

Fisioterapia e Terapia Ocupacional na Comunidade

INTRODUÇÃO

O papel da fisioterapia e da terapia ocupacional na Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC)

A Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) é uma estratégia ampla que objetiva desenvolver a funcionalidade nas pessoas, evitando a instalação de disfunção, promovendo assim a saúde e o bem-estar. A RBC visa também a recuperar e integrar nas suas comunidades as pessoas portadoras de disfunções. A estratégia da RBC é dar acesso aos serviços de saúde, educação e renda às pessoas com disfunções. Promoção de atitudes positivas em relação às pessoas portadoras de disfunções, prevenção das causas que as geram, oferta de serviços de reabilitação, oferta de oportunidades de treinamento e educação e apoio a iniciativas locais são algumas das ações da RBC. Para cada uma destas ações, a RBC oferece instrumentos para que os gestores monitorarem e avaliem o custo-benefício da implantação dos serviços. Devido ao grande impacto da implementação da RBC na comunidade, a *Organização Mundial de Saúde (OMS)* inclusive ajuda os Estados membros a desenvolver guias para orientar a sua aplicação, promovendo *workshops* e contribuindo para o fortalecimento de programas já existentes.

Entre as ações da RBC destaca-se a oferta dos serviços de fisioterapia e/ou terapia ocupacional. Existem milhares de estudos científicos mostrando o efeito benéfico da oferta desses serviços na promoção da saúde e bem-estar da população. Inúmeros outros estudos demonstram a redução dos custos com doença nas sociedades em que a fisioterapia e/ou terapia ocupacional é ofertada na comunidade. A *World Confederation of Physical Therapy (WCPT)* - <http://wcpt.org/programmes/ebp/databases/index.php> - e a *World Federation of Occupational Therapists (WFOT)* - <http://www.wfot.org/default.asp> - apóiam a RBC e publicam uma lista completa dos bancos de dados científicos, mostrando as vantagens do custo-benefício da oferta dos serviços de Fisioterapia e Terapia Ocupacional na Comunidade.

Da legalidade da fisioterapia e da terapia ocupacional

A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional foram criadas em 13 de outubro de 1969 (Decreto-lei nº 938). Em 1975 foram criados os Conselhos Federal (Coffito) e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Crefitos), com a incumbência de fiscalizar os exercícios dessas profissões (Lei nº 6316/75). Os atos privativos e a regulamentação dessas profissões são estabelecidos em Resoluções do Coffito.

Em especial, são atividades privativas do fisioterapeuta "*executar métodos e técnicas fisioterapêuticos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente*". (Art.3º do Decreto-lei nº 938/69)

São atividades privativas do terapeuta ocupacional "*executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente*". (Art. 4º do Decreto-lei nº 938/69)

Da obrigação do estado em prover os serviços de fisioterapia e terapia ocupacional

As Constituições Federal e do Estado de São Paulo, a Lei Orgânica dos municípios e as leis que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) declaram que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. É para ter direito a serviços como a saúde que trabalhamos 146 dias por ano somente para pagar impostos.

A Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, no art. 2º, determina que a ***saúde é um direito fundamental do ser humano***, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (grifo nosso). Nessa lei fica também estabelecido que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

O Artigo 4º da referida lei determina que o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

No Art. 5º dessa lei são estabelecidos os objetivos do SUS:

I - Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - Formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - Assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

A Lei Orgânica de qualquer município estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Município, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem à prevenção e/ou eliminação do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Portanto, qualquer munícipe que necessite dos serviços de saúde para manter o seu bem-estar pode e deve solicitar ao Poder Público a oferta desses serviços. Com base nessa legislação, a população, no ano de 2007, obrigou o Governo Federal a gastar mais de meio bilhão de reais em ações judiciais, as quais obrigaram o poder público a ofertar os serviços de saúde. Já o Governo do Estado de São Paulo foi obrigado pela justiça a desembolsar cerca de R\$ 300 milhões com serviços de saúde.

Ao ofertar os serviços de fisioterapia e terapia ocupacional, o gestor público promove a saúde e o bem-estar da população, reduz os custos com as ofertas dos serviços de saúde e evita que os contribuintes tenham que recorrer ao Poder Judiciário para fazer valer os seus direitos.

OBJETIVOS

Gerais

Oferecer atendimento fisioterapêutico e terapêutico ocupacional domiciliar de qualidade e gratuito nas Unidades Básicas de Saúde, nos Programas de Saúde da Família e nas escolas municipais aos moradores do município.

Específicos

- Promover a prevenção das disfunções, com manutenção da vida saudável e do bem-estar;
- Dinamizar o serviço de atendimento do SUS;
- Melhorar a qualidade de vida da população em geral;
- Reduzir o absenteísmo escolar e no trabalho;
- Melhorar a funcionalidade da pessoa idosa;
- Oferecer tratamento pré e pós-operatório geral no domicílio do paciente, a fim de minimizar intercorrências;
- Recuperar e/ou manter a funcionalidade da pessoa portadora de deficiência, prevenindo as disfunções de forma a otimizar a sua inserção no mercado de trabalho e a integração na vida comunitária;
- Reduzir os custos com internações hospitalares (níveis de atendimentos secundários e terciários);
- Reduzir os custos com seguro desemprego.

JUSTIFICATIVA

Da atuação da fisioterapia e da terapia ocupacional na RBC

Na RBC a fisioterapia e/ou a terapia ocupacional atuam principalmente na saúde coletiva, na educação, prevenção e assistência fisioterapêutica e terapêutica ocupacional coletiva. No âmbito da atenção primária em saúde na comunidade, o fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional identifica, no domicílio do cliente e nos ambientes de socialização (clubes, parques, ruas) os possíveis fatores causadores de disfunções motoras. A partir dessa identificação, ele planeja e implementa várias ações visando a prevenir a ocorrência dessas disfunções e ao mesmo tempo promover o bem-estar dos munícipes. Esse profissional também realiza uma avaliação física em cada munícipe para identificar possíveis predisposições e/ou disfunções já instaladas. A partir dessa avaliação são também propostas e implementadas ações visando à promoção ou reabilitação da funcionalidade dos mesmos.

O grande absenteísmo observado nas escolas brasileiras é devido a disfunções no aparelho músculo-esquelético de nossas crianças, que ocorrem por má postura, mau posicionamento nas mesas escolares e excesso de peso na mochila. Esses problemas podem também ser identificados, prevenidos ou tratados por um fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional.

Boa parte da clientela das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é composta por adultos e idosos, que acabam retornando para o hospital por não receber tratamento adequado na comunidade. Também acabam retornando aos hospitais boa parte das pessoas que sofrem cirurgias, simplesmente porque não continuam o tratamento em casa. A maioria desses casos, que enche os hospitais e drena os gastos com saúde, poderia ser resolvido com a oferta dos serviços de fisioterapia e terapia ocupacional nas residências dos munícipes durante o pré e o pós-operatório.

No Brasil, um bom exemplo vem de Belo Horizonte com a aprovação, em janeiro de 2007, da Lei nº 9.332, que inclui o fisioterapeuta no Programa Saúde da Família, ajudando a melhorar a qualidade de vida dos pacientes de 130 centros de Saúde daquela cidade.

Em São Borja (RS), o Projeto de Atenção Domiciliar em Fisioterapia também demonstrou as vantagens da oferta desses serviços à comunidade. Ocorreu uma diminuição da fila de espera na clínica de fisioterapia, a racionalização do uso de ambulâncias ou veículos da secretaria no transporte diário de pacientes da fisioterapia e uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Porém, apesar dessas evidências os serviços de fisioterapia e/ou terapia ocupacional ainda não são ofertados à população em grande parte das cidades do estado de São Paulo. Uma recente pesquisa realizada pela Dra. Laís Helena Carvalho Marino, subchefe do Serviço de Fisioterapia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, mostrou que em nenhuma das 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do interior de São Paulo e uma no Paraná há a oferta dos serviços de fisioterapia. No entanto, foi identificado que 71% da clientela dessas UBS possui lombalgia crônica, sendo que quase todos utilizam medicamentos diariamente para alívio da dor. Vários estudos têm demonstrado que o tratamento de fisioterapia é o mais eficaz nas dores crônicas como a lombalgia. Estima-se que cerca 20% da população brasileira é portadora de dor crônica.

O estudo de Dra. Laís também revela uma falha no encaminhamento dos pacientes nas Unidades Básicas. Cerca de 77% dos pacientes que procuram o SUS relatam dores osteomusculares, que poderiam ser facilmente curadas pelo tratamento fisioterapêutico. No entanto, apenas 2% desses pacientes são encaminhados para o fisioterapeuta, apesar do grau de satisfação com esse tratamento ser superior a 70%.

Assim, a oferta dos serviços de fisioterapia e/ou terapia ocupacional na comunidade, além de ter um custo muito menor do que os gigantescos gastos hospitalares, ajuda a melhorar a saúde funcional dos munícipes, promovendo o bem-estar da sociedade e aprimorando sua produtividade. Esses são os principais fatores que levam os gestores públicos a incluir na fisioterapia e a terapia ocupacional nos serviços de saúde em 93 países.

Finalmente, é preciso lembrar que 75% da população brasileira depende dos serviços públicos de saúde ofertados pelo Estado (SUS) para ter acesso aos tratamentos de saúde.

Racionalidade na oferta e projeções de custo

Tomando-se como exemplo uma cidade com **100 mil habitantes**, aproximadamente 75.000 pessoas (75%) dependem dos serviços de saúde oferecidos pelo poder público (SUS) e outras 25.000 possuem planos privados de saúde. Porém, a maioria da população ainda não possui acesso aos serviços de fisioterapia e terapia ocupacional.

Considerando que cada profissional ofereça 1.452 atendimentos por ano (30 horas semanais, conforme determina a lei nº 8.856/94), para que se ofereça um atendimento de fisioterapia e/ou terapia ocupacional por ano por habitante, seria necessária a contratação de aproximadamente 70 profissionais, a um custo de R\$ 2.904.720,00 (dois milhões, novecentos e quatro mil, setecentos e vinte reais) por ano. O custo total de cada profissional ao ano ao município seria de R\$ 41.496,00 (quarenta e um mil, quatrocentos e noventa e seis reais).

Cerca de 30 mil pessoas (30% da população) são portadoras de alguma disfunção devido a doenças crônicas, deficiência física e outras doenças. A oferta de 101.640 (1.452 atendimentos por ano ofertados por 70 profissionais) tratamentos de fisioterapia e/ou terapia ocupacional por ano, daria apenas 3,3 atendimentos anuais por habitante com essas disfunções. Portanto, a oferta de um atendimento de fisioterapia e/ou terapia ocupacional por habitante por ano é bastante conservadora.

Apenas com auxílio-doença, pago aos trabalhadores que ficam mais de 15 dias afastados, o Governo Federal gasta R\$ 12,5 bilhões por ano, o que daria um custo estimado de R\$ 6.944.000,00 (seis milhões, novecentos e quarenta quatro mil) anuais numa cidade com cem mil habitantes, por exemplo. Portanto, o valor de R\$ 2.904.720,00 para oferecer um atendimento por ano por habitante representa um excelente investimento, uma vez que a oferta do atendimento de fisioterapia e/ou terapia ocupacional na comunidade também reduz o absenteísmo na indústria e no comércio.

Para uma cidade com 100 mil habitantes, estima-se que existam cerca de 13 mil pessoas portadoras de algum tipo de deficiência física. No entanto, o comércio e a indústria têm dificuldade em cumprir a Lei Federal n.º 8.213/91, art.93, que obriga a contratar parte dos funcionários com deficiência. Um dos fatores é que os portadores de deficiência não estão sendo treinados na comunidade para ocupar esse espaço na força produtiva da sociedade.

Portanto, o custo-benefício da oferta dos serviços de fisioterapia e/ou terapia ocupacional à comunidade é extremamente vantajoso para o gestor do poder executivo.

Fisioterapia Domiciliar

O trabalho em equipe na saúde da família requer a compreensão das várias disciplinas para lidar com a complexidade que é a atenção primária, a qual toma a saúde no seu contexto pessoal, familiar e social, bem como a promoção da saúde, prevenção e reabilitação, trazendo a interdisciplinaridade como parceira na resolutividade dos problemas de saúde. Ações bem sucedidas no Brasil mostram que o fisioterapeuta e terapeuta ocupacional são profissionais imprescindíveis na equipe multidisciplinar dos Programas de Saúde da Família e nos atendimentos domiciliares.

As ações de promoção e proteção da saúde têm sido necessárias à formação de pessoas transformadoras no processo de saúde. A assistência integral à saúde deve constituir o objetivo maior de todas as ações e, neste contexto, a educação é parte fundamental para que tenham êxito. Educação de hábitos saudáveis e orientações fisioterapêuticas e terapêuticas ocupacionais fazem parte também do trabalho do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional nos domicílios.

O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional que atuam em domicílios sobrepõe suas ações ao tratamento de doenças e visa a atingir, principalmente, a promoção e a manutenção da saúde. Estratégias estas que trazem implicações de ordem social, econômica e política, uma vez que promover e manter saúde pressupõe assegurar moradia, emprego, alimentação, lazer, alterar as relações de trabalho e enfrentar as opressões de nossa sociedade.

No Programa de Assistência Domiciliar (PAD) do Hospital Universitário (HU) da USP, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais fazem um trabalho visando ao aumento da independência dos pacientes em sua própria casa, por meio de adaptações, além de orientarem o cuidador. Porém, os responsáveis pelo PAD salientam que muitos não continuam o tratamento devido à dificuldade de encontrar vagas no serviço de reabilitação da rede pública, já que apenas duas ou três UBS da região do HU têm fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional.

Dos mais de 100 pacientes atendidos pelo PAD, cerca de 90% têm mais de 65 anos. O mesmo foi notado pelo Programa de Fisioterapia Domiciliar de Lins (a

450 Km de São Paulo), que ao fazer um estudo com 103 pacientes detectou que 63% deles tinham mais de 70 anos e que 44% dos encaminhamentos eram decorrentes de AVC.

O programa de Lins iniciou-se em 2006 e desde então, além de propiciar a proximidade do profissional com o paciente e sua família, colaborou para a redução de gastos da prefeitura, responsável pelo transporte dos pacientes. Houve uma desobstrução no uso de ambulâncias, que às vezes não podiam atender outros casos por estar sendo utilizadas para a Fisioterapia. Devido ao sucesso do programa, em dois anos o número de pacientes dobrou e a equipe de fisioterapeutas teve que aumentar.

A dificuldade de locomoção é um dos grandes motivos pela necessidade de atendimento domiciliar, já que muitos dos pacientes são pessoas acamadas, em fase pós-operatório, com demência ou com outros problemas de mobilidade.

A quantidade de atendimento domiciliar de fisioterapia e/ou terapia ocupacional será estabelecida a partir de levantamento da realidade de cada população de cada bairro do Município, mapeados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Fisioterapia nas UBS

A fisioterapia e a terapia ocupacional nas UBS têm como caráter a visão preventiva e curativa, ou seja, prestar à população atendimentos individuais e coletivos, formando grupos de trabalho específicos por patologia. Esse atendimento será ofertado de forma integrada com os demais serviços de saúde.

Nos atendimentos individuais, que serão realizados a partir de uma triagem, será realizado todo o atendimento fisioterapêutico e/ou terapêutico ocupacional específico para a reabilitação do paciente.

Nos atendimentos coletivos serão realizados trabalhos de reabilitação coletiva e também de prevenção, de acordo com o grupo formado.

Além disso, será realizado um trabalho de palestras de temas informativos nos 15 minutos iniciais das terapias em grupo, de acordo com a patologia do grupo em questão.

O ideal é que se tenha ao menos um fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional em cada UBS, diariamente, por um período de 30 horas semanais.

A prática comprova que a necessidade de fisioterapia e/ou terapia ocupacional nas UBS não é apenas discurso ou teoria distante da realidade. O Centro de Reabilitação Integrado de Paulínia (a 130 Km de São Paulo) desenvolve, há 10 anos, um trabalho em grupo com os pacientes de UBS que apresentam algias crônicas na coluna. Os resultados são redução ou desaparecimento da dor em 88% dos pacientes, diminuição do número de reconsultas nas UBS e redução e até eliminação do uso de medicamentos.

A equipe de duas terapeutas ocupacionais e uma fisioterapeuta atende grupos de algias posturais em quatro UBS, formados por adultos e idosos com queixas de dores e desconfortos na coluna vertebral. No primeiro semestre de 2007, 23% dos pacientes que entraram no grupo relatavam sentir dor insuportável, 42% dor forte e 33% dor média. No final do tratamento, com duração de quatro meses, 74% dos pacientes relataram diminuição da dor e 14% desaparecimento.

Fisioterapia nas Escolas Municipais

A dor em membros é uma das principais causas da dor crônica e recorrente na faixa etária pediátrica. Segundo estudos da Faculdade de Medicina da USP, a frequência de dor crônica em crianças e adolescentes varia entre 6% e 32%. No estudo foram detectadas hipermobilidade articular benigna em 27% das crianças em idade escolar e 25% das crianças apresentaram fibromialgia. A dor músculo-esquelética foi evidenciada em 40% dos casos.

A presença da dor em membros interfere nas atividades de vida diária da criança, causando absenteísmo escolar, dificuldades no aprendizado e problemas psicológicos.

Esses problemas podem ser facilmente identificados, prevenidos e/ou tratados com a presença de um fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional constantemente nas escolas públicas.

O atendimento nas escolas é preventivo e curativo. Será feita uma avaliação com todas as crianças matriculadas nas escolas da rede pública. A partir dessa avaliação serão identificadas as necessidades individuais de cada criança, considerando os fatores causais das disfunções motoras. As crianças que tiverem necessidade de atendimento individual de fisioterapia e/ou terapia ocupacional serão encaminhadas para tratamento na UBS de sua residência.

Todas as crianças receberão orientações e treinamentos sobre como evitar as causas das disfunções motoras.

Medidas da eficácia na implantação do atendimento de fisioterapia e/ou terapia ocupacional

- 1) Diminuição do tempo e do número de internações nos hospitais da cidade socorridos pelo SUS;
- 2) Diminuição do absenteísmo nas escolas da rede pública;
- 3) Aumento do número de deficientes integrados no mercado de trabalho;
- 4) Aumento da expectativa de vida funcional da população;
- 5) Aumento do grau de satisfação da população com os serviços de saúde ofertados pelo poder público municipal.

Esses cinco indicadores serão medidos pela própria equipe de fisioterapeutas e/ou terapeutas ocupacionais.

MATERIAIS A SEREM ADQUIRIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Unidades Básicas de Saúde

- Colchonetes
- Divãs
- Bolas Suíças
- Fichas de triagem e avaliações
- Estetoscópio
- Esfigmomanômetro
- Termômetro
- Martelo de Reflexos
- Lápis dermatográfico
- Fita métrica
- Ultra-som 1Mhz portátil

- TNS e FES portátil
- Infravermelho portátil
- Conjunto de thera-band
- Halteres

Domiciliar

- Fichas de triagem e avaliações
- Estetoscópio
- Esfigmomanômetro
- Termômetro
- Martelo de Reflexos
- Lápis dermatográfico
- Fita métrica
- Ultra-som 1Mhz portátil
- TNS e FES portátil
- Infravermelho portátil
- Conjunto de thera-band
- Halteres

Referências Bibliográficas

Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, Secretaria Nacional de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Disponível:
http://conselho.saude.gov.br/webpacto/text_atencao.pdf . Acessado: julho/2007.

BRASIL – Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica** – Brasília, DAB (Departamento de Atenção Básica) – publicações. Disponível:
http://dtr2004.saude.gov.br/dab/caderno_ab.php . Acessado: julho/2007.

BRASIL – Ministério da Saúde. **Portal da Saúde.** Disponível:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=186

BVS Saúde Pública. Disponível <http://saudepublica.bvs.br/html/pt/home.html>

BVS da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. FIOCRUZ.
Disponível: <http://www.fiocruz.br/bibensp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>

Jornal Folha de São Paulo (www.folha.com.br)

Revista do Crefito-SP (Edições 1 de 2008 e 2 de 2008)

PROF. DR. GIL LÚCIO ALMEIDA

**Presidente do Conselho de Fisioterapia e
Terapia Ocupacional do Estado de São Paulo
CREFITO-SP
Jul/2008**