



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

PARECER TÉCNICO Nº 02/2016

V. Exa. Dr. Samir Cabus Nacheff Junior
Procurador da República do Município de Feira de Santana-BA
Rua Castro Alves, nº 1560, Centro
CEP: 44001-184 Feira de Santana/BA

Parecerista: Fisioterapeuta Ítalo Ricardo Santos Aleluia
Membro da Comissão de Atenção Básica e Saúde Coletiva

Assunto: Solicitação de informações para instruir o Inquérito Civil nº 1.14.004.000248/2015-84.

Senhor Procurador,

Visando atender à solicitação de Vossa Excelência encaminhamos abaixo um parecer técnico para auxiliar a complementação do referido Inquérito Civil.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como um espaço de produção de cuidados individuais e coletivos, que abrange desde práticas de promoção à reabilitação da saúde. Seu objetivo é ofertar uma atenção integral que promova efeitos sobre a situação de saúde, seus determinantes e condicionantes sociais (BRASIL, 2011; AQUINO et al., 2013).

A Fisioterapia possui recente inserção na APS, que apesar da criação de uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006 (PM nº 648/2006), a configuração de Equipes de Saúde da Família (EqSF) não necessariamente reconheceu a importância de tais categorias no âmbito dos cuidados básicos de saúde. Ao contrário, focou a implantação de equipes mínimas em todo território nacional composta apenas por médicos, enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem, odontólogos, auxiliares e/ou técnicos em saúde bucal (BRASIL, 2006; 2011).

Diante do exposto, torna-se importante reiterar que Fisioterapeutas tiveram a sua inserção na Saúde da Família, oficializada a partir da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, pela Portaria Ministerial 154/2008. Tanto a PNAB quanto a proposta dos NASF tiveram suas diretrizes e normas recentemente revisadas pela Portaria 2488/2011,



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

onde se aponta a possibilidade de inserção de Fisioterapeutas, seja na modalidade I ou II, conforme as especificidades de cada equipe.

Os NASF possuem o objetivo de “ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes **multiprofissionais** que deverão ofertar o apoio **técnico-pedagógico** aos profissionais das EqSF, dos consultórios na rua, das equipes ribeirinhas e fluviais ou do programa academia da saúde. Esse apoio deve ser operacionalizado mediante o **compartilhamento** das práticas e saberes nos territórios sob responsabilidade destas equipes (BRASIL, 2011; 2014)”.

O Ministério da Saúde publicou recentemente um caderno de diretrizes que descreve ferramentas para gestão e trabalho cotidiano dos NASF. Nele, são apontados vários exemplos onde o quadro situacional justifica a importância da participação de profissionais de Fisioterapia. Dentre os exemplos são destacados a elevada prevalência de portadores de hipertensão arterial sistêmica; de pessoas com limitações funcionais, decorrentes de acidente vascular cerebral; alto número de fraturas por queda; número insuficiente de profissionais das equipes de atenção básica para realização de visitas domiciliares ou atendimentos individuais para idosos em situação de risco; e dificuldades das equipes em algumas especificidades no cuidado ao idoso (BRASIL, 2014).

Apesar da previsão de profissionais de Fisioterapia na composição dos NASF, as diretrizes das políticas supracitadas condicionam sua inserção em tais equipes, com base na definição de prioridades elencadas pelos **gestores municipais**, que deveriam estar alicerçadas em uma análise da situação de saúde, a partir dos “**dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas** (BRASIL 2011)”.

Embora a criação dos NASF represente um importante avanço para ampliar a cobertura de Fisioterapeutas na APS, cabe ressaltar que sua inserção ainda é **dependente das necessidades definidas pelo gestor**, que poucas vezes consideram critérios concretos de vulnerabilidade e risco, em função de **critérios políticos** que podem condicionar o processo decisório em detrimento das necessidades de saúde da população.

No estado da Bahia, registros dos sistemas de informação em saúde apontam um quantitativo de 634 fisioterapeutas atuando na atenção básica, o que, não necessariamente, significa dizer **que todos estão lotados em EqSF**. Quando analisada sua distribuição por macrorregiões do Estado, evidencia-se maior concentração nas regiões leste (138) e centro-leste (133), seguida das regiões sul (113), sudoeste (111), oeste (64), norte (57), nordeste (44) e centro-norte (39), respectivamente (BRASIL, 2015).

Especificamente no conjunto de municípios que compõem a **microrregião** de Feira de Santana, os registros oficiais apontam um quantitativo de 68 Fisioterapeutas na atenção básica, seja no NASF ou Centros/Unidades Básicas de Saúde. Já para o **município de Feira de Santana**, em particular, esse quantitativo decresce para 35 profissionais, cujos registros apontam Centros/Unidades Básicas de Saúde como principal local de atuação (BRASIL, 2015).



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

Cabe salientar sobre possíveis problemas de **subnotificação e atualização** dos sistemas municipais de informação, que podem comprometer a real situação dos dados em questão, mas que, entretanto, servem para nortear o cenário atual.

Atualmente, os estudos nacionais têm centrado seus recortes investigativos sobre o **processo de trabalho** do Fisioterapeuta, seja em Equipes de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde ou Núcleos de Apoio à Saúde da Família. No geral, os principais resultados desses estudos trazem evidências sobre **dificuldades e práticas desenvolvidas** pelos profissionais, nos serviços de saúde anteriormente citados, mas **não** avaliam ou sequer **associam** impactos à saúde das populações, decorrentes de **ausência de cobertura de Fisioterapeutas** nos programas ministeriais, sobretudo na **Saúde da Família**.

A título de contextualização, no âmbito dos dificultadores as pesquisas nacionais têm apontado que profissionais de Fisioterapia enfrentam sérios problemas na atenção básica de diferentes municípios, prevalecendo aqueles relativos às precárias instalações físicas, falta de recursos materiais e insumos, **baixo número de profissionais da área para atender de forma suficiente a demanda**, relações multiprofissionais conflituosas com demais membros da equipe e **alta demanda por reabilitação física/motora na atenção básica** (BRABOSA, 2010; DELAI e WISNIEWSKI, 2011; LOURES, e SILVA, 2010; NEVES e ACIOLI, 2011).

Por outro lado, no âmbito das ações de atenção básica, os estudos apontam várias experiências municipais brasileiras que evidenciam potencialidades do Fisioterapeuta com importantes contribuições para ampliação, qualificação e resolutividade das ações desempenhadas pelas EqSF, a saber: visitas domiciliares para identificação de usuários com deficiências e limitações funcionais; abordagens coletivas por meio de ações de promoção e educação em saúde de grupos estratégicos (**crianças com atraso no desenvolvimento**, idosos, gestantes, **pessoas com deficiência**, etc) e/ou em espaços diversos (escolas, indústrias, associações de moradores, creches, etc); capacitação de equipes de saúde, **familiares e cuidadores**; ações de planejamento e gerenciamento de ações de saúde em conjunto com as equipes; ações de vigilância à saúde por meio do **diagnóstico situacional e mapeamento de casos que requerem reabilitação funcional**, acompanhamento e monitoramento de cuidados prolongados; realização de parcerias comunitárias com creches, igrejas, escolas, associações e outros ambientes, desenvolvendo e articulando projetos e ações intersetoriais, seja nas abordagens de promoção da saúde seja para inclusão social e melhoria da qualidade de vida das pessoas com **limitação funcional**; além de ações de encaminhamento de usuários que requerem **atenção especializada ou necessitam tecnologias assistivas** para serviços de referência, dentre outras (DELAÍ e WISNIEWSKI, 2011; JÚNIOR, 2010; YONAMINE e TRELHA, 2009; LOURES e SILVA, 2010; BARBOSA et al, 2010; PONTES et al, 2011).

Ainda de acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), o profissional Fisioterapeuta é habilitado a atuar na Saúde Coletiva, cujas práticas devem permear ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Nesse espectro, a resolução COFFITO nº. 363 de 20 de maio



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

de 2009 reconhece a especialidade de Fisioterapia em Saúde Coletiva – área afim à Saúde da Família (COFFITO, 2009; 2015).

Novos desafios têm sido colocados aos sistemas municipais de saúde para organizar seus serviços, financiar ações e garantir o acesso gratuito, universal e integral aos usuários do SUS, frente ao novo cenário epidemiológico, decorrente do aumento na incidência dos casos do dengue, Chikungunya e do Vírus Zika em diferentes estados do Brasil. Há que se destacar duas importantes morbidades que tem sido associadas ao Zika Vírus e que cursam com importantes déficits funcionais, a saber: Síndrome de Guillain-Barré e a Microcefalia, sendo a primeira com caráter progressivo e autolimitado; a segunda de caráter não progressivo e crônico.

No boletim epidemiológico mais atual disponível para consulta pública (26 de janeiro de 2016), a Secretaria de Saúde do município de Feira de Santana já havia notificado cerca de 8 casos suspeitos do Vírus Zika, oriundo das localidades de: Calumbi (01), Morada das Árvores (01), Capuchinhos (01), Jardim Acácia (01), George Américo (01), Mangabeira (01); e 01 caso novo da Síndrome de Guillain-Barré que está em processo de investigação (FEIRA DE SANTANA, 2015). Essa situação tem sido similar em outros cenários do país.

Sabemos ainda, que a microcefalia traz importantes e variadas limitações à saúde infantil com **visuais, psicológicas, cognitivas, sociais, físico-motoras**, dentre outras, que devido ao seu caráter crônico irão acompanhar o indivíduo durante toda sua fase evolutiva. Esse fato justifica a necessidade dos estados e municípios organizarem sua rede de serviços de saúde para atender a esta demanda cada vez mais crescente e que necessitará de acompanhamento prolongado, qualificado e integral, sobretudo por profissionais de Fisioterapia, seja na Saúde da Família ou em ambulatórios de serviços de referência especializados e/ou hospitalares.

Frente a isso, propostas recentes do governo federal foram elencadas através de um plano de enfrentamento para conferir respostas mais efetivas e contundentes pelos estados e municípios aos casos de Microcefalia relacionada ao Zika Vírus. Dentre as medidas, lançou-se um protocolo de atenção à saúde, cujas recomendações destacam que todas as crianças com microcefalia deverão ser encaminhadas para **estimulação precoce**, com vistas ao acompanhamento realizado por **fisioterapeuta**, fonoaudiólogo ou terapeuta ocupacional de serviços especializados, do **NASF ou vinculados às equipes da Atenção Básica** (BRASIL, 2016a, p. 28).

Nas diretrizes para estimulação precoce estão descritas diversas orientações para o acompanhamento e monitoramento do desenvolvimento infantil, sobretudo quanto ao apoio **técnico-pedagógico de profissionais do NASF para com as equipes de Saúde da Família** no caso de crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, decorrente de microcefalia e/ou outros agravos. Em tais diretrizes destaca-se principalmente a participação de profissionais fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e **fisioterapeutas**, desde



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

a **avaliação** funcional (inclusive motora) à **intervenção** precoce propriamente dita (BRASIL, 2016b).

Estudos que investigaram ações de intervenção precoce por fisioterapeutas em crianças com alterações neurológicas encontraram resultados efetivos sobre o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com idade entre 0 a 3 anos.

Em uma pesquisa que avaliou o efeito de um protocolo de estimulação precoce para crianças com Síndrome de Down foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na avaliação motora antes após aplicação do protocolo, para habilidade motoras relacionadas ao engatinhar, conseguir ajoelhar, andar e comunicar-se (ALVES et al., 2009). Outros autores também evidenciaram que tratamentos de estimulação precoce com Fisioterapia contribuíram significativamente para o melhor desenvolvimento motor e comportamento social do portador de Down (MOREIRA et al, 2000).

Concordando com os achados anteriores, pesquisa sobre a aquisição de habilidades funcionais de crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor atendidas em um programa de estimulação, evidenciou ganhos positivos para maioria das crianças submetidas à estimulação precoce realizada em serviço fisioterapia (HALLAL et al., 2008).

Outras evidências sobre efeitos da estimulação precoce em serviços de fisioterapia constatou que programas de estimulação atrelados à colaboração de familiares obtiveram resultados mais satisfatórios sobre o desenvolvimento motor da criança quando comparado com serviços que não possuíam essa abordagem. Esse fato se explica pela criança passar a maior parte do seu tempo na companhia de familiares e necessitar de cuidados especiais no cotidiano (RIBEIRO et al 2007)..

Por outro lado, apontara-se a importância do trabalho interdisciplinar na estimulação precoce de crianças, que inclui as áreas da Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional, ratificando a atuação conjunta desses profissionais, com vistas a favorecer a independência funcional e a inserção social das crianças atendidas, haja vista que cada profissional tem seu papel terapêutico importante e indispensável para a melhora do quadro clínico destes pacientes (SCCANI et al., 2007).

Em suma, esses são apenas alguns motivos para fundamentar a importância da participação do fisioterapeuta e ampliação da cobertura desses profissionais não somente na Saúde da Família, mas também nos serviços especializados de referência em reabilitação que possam garantir o direito constitucional da integralidade da atenção, de modo que os usuários do SUS possam usufruir desde o acompanhamento preventivo à reabilitação.

As informações aqui apresentadas apontam para uma análise criteriosa dos agentes governamentais em parceria com a presente Autarquia Federal, na conformação de estratégias que possam corroborar seja para ampliação do acesso à população aos profissionais de fisioterapia, em toda rede de cuidados à pessoa com deficiência, seja para qualificação



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

daqueles que já se encontram atuantes nos diferentes pontos de atenção à saúde da microrregião e no município de Feira de Santana. Espera-se que tanto a ampliação quanto a qualificação dos profissionais nos NASF, possam fortalecer a retaguarda assistencial às EqSF no cuidado, não somente das crianças como microcefalia, mas dos indivíduos que possuam limitações funcionais das mais diversas ordens e que possuem o direito de serem assistidos e reinseridos na sociedade.

Contudo, torna-se importante reiterar que apenas a ampliação do número de profissionais não será suficiente para garantir o acesso da população. É imprescindível que também sejam ofertadas condições estruturais satisfatórias (instalações físicas e recursos materiais) nos serviços de fisioterapia da atenção básica à especializada. Além disso, é preciso que a qualidade de tais serviços seja constantemente monitorada tanto por ações fiscalizatórias de órgãos de controle externo quanto de controle interno (componente municipal da auditoria).

Esperamos que este parecer possa contribuir com informações que agreguem ao Inquérito Civil em questão e nos colocamos à disposição para discutir e apoiar as estratégias em prol do interesse da população de Feira de Santana e adjacências.

Cordialmente,

Salvador, 01 de fevereiro de 2016.

Cons. Cleber Murilo Pinheiro Sady
Presidente do CREFITO 7.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, CFS.; MARQUES, F da C.; ALMEIDA, FM de. **A intervenção da fisioterapia através da estimulação precoce em crianças portadoras de Síndrome de Down na APAE-Belém.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade da Amazônia. Curso de Fisioterapia, 2009.

AQUINO, R., Medina, M.G., Nunes, C.A, Sousa, M.F. **A Estratégia Saúde da Família e o reordenamento do sistema de serviços de saúde.** In: Paim J e Almeida-Filho N (org). Saúde Coletiva: Teoria e Prática, Editora MedBooks, 2013.

BARBOSA, E.G. Et al. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioter Mov.** 2010 abr/jun;23(2):323-30.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488 de 21 de Outubro de 2011. **Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Departamento de Apoio a Descentralização. **Política Nacional de Atenção Básica.** Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Departamento de Apoio a Descentralização. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60p. – (serie A. Normas e Manuais Técnicos) (Serie Pactos pela Vida; V.4)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. 42 p. Disponível em:< <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/27/Protocolo-SAS-vers--o-2.0.pdf>>. Acesso em: 29-01-2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de estimulação precoce : crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 123 p. Disponível em:< <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/13/Diretrizes-de-Estimulacao-Precoce.pdf> Acesso em: 29-01-2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **NASF: ferramentas para a gestão e trabalho cotidiano.** Departamento de Atenção Básica. (Série Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.

SEDE: Avenida Tancredo Neves, Ed. Esplanada Tower, nº 939 S/ 101 – Caminho das Árvores, Salvador/Ba - CEP 41.820.021

Telefones: (71) 3341-8734 // 0800-0717171 <http://www.crefito7.org.br> // secretariaexecutiva@crefito7.org.br

Delegacia em Aracaju (SE)

Rua Pacatuba, Ed. Paulo Figueiredo, nº 254, Lj. 12 – Centro. Aracaju/Se - CEP 49.010-150 Telefax: (79) 3224-4761 // 0800-0717171

Delegacia em Vitória da Conquista (BA)

Pça Tancredo Neves, Shopping Conquista Center, 85A, 2º piso, S/ 41D – Vitória da Conquista/BA - CEP: 45.000-525 Telefax: (77) 3421-6520



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Formação profissional do fisioterapeuta**. Disponível em:< <http://www.coffito.org.br/site/index.php/fisioterapia.html>>. Acesso em 4 de novembro de 2015.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução COFFITO nº. 363, de 20 de maio de 2009. Reconhece a Fisioterapia em Saúde Coletiva como especialidade de atuação do Fisioterapeuta**.

DELAI, KD.; WISNIEWSKI, MSW. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):1515-1523, 2011.

FEIRA DE SANTANA (Município). Situação epidemiológica dos casos de Chikungunya, Dengue, Vírus Zika e Microcefalia. Secretaria da Saúde – Vigilância Epidemiológica. 4 ed. 2016. Disponível em:< http://www.feiradesantana.ba.gov.br/sms/arg/Chikungunya_Feira.pdf>. Acesso em: 29 de janeiro de 2016.

HALLAL, CF.; Marques, NR.; Braccialli, LMP. Aquisição de habilidades funcionais na área de mobilidade em crianças atendidas em um programa de estimulação precoce. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** v.18, n.1, abr. 2008.

JÚNIOR, JPB. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):1627-1636, 2010.

LOURES, L.F; SILVA, M.C de S. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(4):2155-2164, 2010.

NEVES, L.M.T; ACIOLI, G.G. Challenges of integrality: revisiting concepts about the physical therapist's role in the Family Health Team. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** v.15, n.37, p.551-64, abr./jun. 2011.

MOREIRA LMA, HANI CNE, GUSMÃO FAF. A Síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2000; 22(2): 96-9.

PONTES, LH. Et al. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Rev. APS**; 2011; jan/mar; 14(1); 111-119.

RIBEIRO, CTM; RIBEIRO, MG; Araújo APQC; Torres, MN; Neves, MA. Perfil do atendimento fisioterapêutico na Síndrome de Down em algumas instituições do município do Rio de Janeiro. **Rev. Neurocienc.** V. 15, n. 2, p. 114-9. 2007.

SCCANI R; BRIZOLA G; GIORDANI AP; Bach AP. Resende TL, Almeida CS. Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de um bairro da periferia de Porto Alegre. **Sci Med.** V. 17, n. 3, p. 130-7. 2007.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

TRELHA, C.S; SILVA, D.W; IIDA, L.M et al. O fisioterapeuta no programa de Saúde da Família em Londrina (PR). **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.2, p.20-25, jun.2007.

YONAMINE, C.Y; TRELHA, C.S. O modo de fazer saúde: a fisioterapia na residência multiprofissional em saúde da família em uma unidade básica. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 11, n. 1, p. 17-27, dez. 2009.