crefito1
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA PRIMEIRA REGIÃO

revista crefito1

CREFITO-1 CRIA GRUPOS DE TRABALHO ESPECÍFICOS PARA ATUAÇÃO NA SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

CREFITO-1 JOVEM

CREFITO-1 Jovem aproxima os acadêmicos da realidade do conselho.

PÁG. 11

PESQUISA

Exercícios físicos para dormir melhor.

PÁG. 14

ÍNDICE

12 EXPEDIENTE

03 AGENDA

12 ARTIGO
FISIOTERAPIA

05 CAPA

08 ARTIGO
TERAPIA OCUPACIONAL

09 PALAVRA DO PRESIDENTE

10 PROCESSOS

11 CREFITO-1 JOVEM

12 GALERIA DE IMAGENS

14 PESQUISA

15 DEFIS

EXPEDIENTE

A Revista CREFITO-1 é uma publicação do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região (AL-PE-PB-RN) | Sede: Rua Henrique Dias, 303, Boa Vista, Recife - PE - CEP 50.070-140 | Contato: (81) 3081.5000 | Fax: (81) 3081.5030 | E-mail: crefito1@crefito1.org.br.

DIRETORIA
Presidente: Dr. Silano Souto Mendes Barros; Vice-presidente: Dra. Leiliane Helena Gomes; Diretor tesoureiro: Dr. Flávio Maciel; Conselheiros efetivos: Dra. Eliete Colaço, Dra. Francisca Rêgo Oliveira de Araújo, Dra. Iara Lucena Barbosa de Lima, Dra. Rosilda de Almeida Argolo, Dra. Talita Santos Camêllo, Dra. Valderlene Guimarães Santos;

CONSELHEIROS SUPLENTES: Dra. Amanda Cavalcanti Belo, Dr. Charlles Petterson Andrade de Omena, Dra. Cinthia Rodrigues V. Câmara, Dr. Dimitri Taurino Guedes, Dra. Francimar Ferrari Ramos, Dra. Joana Valeriano de Almeida Aguiar e Silva, Dra. Maria José Ribeiro Tavares, Dr. Tarcísio Fulgêncio Alves da Silva, Dra. Tereza Cristina Rocha Pedroza;

ASSESSORIA JURÍDICA: Dr. Carlos Alberto Lopes dos Santos, Dra. Nadja Fragoso Pimentel, Dr. Marcelo Dourado; Conselho Editorial: Alysson Braga, Dr. Silano Barros.

PRODUÇÃO EDITORIAL: MID COMUNICAÇÃO - www.midcomunicacao.com.br - (81) 3423.0575. Jornalista responsável: Isabel Ribeiro (DRT-PE 3046). Projeto gráfico e diagramação: Danúbia Lima.

AGENDA

30/03/17

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS

Centro Educacional e Administrativo- Prédio da Reitoria da Universidade Federal do Triangulo Mineiro

06/04/17

XI SIMPÓSIO DE FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA E VII SIMPÓSIO DE FISIOTERAPIA EM CARDIOLOGIA

Morumbi

11/09/17

15º CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Hotel Plaza São Rafael - Porto Alegre/RS

14/09/17

9º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FISIOTERAPIA

Centro de Eventos da PUC-RS (Porto Alegre /RS)

VISÃO CRÍTICA DA FISIOTERAPIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

AUTOR
Dr. Wildeberg Alencar

Algumas vezes me deparei diante de algumas perguntas que a resposta é um pouco mais que uma "simples resposta": Qual ou quais as evidências da fisioterapia em terapia intensiva? Pouca dúvida resta sobre ventilação mecânica, que o fisioterapeuta domina tão bem e, por conta de um projeto que foi aprovado, legalmente abalou esta condição, mas quando se fala de fisioterapia propriamente dita, existe uma "pulga atrás da orelha". Interessante é quem fez esta pergunta, às vezes um colega de profissão, porém, pior ainda é quando vem outro profissional da área de saúde ler um trabalho mal escrito, diga-se de passagem: não sei como consegue publicar, mas pode ser até por interesses outros, diante de uma guerra que travamos a cada dia. Voltando ao assunto da pergunta, o que podemos responder a tal questionamento? Resposta: Sim, tem evidências e significativas, mas se faz necessário saber entender o motivo desta pergunta.

Fazendo uma análise fria e advogando para o inimigo, me questiono: Na prática clínica qual o motivo das nossas técnicas apresentarem baixos resultados? Aproximadamente uma semana atrás eu publiquei em uma página de rede social (FITI fisioterapia em terapia intensiva face book) uma resenha que abordava este tema, "Qual o motivo das nossas técnicas não funcionarem??". Após explanar sobre o assunto mostrei os resultados de um artigo científico realizado na França, onde claramente se poderia ver que o treinamento muscular respiratório para pacientes críticos, simplesmente não era conhecido pela maioria esmagadora dos profissionais pesquisados, ou não era utilizada da forma correta, ou não era monitorizada da maneira correta, ou a indicação não estava correta ou inda estava indicada de forma indiscriminada para todos os pacientes. Diante de resultados como estes, podemos facilmente concluir que para estes profissionais, a técnica de treinamento muscular respiratório específico, não produzir resultados satisfatórios. Se formos pesquisar em outra grande área também alicerce da fisioterapia em terapia intensiva, as técnicas de higiene brônquica, teremos resultados semelhantes, mostrando que a execução da técnica na maioria das vezes, deixa um grande viés a respeito do seu exato mecanismo de ação, onde os profissionais não conseguiram gerar pico de fluxo expiratório suficiente para promover o deslocamento de secreção, fato decisivo para o resultado satisfatório da técnica.

Ainda dentro da análise fria e com o mesmo papel de advogado, me pergunto: Não é a conduta terapêutica determinada, orientada, norteada, dirigida pelo diagnóstico? Não precisamos responder! Mas onde está o diagnóstico? Qual o diagnóstico? Não estou falando do diagnóstico nosológico, dado pelo médico. Até mesmo pelo fato de que o fisioterapeuta não trata a patologia. O fisioterapeuta trata a alteração funcional decorrente de uma patologia. Então, onde está o diagnóstico funcional, melhor especificando, onde está o diagnóstico fisioterapêutico? Na pratica clínica, se formos observar, grande parte das evoluções existentes estão cheias de siglas, que na maioria das vezes são inexistentes e, formadas pelas primeiras letras das palavras que o profissional pretendia escrever, o que vai de encontro ao art. 2º da Resolução Nº 414/COFFITO. Sim!!!!! E o diagnóstico? Este nem foi pensado!!! Como então foi traçado um plano terapêutico para este pacien-

Clique para ler mais.

VISÃO CRÍTICA DA FISIOTERAPIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

AUTOR
Dr. Wildeberg Alencar

te? Desta maneira o "Diagnóstico Fisioterapêutico" é uma condição "sine qua non" para que possamos traçar a conduta terapêutica indicada a cada caso específico assim como também a suspensão da terapêutica dependerá da reversibilidade deste diagnóstico, visto que devemos ter em mente que o "Diagnóstico Fisioterapêutico" é mutável, necessitando assim adequação da conduta terapêutica.

Estamos em uma esfera de busca por resultados positivos em todos os setores, com taxa de erro admissível igual a zero e, não seria diferente este aspecto para a fisioterapia em terapia intensiva, em outras palavras, um nível de exigência onde se aplica muito bem o conceito de "eficiência" e "eficácia", onde a eficiência seria o ato de "fazer certo as coisas", ou seja: correta execução da técnica terapêutica, enquanto que a eficácia consiste em "fazer as coisas certas", tomar a conduta terapêutica correta. Estes dois conceitos preenchem exatamente o que falei ao longo deste texto. Enquanto profissionais intensivistas, precisamos sair de trás da desculpa de que a técnica é terapeuta dependente e, por isso não é boa! Nada disso! O que precisamos diante desta imagem que a "técnica é terapeuta dependente" é, treinar cada vez mais para que possamos executá-la no mínimo com maestria. Assim é que funciona com todos os outros profissionais onde alguma conduta depende da habilidade de execução, o treinamento é quem levará à perfeição.

Retomando a nossa pergunta inicial, diante do exposto, se os aspectos aqui levantados forem observados, existe sim evidência de fortes resultados satisfatórios!!!!!!!

CREFITO-1 CRIA GRUPOS DE TRABALHO ESPECÍFICOS PARA ATUAÇÃO NA SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

Em 2016, Pernambuco registrou uma tríplice epidemia causada pelas arboviroses transmitidas pelo mosquito Aedes Aegypti: a Dengue, a Chikungunya e a Zika. Sendo esta última, causadora de uma série de complicações no paciente e, em caso de gestantes, afetando também os fetos dessas mulheres. Dentre as consequências da doença que ficou denominada como Síndrome Congênita do Zika Vírus foram registrados um grande número de bebês com microcefalia, uma condição neurológica rara em que a cabeça e o cérebro da criança são significativamente menores do que os de outras da mesma idade e sexo.

Além da microcefalia, os pacientes acometidos da Síndrome também podem apresentar outras alterações no desenvolvimento infantil que comprometem a qualidade de vida desses novos cidadãos e, consequentemente, de seus familiares. Para formatar um atendimento padronizado e focado nas vítimas dessa doença, o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região (CREFITO-1) criou grupos de trabalhos das duas categorias profissionais.

O objetivo principal dos Grupos de Trabalho (GTs) da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional para crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus do CREFITO-1 é garantir à sociedade, em especial às famílias das crianças diagnosticadas com a síndrome, avaliação e atendimento padronizado e de excelência, além de promover ações políticas, regulamentadoras, educativas e fiscalizadoras na atuação da fisioterapia e da terapia ocupacional nessa doença.

Para a Dra. Priscila Oliveira, profissional terapeuta ocupacional que faz parte do GT, o aumento dos casos da Síndrome Congênita do Zika Vírus exige intervenções que contemplem todos os aspectos do desenvolvimento infantil, neuropsicomotor, de aquisição de linguagem, socialização, estruturação psíquica. "A gente não pensa apenas no melhor desenvolvimento possível desses bebês, mas também no suporte do estabelecimento do vínculo e acolhimento familiar", comenta Priscila.

Para a terapeuta ocupacional, o objetivo maior é envolver o poder público, a comunidade, fortalecer as redes de atenção existentes e conseguir ampliar essa assistência de alguma forma. "Queremos provocar a interação entre as redes intersetorial e intrasetorial tanto a nível de oferta quanto de qualificação dos seus recursos materiais e humanos, pensando na assistência prestando a atenção à saúde da criança, para além de ser uma criança com a SCZV, crianças com outras patologias, limitações e outras dificuldades".

Para a Dra. Luana Padilha, profissional fisioterapeuta que faz parte do GT, esses grupos são de significativa importância dentro do Conselho, levando em consideração sua atuação como órgão normatizador e supervisor das atividades nas duas profissões. "Esses grupos de trabalho são constituídos por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais de diversas áreas de atuação, como

"Esses grupos de trabalho são constituídos por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais de diversas áreas de atuação"

"As ações desenvolvidas em 2016 facilitaram uma aproximação com os profissionais que trabalham com as crianças que apresentam algum tipo de deficiência"

docentes, trabalhadores dos diferentes níveis de atenção (Atenção Básica, rede especializada) e do setor público e privado, pesquisadores na área. Reunir esses profissionais em torno de um único objetivo possibilita debates que fundamentam a proposição de atividades, tendo como base as experiências desses profissionais', explica a profissional.

Ainda segundo a fisioterapeuta, o GT facilita a inserção do CREFITO no contexto de saúde atual e, além disso, fortalece o compromisso social da autarquia. "As ações desenvolvidas em 2016 facilitaram uma aproximação com os profissionais que trabalham com as crianças que apresentam algum tipo de deficiência, no intuito de compreender as dificuldades enfrentadas no exercício diário da profissão e entender como as crianças e suas famílias acessam (ou não) os serviços oferecidos pela rede de atenção à saúde", conclui Dra. Luana.

Dentre as atividades desenvolvidas ao longo desse primeiro ano de trabalho vale salientar a realização de pesquisas, seja através da aplicação de questionários aos profissionais ou dos debates nos espaços de discussão. Estas permitiram entender as particularidades, lacunas e dificuldades encontradas pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais que atuam na atenção à saúde da criança e o perfil clínico-biológico e socioeconômico dos casos confirmados da síndrome. Além disso, foi possível traçar um mapa de sua distribuição territorial no estado de Pernambuco para compreensão da Rede de atenção à pessoa com deficiência, com um recorte para a assistência às crianças com a síndrome nos níveis estadual e municipal.

Em termos práticos, foram promovidos diversos espaços de formação na capital e no interior do estado, inclusive com a parceria dos departamentos de Fisioterapia da UFPE, da Faculdade ASCES, em Caruaru, da Uninassau Recife e da Estácio Recife, além do trabalho em conjunto com a Aliança das Mães e Familias Raras (AMAR) e do apoio do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Pernambuco (CREA). A Oficina de Adequadores de Papelão, a Capacitação em Fisioterapia Respiratória na Garantia do Olhar Integral segundo a Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF), a Capacitação em Fisioterapia no Manejo da Irritabilidade, entre outros eventos, foram de extrema importância para promover a aproximação do CREFITO-1 com os profissionais, as famílias e a sociedade.

Todas as ações realizadas ao longo de 2016 culminaram na fundamentação do Caderno de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, já em processo de finalização, que pretende apresentar algumas orientações para a prática profissional dessas duas categorias. Paralelo a isso, a agenda de capacitações continua, com objetivo de interiorizar essas atividades, em parceria com IES, prefeituras e ONGs.

O próximo passo será a criação de um aplicativo em parceria com estudantes e profissionais da área de design, publicidade e sistemas de informação. O App, desenvolvido inicialmente para celulares com sistema operacional Android, terá o objetivo de auxiliar as famílias nos cuidados domiciliares diários com as crianças diagnosticadas com a má formação. Para o profissional, a intenção é fornecer um maior conhecimento da rede de atenção à saúde e colaborar no estreitamento da comunicação entre os trabalhadores que fazem parte dessa rede.

A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS ARBOVIROSES E DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES

AUTORA
Dr. Amanda Cavalcante Belo
Terapeuta Ocupacional
HC/UFPE

A Osteoartrite, doença articular degenerativa, é a doença reumática mais prevalente entre indivíduos com mais de 65 anos de idade. É uma afecção dolorosa das articulações que ocorre por insuficiência da cartilagem, ocasionada por um desequilíbrio entre a formação e a destruição dos seus principais elementos, sendo uma das causas mais frequentes de dor do sistema musculoesquelético e de incapacidade para o trabalho no Brasil e no mundo.

Com o surto das arboviroses no Brasil, nos últimos dois anos, os sintomas articulares e suas limitações vem se agravando na população. Em especial na população que já possui o diagnóstico de osteoartrite. A intervenção, medica e de reabilitação, deve ser realizada o mais precoce possível, a fim de prevenir deformidades, disfunções e agravos físicos e/ou psicoafetivo-sociais, promovendo o desempenho funcional/ocupacional e qualidade de vida.

O Terapeuta Ocupacional ,nesse serviço, amplia o cuidado direcionado aos sujeitos que sofrem com essa doença, exercendo o papel de facilitador através de atividades no processo terapêutico, proporciona possibilidades de mudanças, tendo como objetivo promover a autonomia, ajudando no seu modo de viver, no trabalho e na sociedade.

A Osteoartrite de mãos causa uma ruptura na vida cotidiana do individuo, o qual perde a sua autonomia e qualidade de vida, colocando em risco temporário ou permanente o seu desempenho ocupacional. A organização da rotina, realização das atividades de vida diárias (AVD), atividades produtivas e lazer, podem contribuir na reabilitação desses indivíduos, pois proporciona autonomia e independência.

PALAVRA DO PRESIDENTE

Clique para acessar o vídeo ***Fala Presidente***

Primeiramente, gostaria de saudar a todos os Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais da circunscrição do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região (CREFITO -1) e desejar a todos um 2017 de muito trabalho.

O ano foi bastante produtivo para a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional. Além de recebermos dois grandes eventos da Fisioterapia em Pernambuco, realizamos eventos próprios nos quatro estados da circunscrição do CREFITO-1.

Já no início de 2016, realizamos a nossa reunião de Planejamento Estratégico, com todos os colaboradores dos quatro estados da circunscrição do CREFITO-1 (PE / PB / AL / RN) para analisar as metas impostas no ano anterior e projetar as metas para o novo ano, visando sempre a otimização do trabalho deste conselho.

Com o surto das arboviroses, também no ano passado, criamos os Grupos de Trabalho (GTs) da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional para crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), um projeto que se tornou referência no enfrentamento e estimulação precoce das crianças diagnosticadas com a má formação. Além desses GTs, é importante destacar também a criação do CREFITO-1 Jovem, que traz os acadêmicos para dentro da autarquia, estimula sua participação em comissões e Grupos de Trabalho e faz com que eles conheçam a verdadeira função do conselho profissional.

Ainda dentro das realizações do conselho em 2016, podemos destacar a criação da revista digital do CREFITO-1, que possibilita o acesso à leitura de nossas notícias através do nosso site e das nossas redes sociais, dispensando o uso de material impresso e reduzindo as despesas com gráficas.

É importante também citar como ações exitosas da nossa gestão, a atuação da Procuradoria Jurídica, que contabilizou mais de 20 vitórias judiciais no ano que passou. Assim como o trabalho da nossa Comissão de Ética, que julgou 88 processos de profissionais que não estavam se adequando à legislação do nosso sistema.

Ressalto também a eleição do CREFITO-1 em diversos conselhos de saúde municipais e estaduais, reforçando a presença da autarquia no controle social dos quatro estados da sua circunscrição.

Outra conquista que merece ser comemorada foi a realização da primeira audiência pública da Terapia Ocupacional na Assembleia Legislativa de Pernambuco (ALEPE), abordando e discutindo a importância e o déficit dos profissionais Terapeutas Ocupacionais no estado.

Para finalizar, reforço o compromisso de continuidade do nosso trabalho em 2017. Saliento, no entanto, que precisamos da sua participação. Não somente com o pagamento da anuidade, mas com seu engajamento nas nossas ações, nas comissões e GTs. Precisamos de você, profissional, na busca de uma Fisioterapia e uma Terapia Ocupacional ainda mais fortes.

PROCESSOS JURÍDICOS DE 2016

No total foram 20 PROCESSOS com senteça favorável ao CREFITO-1;

Com destaque para Conquista inédita na Justiça Federal perante as Forças Armadas contra edital de concurso público realizado pelo Comando Militar do Exército.

PROCESSOS ÉTICOS JULGADOS EM 2016

A Comissão de Ética e Deodontologia do CREFITO-1 realizou, ao longo do ano, Reuniões Extraordinárias de Plenária para julgamentos de processos éticos, contabilizando os seguintes números:

88 PROCESSOS JULGADOS;
07 IMPROCEDENTES;
03 PEDIDOS DE VISTAS;
02 ADVERTÊNCIA;
03 APLICAÇÃO DE MULTA;,
05 REPREENSÕES CUMULADA COM MULTA ;
67 SUSPENSÕES DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL.

CREFITO-1 DIVULGA EDITAL DE CONCURSO

O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região (CREFITO-1) anunciou na segunda-feira (13) abertura de concurso público para a autarquia. O certame já foi anunciado através do Diário Oficial da União.

Há vagas disponíveis para os níveis médio e superior, a depender da função a ser desempenhada. Os aprovados atuarão nos cargos de Assistente Administrativo, Fiscal de Fisioterapia e Fiscal de Terapia Ocupacional em um dos quatro estados da circunscrição do conselho, sendo eles: Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Alagoas.

Os salários variam de R$ 1.479,95 a R$ 4.438,35. Os cargos contam com benefícios de vale-alimentação, vale-transporte e plano de saúde.

As provas serão realizadas no dia 04 de junho de 2017, às 08h e às 14h. As taxas de inscrição são: R$ 60,00 para os cargos de Assistente Administrativo e R$ 80,00 para o cargo de fiscal fisioterapia e fiscal terapia ocupacional. As inscrições estão abertas até 8 de abril de 2017.

O edital completo do concurso está disponível no site *www.institutodeselecao.org.br.*

QUADRO DE VAGAS:

RECIFE - 5 VAGAS

Assistente administrativo - 2 vagas Recife + 1 cadastro reserva
Fiscal Fisioterapia - Cadastro Reserva
Fiscal Terapia Ocupacional - Cadastro Reserva

ALAGOAS - 3 VAGAS

Assistente administrativo - Cadastro Reserva
Fiscal Fisioterapia - Cadastro Reserva
Fiscal Terapia Ocupacional - Cadastro Reserva

RIO GRANDE DO NORTE - 4 VAGAS

Assistente administrativo - 1 vagas Natal + 1 cadastro reserva
Fiscal Fisioterapia - Cadastro Reserva
Fiscal Terapia Ocupacional - Cadastro Reserva

PARAÍBA - 6 VAGAS

Assistente administrativo - 1 vagas João Pessoa + 1 Campina Grande + 1 cadastro reserva
Fiscal Fisioterapia - 1 vaga João Pessoa + Cadastro Reserva
Fiscal Terapia Ocupacional - Cadastro Reserva

Link de inscrição: *Link de acesso ao edital:*

CREFITO-1 JOVEM APROXIMA OS ACADÊMICOS DA REALIDADE DO CONSELHO

Fundado em 2016, o CREFITO-1 Jovem tem o objetivo de aproximar os acadêmicos da realidade do conselho e do mercado de trabalho, estimulando sua participação em comissões e Grupos de Trabalho. Além disso, o CREFITO Jovem inclui os estudantes na realidade política de classe, permitindo que os atos normativos das profissões sejam assimilados com mais tranquilidade, incentivando o envolvimento dos estudantes nos processos de normatização e fiscalização das profissões.

A criação deste grupo ampliou a participação do CREFITO-1 junto às Instituições de Ensino Superior (IES) que possuem a graduação de Fisioterapia e/ou de Terapia Ocupacional. Anteriormente, o encontro com os futuros profissionais reunia apenas os formandos para repassar informações básicas sobre o registro profissional. Hoje, os estudantes participam ativamente do conselho e conseguem observar com maior clareza as dificuldades políticas e administrativas das duas profissões.

O CREFITO-1 Jovem possibilitou que o conselho estivesse mais presente nas IES nas fases iniciais do curso, facilitando o debate de temas importantes como Ética e Deontologia. " Um dos objetivos do CREFITO Jovem é estimular o senso crítico e a ética profissional através de discussões em que os alunos têm acesso a legislações atuais para o exercício profissional. Pretendemos com isso, fazer com que os discentes participantes do CREFITO Jovem sejam multiplicadores de uma boa prática profissional, tenham engajamento político e desenvolvam ações interdisciplinares fortalecendo a Terapia Ocupacional e a Fisioterapia", destaca Keise Bastos, terapeuta ocupacional que faz parte da Comissão de Ensino do CREFITO-1.

A iniciativa também possibilita a vivência dos estudantes em algumas das atividades do Conselho e desenvolve atividades científicas e socioculturais. "Dentre os encontros e atividades desenvolvidas, destaco o Café com FITO, um evento científico que discute temas relevantes para a Terapia Ocupacional e a Fisioterapia. Os assuntos são selecionados pelos alunos e discutidos coletivamente com profissionais especialistas. Os discentes participantes também organizam e participam de palestras sobre as áreas profissionais e sobre o CREFITO Jovem em instituições de ensino", complementa Keise Bastos.

A terapeuta ocupacional Bruna Negromonte, que faz parte do grupo, explica que participar do CREFITO-1 Jovem facilita a proximidade e melhora a compreensão do nosso Conselho de Classe. "Além de saber diferenciar

Clique para ler mais.

CREFITO-1 JOVEM APROXIMA OS ACADÊMICOS DA REALIDADE DO CONSELHO

as funções do Conselho e dos demais órgãos representativos, como o SINFITO e o COFFITO, passamos a ser mais conscientes e preocupados com as dificuldades políticas e administrativas de nossas profissões, conhecemos os limites e interseções entre a Terapia Ocupacional e a Fisioterapia e, principalmente, aprimoramos o respeito mútuo e a autovalorização", revela a terapeuta ocupacional.

Para além da academia, a presença dos jovens na autarquia também os ajuda a entender seu papel enquanto profissionais que prestarão serviços à sociedade. Para Gabriel Mergulhão, estudante de fisioterapia, a participação no CREFITO-1 Jovem o ajuda a "entender qual o papel do conselho na sociedade, além de fundamentar o conhecimento sobre diversas questões que permeiam a fisioterapia e a terapia ocupacional, unindo os acadêmicos e futuros profissionais de ambas as profissões".

Nessa troca experiências, o CREFITO-1 fica com a responsabilidade de propor atividades que estimulem o acadêmico a perceber a importância da autarquia em sua vida profissional e que o ajudem a entender seus direitos e deveres como Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais no oferecimento de um serviço de qualidade à sociedade. Os alunos ficam com a missão de compartilhar com os demais acadêmicos de suas instituições de ensino os conhecimentos e as experiências adquiridas, motivando o interesse pela futura profissão.

Confira nas próximas páginas uma galeria de imagens das ações do CREFITO-1 JOVEM.

Confira os registros de algumas ações que tiveram a participação do CREFITO-1 JOVEM.

ABRIR GALERIA

GALERIA DE FOTOS CREFITO-1 JOVEM

GALERIA DE FOTOS CREFITO-1 JOVEM

GALERIA DE FOTOS CREFITO-1 JOVEM

GALERIA DE FOTOS CREFITO-1 JOVEM

GALERIA DE FOTOS CREFITO-1 JOVEM

GALERIA DE FOTOS CREFITO-1 JOVEM

GALERIA DE FOTOS CREFITO-1 JOVEM

GALERIA DE FOTOS CREFITO-1 JOVEM

GALERIA DE FOTOS CREFITO-1 JOVEM

revista crefito1

BENEFÍCIOS DA REABILITAÇÃO PULMONAR NO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Enquanto dormimos, o organismo realiza diversas funções importantes para a qualidade da nossa saúde, como o fortalecimento do sistema imunológico e a consolidação da memória. Mas um estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa e Orientação da Mente (IPOM) aponta um problema no sono dos brasileiros: 69% da população atingida pela pesquisa avalia seu sono como ruim ou insatisfatório.

Além dos motivos pessoais que levam à insônia, como estresse e preocupações com problemas do cotidiano, uma condição clínica comum pode contribuir para o crescimento desse índice de piora na qualidade do sono: a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), uma parada respiratória provocada por obstruções da via aérea superior. A repetição dos episódios de apneia tem como consequência a menor oxigenação do sangue, trazendo danos para o organismo.

Na sua edição de dezembro /2016, o Jornal Brasileiro de Pneumologia publicou um estudo de revisão da literatura da área da saúde com o tema "O Papel do exercício físico na apneia obstrutiva do sono". O artigo de autoria do fisioterapeuta Dr. Flávio Maciel, diretor do CREFITO-1 e coordenador do serviço de fisioterapia do Hospital Dom Helder Câmara (HDH), e do cardiologista Dr. Rodrigo Pedrosa, diretor de Ensino e Pesquisa do HDH, evidencia que a prática regular de exercícios aeróbicos pode reduzir a gravidade da AOS e da sonolência diurna, além de aumentar a eficiência do sono e o consumo máximo do oxigênio (VO2máx).

As constatações apuradas nas pesquisas brasileiras e internacionais evidenciam o impacto da utilização de exercícios físicos no tratamentos das AOS. O estudo comprovou que a prática de atividade física diminui a quantidade de interrupções da respiração ao longo da noite de sono, mesmo quando não há alteração do peso corpóreo.

Algumas teorias são apontadas para justificar a redução do número de episódios de apneia em indivíduos submetidos a programas de exercício físico, destacando-se o aumento do tônus da musculatura abdutora da laringe e redução do acúmulo de líquido na região cervical. Segundo o Dr. Flávio Maciel, o sedentarismo favorece a retenção de líquido ao longo do dia, visto que os músculos dos membros inferiores são os responsáveis pela dinâmica do fluido venoso. E isso também interfere na qualidade do sono. "Quando a pessoa apresenta baixo nível diário de atividade física, o líquido tende a se acumular nos membros inferiores. Quando ela deita para dormir, a gravidade favorece o

"O estudo comprovou que a prática de atividade física por pacientes obesos diminui a quantidade de interrupções da respiração ao longo da noite de sono"

Clique para ouvir o fisioterapeuta

Clique para ler mais.

Link de acesso à pesquisa:

revista crefito1

BENEFÍCIOS DA REABILITAÇÃO PULMONAR NO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

deslocamento de parte deste líquido para a região do tronco e do pescoço, contribuindo para compressão da laringe, ocasionando a obstrução parcial ou total da via aérea", explica o fisioterapeuta.

De acordo com o estudo realizado pelos pesquisadores, protocolos individualizados de exercício físico, predominantemente aeróbicos, diminuem a fase do sono onde há maior propensão à apneia; torna a musculatura responsável pela manutenção da via aérea aberta mais eficiente e forte, impedindo os colapsos; e diminuem a resposta inflamatória sistêmica, responsável pelo agravamento da doença.

Os pesquisadores advertem, contudo, que os exercícios devem ser realizados sob orientação de um profissional habilitado e os efeitos serão sentidos a depender do estágio da apneia. Para os casos leves, há a possibilidade de cura. Para os moderados, pode haver regressão do quadro moderado para leve. "Entendemos ser necessário ampliar o espectro de pacientes candidatos aos programas de reabilitação cardiopulmonar. Além de pacientes portadores de asma, DPOC, fibrose pulmonar, hipertensão arterial, cardiopatias e outras doenças cardiovasculares, os portadores de AOS também devem ser incluídos nestes programas. Devemos lembrar que a adesão ao CPAP (tratamento considerado padrão ouro para AOS) ainda é baixa e os resultados relacionados à redução do risco cardiovascular, limitados. Desta forma, o fisioterapeuta deve ampliar sua atuação no tratamento dos distúrbios respiratórios do sono, adicionando a reabilitação cardiopulmonar ao rol de procedimentos já realizados", conclui o Dr. Flávio Maciel.

Este artigo de revisão faz parte de uma linha de pesquisa dedicada a estudar a relação do exercício com a apneia e doenças cardiovasculares, realizada no Laboratório do Sono e Coração do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE). Nas pesquisas também deverão ser estudados outros tipos de exercício (resistidos e isométricos) e o efeito deles sobre a apneia.

"O estudo comprovou que a prática de atividade física por pacientes obesos diminui a quantidade de interrupções da respiração ao longo da noite de sono"

Clique para ouvir o fisioterapeuta

Link de acesso à pesquisa:

SAIBA MAIS SOBRE O DEFIS

Fique por dentro da atuação do nosso departamento de fiscalização e sua importância na missão do nosso Conselho

O Departamento de Fiscalização do CREFITO-1 (DEFIS) exerce seu papel à luz de princípios orientadores ancorados na ética, bioética, deontologia, política, direitos sociais, com atuação pautada no eixo educativo e punitivo. O eixo educativo é desenvolvido desde a formação do profissional, com atividades junto às instituições de ensino superior (aula inaugural, seminários, aulas temática), junto aos profissionais (fóruns de responsabilidades técnicas) e no próprio ato fiscalizatório quando os Fiscais Técnicos esclarecem dúvidas e orientam na solução das situações irregulares detectadas.

No entanto, o índice de flagrantes de situações graves ainda é bastante alto, ocasionando a necessidade de lavratura de autos de infração e instalação de processos administrativos e éticos-disciplinares que resultam na punição do profissional faltoso.

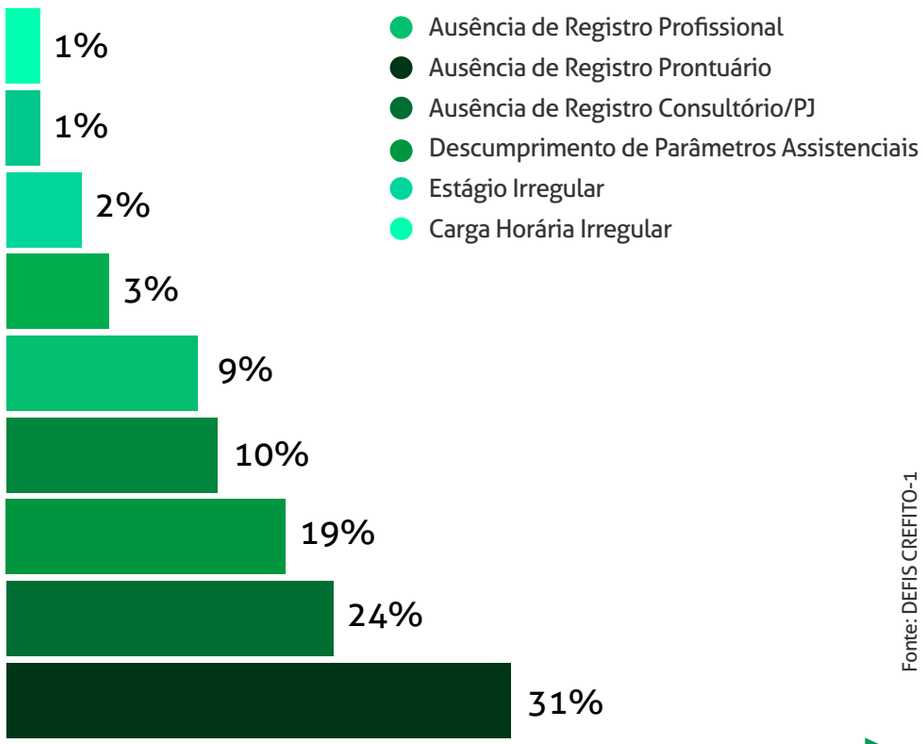
As faltas mais comumente encontradas perpassam por ausência de registro nos prontuário, ausência de registro de pessoa física e jurídica, seguida pelo descumprimento dos parâmetros assistenciais da Fisioterapia, como pode ser visualizado no gráfico a seguir.

O prontuário é um verdadeiro dossiê, que serve tanto para avaliar a evolução funcional do pacientes/cliente/usuário, como para fins estatísticos que alimentam a memória do serviço e a defesa dor profissional, caso venha ele a ser responsabilizado por resultado atípico ou indesejado na evolução do paciente/cliente/usuário. Assim, é imprescindível o profissional atentar que é, além de um dever ético é uma obrigação realizar o registro no prontuário do paciente, desde a avaliação/consulta até a alta fisioterapêutica, sendo registrado cada atendimento realizado.

Os parâmetros assistenciais da Fisioterapia, contidos na Resolução COFFITO 387/2011, que regulam o máximo de número de atendimentos fisioterapêuticos em dado período de tempo, constitue-se em norma com caráter dúplice: visa a manutenção da qualidade assistencial, protegendo a saúde do paciente/usuário/cliente, mas também protege a saúde do profissional em razão da limitação de sua carga física e mental de trabalho.

O atendimento as determinações normativas contidas nas Resoluções é obrigação do profissional trazida pelo Código de Ética Profissional, assim, colegas fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais fiquemos atentos e exerçamos nossas profissões com valorização e dignidade.

Principais Infrações encontradas nas fiscalizações na circunscrição do CREFITO-1 – AL, PA, PE e RN (janeiro a maio de 2016)



Fonte: DEFIS CREFITO-1

crefito1

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E
TERAPIA OCUPACIONAL DA PRIMEIRA REGIÃO