepall et al., 2004).

As reações decorrentes da aplicação do peeling superficial (sensação de ardência, queimação, eritema e edema), podem ser controladas por meio dos recursos próprios da fisioterapia.

Peeling químico:

Uso de substâncias químicas isoladas ou combinadas no intuito de obter-se o agente mais adequado para cada caso para graus variados de esfoliação (Gherstich et al., 1997; Monheit, 2001). Distinguem-se os peelings químicos em:

- Muito superficial, que atinge as camadas córnea e granulosa;

- Superficial, atinge a epiderme;

- Médio atinge a derme papilar;

- Profundo que atinge a derme reticular (Camacho, 2004, Zakapoulou, Kontochristopoulos, 2006).

Conclui-se que o fisioterapeuta não deve aplicar procedimentos de peeling cuja profundidade ultrapasse o limite da epiderme.

Para os procedimentos citados acima é necessário que o fisioterapeuta observe os seguintes critérios:

I. Quando for o caso, utilizar, exclusivamente, equipamentos com cadastro ou registro pela ANVISA e manter em seu poder tais documentos comprobatórios para fins de fiscalização do Crefito de sua circunscrição;

II. Quando o tratamento envolver peeling mecânico;

III. Aplicar os princípios da biossegurança para prevenir infecções cruzadas e descarte de respectivo material;

IV. Aplicar a técnica em ambiente próprio que garanta o máximo de higiene e segurança estabelecidos em normas da ANVISA ou outras em vigor;

V. Informar ao cliente/paciente/usuário sobre a técnica e seu grau de risco, colhendo dele a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

VI. Manter registro em prontuário de todas as etapas da técnica.

Carboxiterapia:

A carboxiterapia é uma técnica onde se utiliza o gás carbônico (dióxido de carbono ou CO₂ ou anidro-carbônico) injetado no tecido subcutâneo, estimulando assim efeitos fisiológicos como melhora da circulação e oxigenação tecidual, angiogênese e incremento de fibras colágenas, podendo ser utilizado no tratamento do fibro edema gelóide, de lipodistrofias localizadas, além da melhora da qualidade da cicatriz, melhora da elasticidade e irregularidade da pele (Brandt et al., 2001, 2004; Hidekazul, et al., 2005, Goldman et al., 2006; Worthington, Lopez, 2006, Lee, 2008, Nach, et al., 2010).

A carboxiterapia por sua complexidade é admitida pelo COFFITO como técnica de risco, factível de desenvolver efeitos adversos.

Como se trata de procedimento de risco é recomendável ao fisioterapeuta ser especialista profissional em fisioterapia Dermatofuncional e ainda observar os critérios abaixo especificados:

I. No caso de profissional capacitado, porém que ainda não é especialista profissional, apresentar junto ao Crefito documentos que comprovem devida habilitação para atuar com a técnica.

II. Comprovar junto ao CREFITO de sua circunscrição conhecimento teórico e prático de primeiros socorros por meio de certificado de conclusão de curso de suporte básico de vida (Basic Life Support, BLS); ou outro que garanta a formação necessária para os primeiros socorros;

III. Utilizar, exclusivamente, equipamentos com cadastro ou registro pela ANVISA e manter em seu poder tais documentos comprobatórios para fins de fiscalização do CREFITO de sua circunscrição;

IV. Garantir a adequada remoção do cliente/paciente/usuário para unidades hospitalares em caso de indubitável urgência e emergência;

V. Prestar assistência a no máximo um cliente/paciente/usuário por vez, nunca se ausentando, em qualquer de sua etapa, do local onde o procedimento é realizado.

VI. Informar ao cliente/paciente/usuário sobre a técnica e seu grau de risco, colhendo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

VII. Manter registro em prontuário de todas as etapas do tratamento;

VIII. Aplicar os princípios da biossegurança para prevenir infecções cruzadas e descarte de respectivo material;

IX. Aplicar a técnica em ambiente próprio que garanta o máximo de higiene e segurança estabelecidos em normas da ANVISA ou outras em vigor.

Quorum: Dra. Elineth da Conceição da Silva Braga - Presidente em exercício; Dr. Wilen Heil e Silva - Diretor Tesoureiro; Dr. Adamar Nunes Coelho Júnior - Conselheiro Efetivo; Dra. Carlene Borges Soares - Conselheira Efetiva; Dr. Glademir Schwingel - Conselheiro Efetivo; - Dra. Perla Cristiane Teles - Conselheira Efetiva; Dra. Rita de Cássia Barcellos Bittencourt - Conselheira Efetiva; Dr. Hebert Chemicatti - Procurador Chefe da Procuradoria jurídica do COFFITO.

ELINETH DA CONCEIÇÃO DA SILVA BRAGA
Presidente do Conselho
Em exercício

WILEN HEIL E SILVA
Secretária
Em exercício

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA

RESOLUÇÃO Nº 409, DE 11 DE MAIO DE 2012(*)

Dispõe sobre o cronograma das eleições dos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia, para o triênio de 2013/2016.

O Conselho Federal de Fonoaudiologia, no uso das atribuições legais e regimentais, conferidas pela Lei nº 6.965/81, considerando o disposto no parágrafo único do art. 36 do Regulamento das Eleições, aprovado pela Resolução CFFa nº 401/2011; Considerando decisão do Plenário, durante a 123ª SPO, realizada em 11 de maio de 2012, resolve:

Art. 1º - Aprovar o cronograma das eleições dos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia, para o triênio 2013/2016, da seguinte forma: I - Designação da Comissão Eleitoral: 25/06/2012; II - Data para publicação do Edital de Convocação: 25/07/2012; III - Data limite para inscrição de chapas: 24/08/2012; IV - Apreciação dos pedidos de inscrição de chapa: 10/09/2012; V - Quitação de débitos: 12/11/2012; VI - Período das Eleições pela internet ou presencial: 22 e 23/11/2012; VII - Realização das Eleições por correspondência: 23/11/2012; VIII - Data limite para o profissional enviar justificativas por não ter votado: 24/12/2012; IX - Consolidação do Processo Eleitoral: 10/12/2012; X - Envio da cobrança das multas eleitorais: 24/01/2013; Art. 2º - Revogar todas as disposições em contrário. Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

BIANCA ARRUDA MANCHESTER DE QUEIROGA
Presidente do Conselho

CHARLESTON TEIXEIRA PALMEIRA
Diretor Secretário

(*) Republicada por ter saído no DOU de 15-5-2012, Seção 1, página 154, com incorreção no original.

RETIFICAÇÃO

Na Resolução CFFa n. 408/2011, publicada no DOU, Seção 1, dia 31/05/2012, páginas 150/151, onde se lê: art. 12. ... § 2º o fonoaudiólogo deverá requerer, em até 7 (sete) dias úteis, após decorrido o prazo estabelecido no parágrafo § 1º, o registro profissional secundário ao Conselho Regional de Fonoaudiologia em que pretende atuar. Leia-se: § 2º O fonoaudiólogo deverá requerer, em até 7 (sete) dias úteis, após decorrido o prazo estabelecido no parágrafo § 1º, o registro profissional secundário ao Conselho Regional de Fonoaudiologia de origem. Nos artigos 37 e 42 onde se lê: Art. 42. ... §§ 1, 3 e 4. Leia-se: §§ 1, 2 e 3.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

ACÓRDÃOS DE 2 DE JULHO DE 2012

RECURSO EM ARQUIVAMENTO

RECURSO EM SINDICÂNCIA CFM Nº 9644/2011 - ORIGEM: Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná (Sindicância nº 0450/2007). Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, em que são partes as acima indicadas, ACORDAM os Conselheiros membros da Câmara Especial nº 01 do Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, por unanimidade de votos, em conhecer e dar provimento parcial ao recurso interposto pelos apelantes, reformando a decisão do Conselho de origem, que determinou o ARQUIVAMENTO dos autos, para que seja instaurado o competente PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL em desfavor dos 1º e 2º apelados, a cargo do ilustrado Conselho a quo, para apurar indícios de infração ao artigo 29 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.246/88, DOU 26.01.1988), cujos fatos também estão previstos no artigo 1º do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/09, DOU 13.10.2009) e mantendo a decisão do Conselho de origem, de ARQUIVAMENTO dos autos, em relação ao 3º apelado, nos termos do voto do Sr. Conselheiro Relator. Brasília, 21 de maio de 2012. (data do julgamento) WILTON MENDES DA SILVA, Presidente da Sessão; ADEMAR CARLOS AUGUSTO, Relator.

RECURSO EM SINDICÂNCIA CFM Nº 10757/2011 - ORIGEM: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Sindicância nº 68.878/2008). Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, em que são partes as acima indicadas, ACORDAM os Conselheiros membros da Câmara Especial nº 01 do Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, por unanimidade de votos, em conhecer e dar provimento parcial ao recurso interposto pela apelante, mantendo a decisão do Conselho de origem, que determinou o ARQUIVAMENTO dos autos, em relação aos 1ª e 2º apelados e reformando a decisão do Conselho de origem, de arquivamento dos autos, para a instauração do competente PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL em desfavor do 3º apelado, a cargo do ilustrado Conselho a quo, para apurar indícios de infração ao artigo 56 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.246/88, DOU 26.01.1988), cujos fatos também estão previstos no artigo 31 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/09, DOU 13.10.2009), nos termos do voto do Sr. Conselheiro Relator. Brasília, 21 de maio de 2012. (data do julgamento) WILTON MENDES DA SILVA, Presidente da Sessão; PEDRO EDUARDO NADER FERREIRA, Relator.

RECURSO EM SINDICÂNCIA CFM Nº 0129/2012 - ORIGEM: Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre (Sindicância nº 42/2008). Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, em que são partes as acima indicadas, ACORDAM os Conselheiros membros da Câmara Especial nº 02 do Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, por unanimidade de votos, em conhecer e dar provimento ao recurso interposto pelo apelante, reformando a decisão do Conselho de origem, que determinou o ARQUIVAMENTO dos autos, para que seja instaurado o competente PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL em desfavor da apelada, a cargo do ilustrado Conselho a quo, para apurar indícios de infração aos artigos 29 e 57 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.246/88, DOU 26.01.1988), cujos fatos também estão previstos nos artigos 1º e 32 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/09, DOU 13.10.2009), nos termos do voto da Sra. Conselheira Relatora. Brasília, 21 de maio de 2012. JEANCARLO FERNANDES CAVALCANTE, Presidente da Sessão; CEUCI DE LIMA XAVIER NUNES, Relatora.

JOSÉ FERNANDO MAIA VINAGRE
Corregedor

CONSELHO FEDERAL DE PROFISSIONAIS DE RELAÇÕES PÚBLICAS

RETIFICAÇÃO

Na publicação da Resolução Normativa Nº 75, de 19 de maio de 2012, ocorrida na edição do DOU de 29 de junho de 2012, Seção 1, onde se lê "Art. 6º - § 6º - A delegacia instalada pelo Conererp terá a denominação de Delegacia do Conselho Federal de Relações Públicas - DCONFERP/(abreviatura do Estado que a sediará)", leia-se: "Art. 6º - § 6º - A delegacia instalada pelo Conererp terá a denominação de Delegacia do Conselho Federal de Relações Públicas - DCONFERP/(abreviatura do Estado que a sediará)".