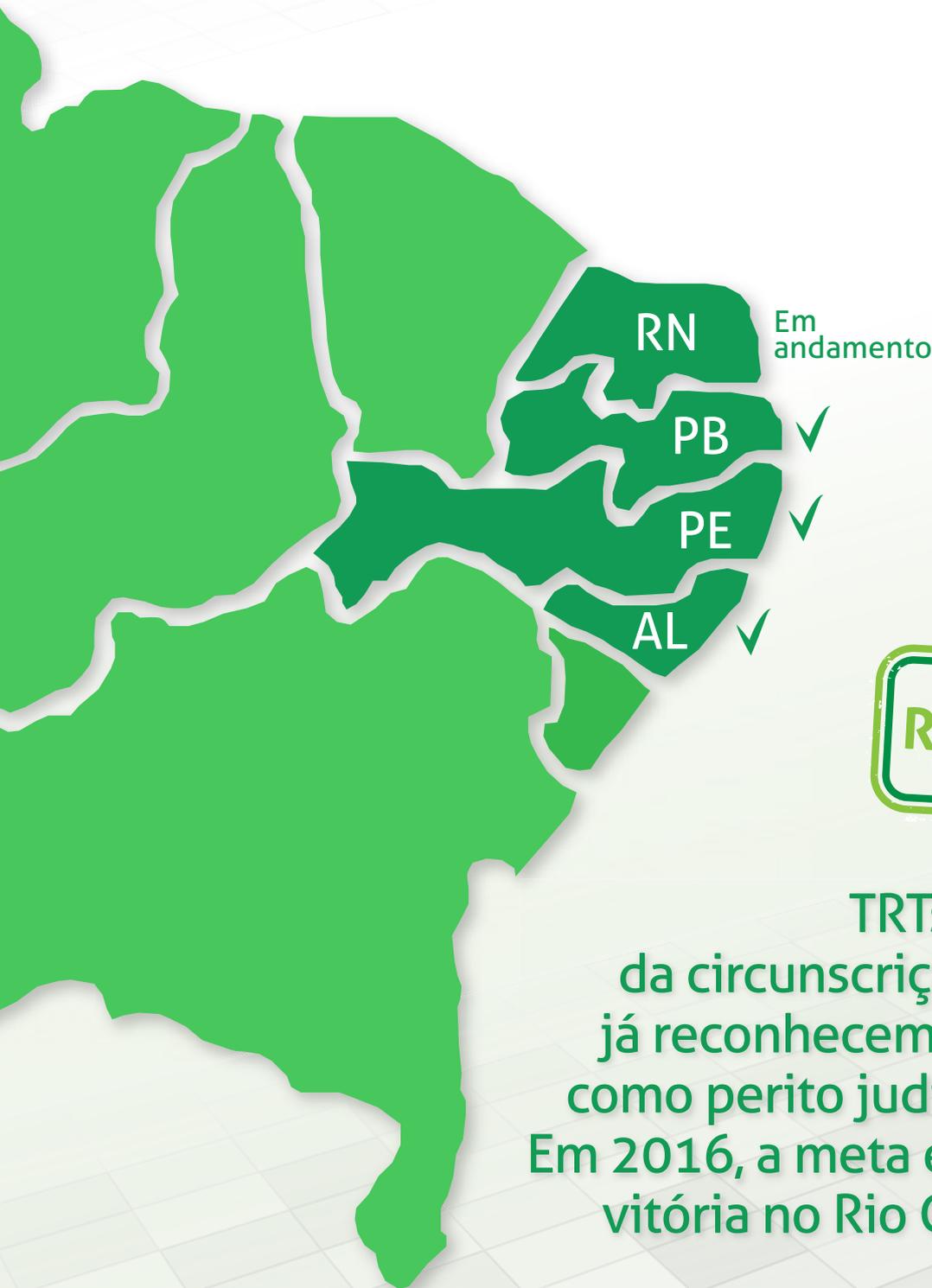




# revista crefito1

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E  
TERAPIA OCUPACIONAL DA PRIMEIRA REGIÃO



**RECONHECIDO**

TRTs de três estados da circunscrição do CREFITO-1 já reconhecem o fisioterapeuta como perito judicial do trabalho. Em 2016, a meta é conseguir nova vitória no Rio Grande do Norte.

# ESCOLHA SUA REDE SOCIAL E SIGA O



**crefito1**

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E  
TERAPIA OCUPACIONAL DA PRIMEIRA REGIÃO

## 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; Diretora secretária: Dra. Rosilda Argolo; 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: Alysso Braga, Dr. Silano Barros. Revisor: Dr. Flávio Maciel. Produção Editorial: MID COMUNICAÇÃO - [www.midcomunicacao.com.br](http://www.midcomunicacao.com.br) - (81) 3423.0575. Jornalista responsável: Isabel Ribeiro (DRT-PE 3046). Edição e textos: Hálamo Cavalcante (DRT-PE 3196). Projeto gráfico e diagramação: Danúbia Lima.

## ÍNDICE

<b>SUAS</b>	<b>04</b>
<b>CRIOLIPÓLISE</b>	<b>05</b>
<b>COMISSÃO</b>	<b>06</b>
<b>ARTIGO - Juliana Santos</b>	<b>08</b>
<b>ARTIGO - Josemir Dutra</b>	<b>09</b>
<b>PRODUÇÃO ACADÊMICA</b>	<b>10</b>
<b>NOTAS</b>	<b>11</b>



# POLÍTICA SOCIAL Suas

Em dezembro de 2003, em Brasília, durante a IV Conferência Nacional de Assistência Social, foi criado o Sistema Único de Assistência Social, mais conhecido como SUAS.

No Brasil, a história da Terapia Ocupacional na área social não é recente. Ela se desenvolveu a partir de duas concepções teóricas. Segundo Barros et AL. (20021; 20072), na primeira perspectiva analisa-se a importância atribuída aos movimentos sociais na década de 70, quando os terapeutas ocupacionais compreenderam a dimensão político-social de sua prática e buscaram participar de projetos de ações sociais em instituições até então distantes de seus interesses. Em uma segunda perspectiva, mais atual, a Terapia Ocupacional tem sua práxis fundamentada em questões que emergem das contradições sociais marcadas pela desigualdade sociais, dissolução de vínculos familiares, de vulnerabilidade das redes sociais e de precarização do trabalho.

A regulamentação da atuação da Terapia Ocupacional nos contextos sociais se deu pela Resolução nº 383/2010, que em seu Artigo 1º dispõe que o terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, é o profissional competente para atuar em todos os níveis de complexidade da política de assistência social, do desenvolvimento socioambiental, socioeconômica e cultural. E ainda, em 2011, para legitimar a atuação da Terapia Ocupacional nos contextos sociais, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) regulamenta a Resolução nº 406/2011, que cria a especialidade da Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais.

A inclusão da Terapia Ocupacional no Sistema Único de Assistência Social foi realizada em 2011, conforme Resolução nº 17/2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOB-RH/SUAS. Essa resolução reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender às especificidades dos

serviços sócio-assistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Desta forma, o terapeuta ocupacional e outros profissionais (psicólogo, antropólogo, sociólogo, pedagogo, musicoterapeuta, administrador, advogado, contador, entre outros) foram reconhecidos para atender às especificidades dos serviços sócio-assistenciais e exercer funções essenciais de gestão do SUAS.

Desta forma, os terapeutas ocupacionais deverão se apropriar cada vez mais dessa área do reconhecimento para garantir a inserção do profissional terapeuta ocupacional na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) através dos serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica e especial de alta e média complexidade. Assim, torna-se imprescindível a participação do terapeuta ocupacional na Assistência Social, visto que esse profissional pode contribuir para o equacionamento de questões relacionadas às desigualdades sociais e de ruptura de redes sociais de suporte atuando na perspectiva interdisciplinar.

Os terapeutas ocupacionais devem garantir a sua inserção na (PNAS).

**CENÁRIO ATUAL** - A vice-presidente do CREFITO-1, a terapeuta ocupacional Leiliane Gomes, diz que ser TO do SUAS é um grande desafio, principalmente levando-se em conta a estrutura disponibilizada e o que a assistência se propõe a oferecer à população, "Os Centros de Referência da Assistência Social, os Centro de Referência Especializado de Assistência Social e as unidades de acolhimento institucionais têm carência de recursos humanos, pois os vínculos profissionais são fragilizados, isso sem falar da carência dos equipamentos", comenta.

Para a profissional, que é terapeuta ocupacional do SUAS, isso, por si só, já é um grande desafio para a aplicabilidade da assistência social como uma política de direito. "É um sistema muito nas normativas, mas pouco exequível na prática", explica Leiliane.

# CRILIPÓLISE

Especialista em Criolipólise, a Dr<sup>a</sup> Patrícia Froes Meyer explica os cuidados na contratação e no uso da técnica.



## Entrevista

**H**á pouco menos de cinco anos uma nova técnica chegou às clínicas de Fisioterapia Dermatofuncional do Brasil e causou um verdadeiro frisson, principalmente entre as pacientes. Desde então, a criolipólise tornou-se conhecida, angariou simpatizantes e, o mais importante, vem apresentando resultados concretos na eterna batalha do corpo contra as “gordurinhas localizadas”.

Entretanto, como qualquer serviço, é preciso separar o joio do trilho e procurar profissionais sérios e preparados para aplicar a técnica. Nessa entrevista, a fisioterapeuta dermatofuncional Patrícia Froes Meyer comenta sobre o surgimento da criolipólise e os cuidados na contratação da técnica.

**A criolipólise ganhou muita atenção recentemente, tanto pela mídia como pelos pacientes. A que a senhora atribui esse interesse?**

Desde seu principio, as grandes fábricas investiram muito em um marketing internacional e isso acabou chegando no Brasil. Desde então, a associação do tratamento a artistas famosos tomou uma grande dimensão, além da curiosidade das pessoas, pois se trata de uma técnica bem diferente do que já temos no mercado.

**Quando a técnica foi desenvolvida e quais os seus benefícios?**

Os primeiros estudos publicados datam de 2009, mas as pesquisas sobre a técnica iniciaram antes. No Brasil, a criolipólise começou por volta de 2011/2012 com os primeiros equipamentos entrando no país. De acordo com as fontes da pesquisa (hoje há mais de 50 publicações internacionais), o tratamento não invasivo de criolipólise é seguro, resultando em melhora significativa na diminuição da adiposidade localizada. Mostra eficácia para sua utilização em pacientes não obesos e reduz a flacidez tissular.

**Ainda existem muitos profissionais atuando de forma despreparada no mercado? Como identificá-los?**

Recebo muitos questionamentos sobre a técnica (em média de 10 a 15 perguntas por dia) e percebo a falta de conhecimento de grande parte dos profissionais que não fazem qualquer capacitação a respeito. Também existem muitas formações realizadas por

empresas que não orientam de maneira adequada e muitos profissionais que se tornam instrutores ou professores do assunto sem qualquer formação ou experiência com a técnica.

Infelizmente, eles se associam a empresas que fazem marketing e divulgam seus cursos que, ao final, não atendem à necessidade da formação. Tecnicamente a pessoa se torna capaz de executar a aplicação de criolipólise, mas as complicações são frequentes por má orientação, e quando esses problemas acontecem, o profissional não foi preparado para solucioná-lo. Esta é a grande diferença entre o técnico e o fisioterapeuta: temos que estar preparado para muito além do que apenas ligar e desligar um equipamento.

**Além da busca de um profissional qualificado, que outros cuidados um paciente deve ter antes de contratar um serviço de criolipólise?**

Acredito que, além da qualificação do profissional, deve-se procurar um serviço que utilize máquinas com registro da Anvisa e em bom estado de funcionamento. Uma das causas de complicações está nos problemas técnicos das máquinas utilizadas. Deve-se ter o cuidado com locais onde o serviço seja oferecido com custos muito baixos.

**Na sua opinião como especialista na técnica, quais as principais deficiências dos cursos que prometem formar fisioterapeutas dermatofuncionais especializados em criolipólise?**

Em relação à criolipólise, ainda não há discussão a respeito, pois ainda estamos vivendo a novidade da técnica, mas creio que em documentos futuros este tema será abordado. As deficiências das formações passam pela falta de uma base de conhecimentos em relação à fisiologia dos processos envolvidos nos efeitos da técnica e sobre as pesquisas que já existem a respeito.

Muitos mitos ainda persistem e muitos erros são cometidos por falta de domínio do conhecimento relativo aos efeitos biológicos e fisiológicos. No fim, combinam-se tratamentos sem a verdadeira busca pela necessidade real do paciente, simplesmente para que se vender mais e mais tratamentos sem qualquer lógica e a preocupação sempre passa pelo marketing, seja ele pessoal ou de algo que foi inventado sem qualquer base científica.

# COMISSÃO Fisioterapia do Trabalho

Graças à Comissão de Fisioterapia do Trabalho, os únicos três estados do Brasil a reconhecer a atuação do fisioterapeuta como perito judicial são da circunscrição do CREFITO-1

Um verdadeiro trabalho de formiguinha. Essa analogia traduz o empenho da Comissão de Fisioterapia do Trabalho do CREFITO-1 em prol da validação da atuação do fisioterapeuta como perito judicial no âmbito da Justiça do Trabalho.

As vitórias das “formiguinhas” da Comissão foram conquistadas em agosto, setembro e dezembro de 2015, respectivamente nos Tribunais Regionais do Trabalho da 19ª Região (Alagoas), 13ª Região (Paraíba) e 6ª Região (Pernambuco). Nos três órgãos, os desembargadores publicaram súmulas de jurisprudência que validam o laudo pericial elaborado por fisioterapeuta, encerrando, assim, divergências sobre a competência do profissional de Fisioterapia como perito judicial do trabalho.

“As turmas de desembargadores não se entendiam sobre a atuação do fisioterapeuta como perito judicial. Quando uma turma validava uma decisão, a outra negava. Por conta disso, muitos processos que envolviam o tema estavam suspensos. Agora, ambas têm de seguir a determinação de suas respectivas súmulas”,

comemora a presidente da Comissão de Fisioterapia do Trabalho do CREFITO-1, Dra. Rebeqa Borba.

Ela lembra que as uniformizações nos TRTs são frutos de um trabalho desenvolvido pela Comissão desde 2014. Para isso, o grupo visitou os Tribunais e promoveu reuniões sobre perícia judicial com os desembargadores a fim de convencê-los da competência do profissional de Fisioterapia no âmbito da Justiça do Trabalho. Também houve encontros no Ministério Público do Trabalho e com juízes de 1ª Instância.

Rebeqa Borba revela que os únicos estados do Brasil com essa uniformização em relação aos fisioterapeutas do trabalho são Alagoas, Paraíba e Pernambuco, todos da circunscrição do CREFITO-1.

“Encerramos 2015 com um resultado excelente. Em 2016, nosso foco será o TRT do Rio Grande do Norte, o único que falta reconhecer a validade do laudo do fisioterapeuta nas perícias judiciais e sua competência para estabelecer nexo de causalidade e avaliar capacidades e incapacidades funcionais laborais em decisões no âmbito da Justiça do Trabalho”, resume a presidente da Comissão de Fisioterapia do Trabalho do CREFITO-1.



Profissionais envolvidos com a Comissão de Fisioterapia do Trabalho: em 2015, não faltaram motivos para sorrir

# Mercado de trabalho promissor

*Versatilidade da profissão e quantidade de processos acumulados na Justiça do Trabalho abrem um campo de atuação para avaliar capacidades e incapacidades funcionais*

**P**erícia Judicial do Trabalho para Fisioterapeutas. Eis aí uma área nova e promissora dentro da Fisioterapia que permitirá ao profissional atuar, principalmente, de três formas diferentes.

A primeira é trabalhar como assistente técnico da reclamante. Quando um funcionário sente-se prejudicado devido à execução de exercícios repetitivos na empresa em que trabalhava, ele vai precisar de um advogado para abrir um processo contra a sua contratada.

A partir daí, será necessário gerar provas comprobatórias de que o trabalhador realmente lesionou-se devido à sua atividade profissional. O fisioterapeuta contratado realizará uma anamnese com este cliente e realizará testes específicos, além do seu conhecimento em Biomecânica, Análise Cinético Funcional etc, para elaborar um laudo cinesiológico funcional que será anexado ao processo e encaminhado ao juiz que acompanha o caso.

A segunda forma de trabalho será como assistente técnico da reclamada, ou seja, a empresa processada precisará de um fisioterapeuta capaz de fazer uma análise das condições de trabalho,

levantando provas de que a ré preocupava-se com o trabalhador ao providenciar um mobiliário ergonomicamente adaptado, que realizava a prática de atividades laborais, possibilitava pausas durante o expediente, entre outros benefícios. Assim, o fisioterapeuta faz uma avaliação do posto de trabalho do funcionário e elabora um laudo, que será adicionado ao processo de defesa e encaminhado ao Juiz do caso.

Por fim, ao analisar os processos de acusação e defesa, o próprio juiz poderá nomear um fisioterapeuta como perito judicial se existirem dúvidas sobre a veracidade das partes. Nesse terceiro caso, o fisioterapeuta, de forma imparcial, executará técnicas específicas de avaliação, tanto na empresa quanto no cliente, para elucidar ao máximo a decisão do juiz, auxiliando-o para que o veredicto seja fidedigno.

Além disso, o fisioterapeuta perito judicial do trabalho também está apto para trabalhar com DPVAT, INSS, exames cinesiológicos funcionais, entre outros.



#### UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Juliana Cristina de Melo Santos; Helka Juliane Fernandes da Silva; Amanda Cavalcanti Belo

##### INTRODUÇÃO

O surgimento do cuidado intensivo apareceu diante da necessidade de uma observação mais efetiva e direcionada a pacientes em estados considerados mais graves. Nos dias atuais, tais cuidados são realizados em Unidades especializadas em Terapias Intensivas. A UTI tem o objetivo de atender e cuidar de pacientes em estado crítico, por isto demanda uma estrutura própria composta por: monitores cardíacos, ventiladores mecânicos, oxímetro de pulso, entre outros, todos visando a manutenção da vitalidade dos órgãos (NASCIMENTO; SILVA, 2014).

O processo de adoecimento e de hospitalização pode representar, para a pessoa enferma, uma ruptura do cotidiano e uma desestruturação dos papéis sociais. Pacientes da UTI apresentam alto risco de desenvolver a "síndrome do desuso", que são os agravos provocados a saúde de indivíduos que ficam em repouso no leito por tempo prolongado, ou seja, inativos (CAZEIRO; PERES, 2010).

O terapeuta ocupacional (TO) trabalha com tecnologias orientadas para a emancipação e a autonomia de pessoas que, por razões ligadas a problemáticas específicas (Físicas, sensoriais, psicológicas, mentais e/ou sociais) apresentam, temporária ou definitivamente, limitações funcionais e/ou dificuldades na inserção e participação na vida social (De CARLO; BARTALOTTI; PALM, 2004). O TO pode intervir com o intuito de minimizar os efeitos da internação tanto sobre o paciente quanto sobre seus familiares, que estão mais sensibilizados.

Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada durante o estágio curricular obrigatório de terapia ocupacional em um Hospital Universitário do Recife dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva.

##### METODOLOGIA

As atividades ocorreram em um Hospital Universitário do Recife dentro da Unidade de Terapia Intensiva. A equipe de saúde multiprofissional é composta por: 17 médicos, 18 enfermeiros, 46 técnicos de enfermagem, 1 psicóloga, 2 nutricionistas, 1 terapeuta ocupacional, 12 fisioterapeutas, 1 fonoaudiólogo, mas não dispõem

de assistente social. As atividades ocorriam com os pacientes que vinham das enfermarias do Hospital referido e transferidos de outros hospitais.

Os atendimentos ocorriam com os pacientes no leito e na cadeira, nas segundas, quartas e sextas, de 07h as 13h, e terças e quintas, de 12h as 18h, além de plantões mensais ou sob solicitação. O período do estágio foi do final de março ao início de Julho/ 2015. As intervenções realizadas foram: estimulação sensorial, estimulação cognitiva, reinserção nas atividades de vida diária (AVD), posicionamento, mudanças de decúbito, massagem retrógrada, confecção de material de estimulação visual, criação de material de tecnologia assistiva e entrevista com familiares dos pacientes.

Os objetivos das intervenções tinham o intuito de proporcionar qualidade de vida aos pacientes e conforto além de melhorar o desempenho ocupacional durante as AVD, manter o nível de atenção dos pacientes, evitar e/ou prevenir as úlceras de pressão e adequar as visitas na UTI as necessidades dos pacientes e seus familiares.

##### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pacientes da UTI tinham muitos edemas de membros superiores e inferiores, devido a condição de imobilização no leito, então eram feitas massagens nos mesmos com o uso de hidratantes, óleos, bucha proprioceptiva e bola proprioceptiva. A estimulação sensorial como, a estimulação tátil, pode ser feita por meio de massagem com óleos ou cremes hidratantes, do sentido distal para proximal e do proximal para o distal. Se o paciente apresentar edema, a massagem do sentido distal para o proximal poderá ter dupla função: estimulação tátil e diminuição do edema. O deslizamento deve ser realizado no membro todo, com pressão que favoreça também o estímulo proprioceptivo (CARVALHO, 2004).

##### CONCLUSÃO

A experiência do estágio proporcionou muito conhecimento, troca de experiências, aprendizado do funcionamento da equipe multiprofissional trabalhando em prol da melhora das condições de saúde dos pacientes.

Sendo assim, pode-se ter uma base de como é a atuação do terapeuta ocupacional na UTI, sua importância e principalmente perceber se esta área será perpetuada pela acadêmica na vida profissional. Embasamento teórico e prático também fizeram parte do estágio. Acima de tudo esclareceu sobre a dificuldade enfrentada pelos profissionais e pacientes devido a falta de recursos direcionadas aos cuidados com os mesmos.

## Josemir Dutra Fisioterapeuta

### A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NA PREPARAÇÃO DE ATLETAS DE ALTO DESEMPENHO

#### INTRODUÇÃO

A Fisioterapia Esportiva tem o objetivo de tratar lesões, melhorar o rendimento técnico, físico e prevenir o risco de futuras lesões. Além disso, o fisioterapeuta é um dos alicerces de confiança tanto para o atleta como para o técnico conseguir o máximo de eficiência nos treinos.

O trabalho da Fisioterapia Desportiva torna-se bastante distinto dos outros, pois tudo tem que ser muito mais rápido e funcionalmente mais efetivo. Por conseguinte, o atleta, diferentemente de outro indivíduo, precisará executar todas as funções do seu corpo, cognitivas, articular e osteomusculares no máximo de potência e amplitude para execução perfeita de todos os movimentos (RODRIGUES, 1996).

#### OBJETIVO

Esclarecer a importância do trabalho do fisioterapeuta esportivo junto ao atleta de alto rendimento para futuras discussões.

#### DESENVOLVIMENTO

O esporte de alto nível, ou de alto rendimento, é definido por De Rose et al. (1999); De Rose et al., (2012) como aquele no qual o atleta busca alcançar os melhores níveis de desempenho, obtendo assim bons resultados coletiva e/ou individualmente.

Para Caldas (2006) o atleta de alto nível é aquele sujeito que treina, compete e vive da prática do esporte, em busca de atingir suas metas e objetivos tanto quanto atleta como um cidadão trabalhador.

O atleta de alto rendimento, em grande parte dos dias de treinamento, leva seu corpo ao máximo de esforço, criando uma linha tênue entre a melhora do desempenho para atingir os resultados positivos e o surgimento de lesões com resultados negativos. Logo, a periodização dos treinos e a Fisioterapia preventiva devem estar em perfeita harmonia.

Inserido em uma comissão técnica transdisciplinar, o fisioterapeuta esportivo deverá ter conhecimento sobre a periodização do treino, a divisão do espaço de tempo em períodos particulares (BOMPA, 2010).

A partir daí esse profissional poderá planejar o acompanhamento do atleta dentro de determinados protocolos de atendimento de acordo com o período em que o atleta ou a equipe se encontre (básico, específico, pré-competitivo, competitivo e transição).

#### CONCLUSÕES

Diante do que foi descrito acima, concluímos que o trabalho do fisioterapeuta junto ao atleta de alto rendimento torna-se imprescindível para busca de melhorias e eficiência dos resultados. Esse reconhecimento está inserido tanto no meio profissional dos fisioterapeutas como também entre atletas técnicos e de toda a equipe multidisciplinar.



O fisioterapeuta Josemir Cunha durante a preparação da pentatleta Yane Marques. O resultado: medalha de ouro nos jogos Pan-americanos de Toronto (2015). "Exercícios preventivos fazem parte da minha rotina de treino", dia Yane.



## PRODUÇÃO ACADÊMICA em Fisioterapia

Em menos de cinco décadas de existência, as pesquisas acadêmicas envolvendo a Fisioterapia avançaram muito e abriram portas para novas técnicas na área.

Com 47 anos de existência, a Fisioterapia brasileira passa por uma evidente evolução no campo da pesquisa acadêmica. De 1997, ano de início do primeiro curso de mestrado, até os dias de hoje, mais de dez programas de pós-graduação surgiram, expandiram-se e são responsáveis pela crescente produção científica envolvendo a profissão.

A professora Andrea Lemos, do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), comenta o atual cenário da produção acadêmica envolvendo a Fisioterapia.

**A quantidade de artigos de cunho acadêmico que envolve a Fisioterapia no contexto brasileiro tem apresentado um aumento nos últimos tempos. A que a senhora atribui essa ampliação na produção científica?**

Podemos atribuir esse aumento principalmente à abertura e à consolidação dos programas de pós-graduação stricto-sensu (mestrado e doutorado) direcionados especificamente à Fisioterapia. Convém lembrar que o primeiro mestrado brasileiro em Fisioterapia na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) foi autorizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) em 1996 e iniciado em 1997. Dezenove anos já se passaram e atualmente o Brasil dispõe de 15 programas de pós-graduação stricto-sensu na área de Fisioterapia de acordo com a Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-graduação em Fisioterapia. Esse avanço vem contribuindo para a disseminação da produção científica no cenário nacional e internacional. Apesar de uma maior concentração desses programas no eixo sul-sudeste do país, a circunscrição do CREFITO-1 apresenta dois Estados com programas pós-graduações em Fisioterapia

stricto-sensu através da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (mestrado e doutorado) e da Universidade Federal de Pernambuco (mestrado).

**E a qualidade desses artigos? Qual a sua avaliação?**

Se considerarmos a avaliação dessa qualidade no espectro da história da Fisioterapia no Brasil em seus 47 anos, poderíamos inferir que houve sim, um aperfeiçoamento qualitativo, permitindo a inserção da nossa produção no cenário internacional em revistas com fator de impacto alto.

**Quais assuntos têm atraído mais a atenção dos estudantes e pesquisadores brasileiros?**

De acordo com um estudo feito por um grupo da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) em 2011, publicado na Revista Fisioterapia e Movimento (v.24, ano 2011), as áreas de estudo de maior ocorrência foram ortopedia, neurologia, pneumologia e pediatria. Disciplinas como uroginecologia e saúde pública aparecem com uma frequência de 2,7% e 1,9%, respectivamente, nas publicações. Percebe-se, portanto, que áreas incipientes no Brasil, como, por exemplo, a Fisioterapia na Saúde da Mulher (reconhecida como especialidade pelo COFFITO em 2009), ainda apresentam poucos pesquisadores, e conseqüentemente, uma produção mais lenta. Da mesma forma, a inserção do fisioterapeuta na área da saúde pública é nova comparada ao surgimento de atuação do fisioterapeuta em hospitais e clínicas de reabilitação, repercutindo assim no volume da produção.

**É possível afirmar que há uma nova geração de futuros professores de Fisioterapia em formação entre esses alunos que estão produzindo artigos científicos?**



É possível, sim. Os egressos dos programas de pós-graduação stricto-sensu inserem-se no mercado de trabalho com uma percepção crítica mais aguçada. Essa formação permite esculpir futuros professores com uma postura diferenciada e com possibilidade de inserção nas áreas menos expandidas da Fisioterapia. Como reflexo teremos, portanto, uma construção mais consolidada da profissão e melhora da qualidade da assistência.

**Essa produção está ficando restrita às universidades e faculdades ou as conclusões dos alunos em suas pesquisas estão encontrando espaço para serem colocadas em prática?**

No cenário globalizado e em uma perspectiva de pesquisa clínica, há uma cobrança para que a produção

científica traga soluções viáveis, sustentáveis e pragmáticas com resultados centrados no indivíduo. Desta forma, observa-se que a Fisioterapia vem apresentando progressos. A tomada de decisão clínica em determinados campos de atuação da Fisioterapia já pode ser delineada com base nas evidências disponíveis. Há um crescente amadurecimento quanto ao questionamento de determinadas práticas amadoras e resultados incertos e averiguação através das pesquisas. Como consequência, muitas condutas podem ser escolhidas com um menor grau de inconsistência e maior precisão. Ainda temos, é certo, um longo e árduo caminho para palmilhar, mas é fato também que as conquistas obtidas iluminam a nossa peregrinação e alicerçam os futuros sucessos da profissão.

---

## CNS pede regulamentação da acupuntura pelo SUS

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em reunião na Anvisa, apresentou as demandas trazidas pelo Pleno sobre a regulamentação dos profissionais de acupuntura e a documentação necessária para a realização da prática. A reunião ocorreu no dia 17/03, na sede da Agência, em Brasília.

A Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (CIPIC/SUS) foi representada pelo conselheiro Wilen Heil, que se reuniu com o diretor da Coordenação e Articulação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, Ivo Bucaresky.

Como deliberação, foi determinado que a diretoria irá construir uma agenda de regulamentação para avaliar os critérios para atender aos pedidos do CNS. Bucaresky se comprometeu em discutir os desdobramentos,

por meio da Nota Técnica emitida pelo Ministério da Saúde que orienta Estados e Municípios sobre as práticas de acupuntura.



# SOMOS A MID COMUNICAÇÃO. UMA AGÊNCIA ÉTICA, VERSÁTIL, DINÂMICA E NADA MODESTA.



Versatilidade e proatividade para oferecer soluções criativas em comunicação integrada, gerando resultados expressivos para nossos clientes. Essa é a filosofia da MID Comunicação.

Desde 2001, já ajudamos mais de uma centena de empresas a construir marcas de sucesso, reputações sólidas e de credibilidade.

Gerar retorno sobre os investimentos da sua empresa em comunicação é nossa missão. Sem abrir mão da qualidade, do bom humor e da coerência com os valores da marca.

MID. Uma agência do bem. Vamos conversar?

-  **Comunicação Corporativa**
-  **Assessoria de Imprensa**
-  **Branding (Gestão de Marcas)**
-  **Publicidade e Propaganda**
-  **Marketing Digital (Redes Sociais)**
-  **Design Gráfico**



/midcomunicacao



@midcomunicacao



midcomunicacao.com.br



mid