

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA – UNIFOR-MG
CURSO DE FISIOTERAPIA
RODRIGO TEIXEIRA GUIMARÃES

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA
CLIFOR - CLÍNICA ESCOLA DE SAÚDE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
FORMIGA NO ANO DE 2012**

FORMIGA – MG
2013

RODRIGO TEIXEIRA GUIMARÃES

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA
CLIFOR - CLÍNICA ESCOLA DE SAÚDE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
FORMIGA NO ANO DE 2012**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao curso de Fisioterapia do UNIFOR – MG,
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof^a. Ms. Ana Paula de L. Pfister.

FORMIGA – MG

2013

Rodrigo Teixeira Guimarães

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA
CLIFOR - CLÍNICA ESCOLA DE SAÚDE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
FORMIGA NO ANO DE 2012**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao curso de Fisioterapia do UNIFOR – MG,
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Fisioterapia.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Ana Paula de L. Pfister
Orientador

Avaliador 1

Avaliador 2

Formiga, 13 de Junho de 2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida. A minha orientadora, Prof. Ms. Ana Paula de L. Pfister, por toda ajuda, atenção e pelos conhecimentos transmitidos. A Prof. Ms. Ywia Danielli Valadares, pela boa vontade de ajudar a qualquer momento. A coordenação da CLIFOR, por possibilitar a concretização desta pesquisa. A todos os professores que de certa forma contribuíram para minha formação. Aos meus amigos, que se fizeram presentes quando precisei.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo traçar o perfil dos pacientes atendidos no decorrer do ano de 2012, na Clínica Escola de Saúde – CLIFOR do UNIFOR. Caracterizou-se como um estudo epidemiológico observacional descritivo retrospectivo e sua amostra foi composta por 237 prontuários e destes foram analisadas variáveis como o gênero, a idade, o bairro que pacientes residiam, a área de maior procura por atendimentos e o diagnóstico clínico mais visto. Foi evidenciado que 136 (57, 38%) eram do gênero feminino, a faixa etária mais acometida variou entre os 48 a 63 anos sendo demonstrada em 80 prontuários (33,55%) e o bairro mais atendido foi o Sagrado Coração de Jesus. Quanto à especialidade, houve um maior número de atendimento na traumato – ortopédica e o diagnóstico clínico principal foi o AVE. Sugerem-se para os próximos anos, novos estudos para que possamos acompanhar o perfil epidemiológico dos pacientes da CLIFOR e assim comparar com os achados aqui descritos.

Palavras chave: Fisioterapia. Clínica escola. Epidemiologia.

ABSTRACT

The physiotherapist is health professionals able to promote physiotherapy techniques in order to improve or maintain the health of their patients. The company consists of physical therapy evaluation, and implementation of appropriate technical reevaluation of their patients. In a professional context, is to prevent, promote and rehabilitating, restoring motor and sensory function affected by trauma or pathology. For this, the Physiotherapist undergoes training in higher education with theoretical and practical classes, taught by qualified teachers. In higher education, health care, clinics are schools in which the calls are made by students about to graduate with the accompaniment of a qualified physiotherapist, free of charge to the population. This study aimed to profile the patients admitted during the year 2012, the School Health Clinic - CLIFOR the UNIFOR. Characterized as a descriptive retrospective observational epidemiological study and its sample was composed of 237 medical records and these were analyzed variables such as gender, age, neighborhood that patients lived, the area of greatest demand for care and the clinical diagnosis seen. The results found in epidemiological research suggest us on how a population profile. It was shown that 136 (57, 38%) were female, the age distribution ranged from 48 to 63 years was demonstrated in 80 charts (33.55%) and the neighborhood was the most attended Sacred Heart of Jesus. As for specialty, there was a larger number of patients in trauma - orthopedic and primary clinical diagnosis was a stroke. Suggest themselves for the coming years, new studies so that we can monitor the epidemiological profile of patients CLIFOR and compare well with the findings described here.

Keywords: Physical Therapy. Clinical School. Epidemiology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 – Distribuição dos pacientes de acordo com a faixa etária.	21
GRÁFICO 2 - Distribuição dos pacientes de acordo com o bairro.	22
GRÁFICO 3 – Distribuição dos pacientes de acordo com a área de atendimento.	23
GRÁFICO 4 – Distribuição dos pacientes de acordo com diagnóstico clínico.	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CLIFOR – Clínica Escola de Saúde do Unifor.

Ms. – mestre

OMS - Organização Mundial da Saúde

WCPT - World Confederation Physical Therapy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	12
2.1	Epidemiologia	12
2.2	Fisioterapia	12
2.2.1	História da Fisioterapia	13
2.2.2	O Curso.....	14
2.2.3	Diretrizes	15
2.2.4	Profissão	15
2.2.5	Área de Atuação	16
2.2.6	Mercado de Trabalho.....	17
2.3	Clínica Escola	17
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	18
3.1	Tipo de estudo	18
3.2	Amostra	18
3.2.1	CrITÉRIOS de Inclusão	18
3.3	Instrumentos	18
3.4	Procedimentos.....	19
3.5	Análise/Tratamento dos dados.....	19
3.6	Cuidados éticos	19
4	RESULTADOS	20
5	DISCUSSÃO	23
6	CONCLUSÃO.....	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE A.....	31
	ANEXO A	32
	ANEXO B	35
	ANEXO C	39
	ANEXO D	42
	ANEXO E.....	46

ANEXO F	49
ANEXO G	52
ANEXO H	55
ANEXO I	59
ANEXO J	62
ANEXO K	64

1 INTRODUÇÃO

Segundo Gava (2004) o Fisioterapeuta é o profissional da saúde que realiza técnicas terapêuticas com o objetivo de manter ou melhorar a função motora e sensitiva afetada por traumas ou patologias, fazendo uso de meios físicos, terapias, técnicas manuais e cinesioterápicas.

Os primeiros relatos de tratamento por meio físico aconteceram na China em 2698 AC, na qual o movimento era utilizado para o alívio de dor. Desde então, por toda antiguidade usou-se de meios físicos naturais como o sol, a água, o calor e a eletricidade, proveniente de enguias elétricas, para o tratamento, assemelhando-se aos recursos utilizados na atualidade. Durante o período da Revolução Industrial foram desenvolvidos exercícios para recuperar trabalhadores e/ou melhorar sua produtividade. (BARROS, 2002).

Bispo (2009) relata que no Brasil a história da Fisioterapia iniciou-se em meados de 1929, na cidade de São Paulo. Nesta época houve um elevado número de pacientes com poliomielite que tiveram sequelas no sistema locomotor e um aumento considerável nos acidentes de trabalho, porém, não foi o suficiente para evitar que a Fisioterapia evoluísse de forma lenta até os anos de 1980. Somente a partir de 1990 houve um aumento de cursos e acelerada expansão da profissão.

Com o aumento do número de profissionais no século XXI, Barros (2002), relata que houve a necessidade de um processo de transformação no ensino de Fisioterapia no Brasil. Entrou em vigência desde então um novo currículo que previa a necessidade de no mínimo, quatro e no máximo, oito anos de curso superior para a formação do profissional da área, contendo disciplinas teóricas e práticas.

Segundo Suda (2009), as instituições de ensino superior com o curso de Fisioterapia, oferecem serviços de atendimento à saúde gratuitamente através de clínicas escolas, na qual os atendimentos são prestados pelos alunos, no último ano do curso, acompanhado por um professor graduado em Fisioterapia. Esse perfil de clínica tem como particularidade o atendimento realizado pelo graduando e não pelo profissional já habilitado. Todavia, os usuários desse serviço demonstram estarem satisfeitos com esse modelo de atendimento.

No UNIFOR, o serviço de Fisioterapia é prestado através da CLIFOR - Clínica Escola de Saúde do UNIFOR, que oferece atendimento gratuito à comunidade, realizado por alunos do curso, supervisionados por fisioterapeutas capacitados. São efetuados tratamentos em áreas distintas de atendimento, dentre elas a de geriatria, hidroterapia, ortopedia, neurologia adulto e infantil, reeducação postural, ginecologia e obstetrícia, DCM, cardiorrespiratória (REGULAMENTO CLIFOR, 2009), porém não se sabe ao certo o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos neste serviço.

Para Medronho (2009) a epidemiologia tem como principais objetivos entender a ocorrência de uma doença, identificar sua causa, avaliar a frequência da mesma e de outros eventos negativos para a saúde.

Já Teixeira (1999) relata que a formulação de projetos na política da saúde está nas possibilidades e limites apontados pela epidemiologia, para realizar análise da situação da saúde, definir critérios para repartição de recursos, elaborar diagnósticos, planos e programas, organizar ações, serviços e avaliação de sistemas, políticas e serviços de saúde em geral.

Neste contexto, vemos a importância de ser traçado um perfil epidemiológico desses pacientes, justificando o interesse dessa pesquisa para que, futuramente se crie metas preventivas às patologias que aparecem com maior frequência nesse ambiente através de planos e condutas terapêuticas.

Diante disso, este trabalho teve como objetivo principal analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na CLIFOR no ano de 2012. Assim como analisar a principal patologia atendida na CLIFOR e o número de pacientes atendidos em cada área de estágio.

O estudo foi realizado na Clínica de Saúde UNIFOR, na cidade de Formiga - MG. Para tanto foram analisadas todas as fichas dos pacientes atendidos no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2012 com o intuito de traçar o perfil epidemiológico desses pacientes.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Epidemiologia

Jekel, Elmore e Katz (1999) e Filho (2000), definem a epidemiologia pelo estudo de algo que perturba um grupo de indivíduos ou que predispõem o aparecimento de doenças entre os grupos de indivíduos, tornando-se motivadora pelo estudo das doenças. Ela pode ser distinta de duas formas, como a epidemiologia clássica e/ ou clínica. A epidemiologia clássica é direcionada para o estudo dos fatos que propuseram os transtornos a saúde direcionando seus interesses para desvendar os fatores que aceleram ou causem a morte, sendo esta o tipo que interessa para o estudo em questão.

Segundo Teixeira (1999), a epidemiologia tem como função, apontar limites e possibilidades no processo de formulação de políticas na saúde, de realizar análise da situação da saúde, definir critérios para repartição de recursos, elaborar diagnósticos, planos e programas, organizar ações, serviços e avaliação de sistemas, políticas, programas e serviços de saúde em geral.

Ainda segundo esses mesmo autores, os estudiosos da epidemiologia clínica trabalham com uma linha de investigação semelhante, estudando os enfermos em campos de tratamento de saúde, com o objetivo de aperfeiçoar o diagnóstico e o tratamento de muitas enfermidades além de promover um prognóstico para indivíduos já prejudicados por uma doença, havendo assim uma necessidade especial de cuidados por parte dos epidemiologistas clínicos, uma vez que estudam indivíduos já doentes e que recebem tratamento, precisando de cautela em realizar possíveis alterações na linha de tratamento, por se tratar de doenças variadas, além de cuidados nas intervenções clínicas.

2.2 Fisioterapia

2.2.1 História da Fisioterapia

Os primeiros relatos de tratamento através de meios físicos ocorreram inicialmente na China e posteriormente na Índia, em 2698 AC, quando se usou os movimentos do corpo para o alívio de dor. Meios físicos naturais como o sol, a água, o calor e a eletricidade proveniente de enguias elétricas, foram usados por toda antiguidade como forma de tratamento, métodos esses que se assemelham aos usados pela Fisioterapia atual. (BARROS, 2002; GAVA, 2004).

Barros (2002) ainda explica que, com a Revolução Industrial foram desenvolvidos trabalhos com diversos tipos de ginásticas e exercícios para recuperar os trabalhadores acidentados e aumentar sua produtividade, pois as jornadas de trabalho abusivas (mais de 16 horas diárias) e as condições de trabalho dos operários geravam novas doenças.

Na metade do século XIX nasce, na Europa, a Fisioterapia. Segundo os autores Barros (2002) e Gava (2004) as primeiras escolas surgiram na cidade de Kiel, na Alemanha, em 1902 e em 1918, em Dresdem. Depois disso, a Fisioterapia se destacou no cenário da Inglaterra, com a atuação de grandes doutores como Mendell e J Winifred Cyriax que criaram o método de massagem profunda e manipulações articulares, Winefred Lintonem que teve grande importância na cinesioterapia respiratória e também Berta Bobath (fisioterapeuta) e Karel Bobath (neurologista), casal responsável pela criação do método Bobath, tratamento neuro evolutivo. Surge então, em 1948, a WCPT (World Confederation Physical Therapy) ligada a OMS (Organização Mundial da Saúde) com o propósito de expandir a Fisioterapia no mundo.

No continente americano a Fisioterapia chega primeiramente a América do Norte, na Escola de Medicina de Harvard, em meados de 1912 e 1916. Na Universidade de North Western surge o primeiro serviço de Fisioterapia em 1919/1920, tendo como disciplinas as áreas de hidroterapia e massagem (GAVA, 2004). Barros (2002) mostra que em 1921 foi fundada a American Physical Therapy Association (Associação Americana de Fisioterapia – APTA), admitindo apenas fisioterapeutas do gênero feminino. A partir dos anos 30 iniciou a participação masculina devido à necessidade de se ter novos profissionais nessa associação.

Na América do Sul, o primeiro serviço de Fisioterapia foi criado pelo médico Arthur Silva no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro, no fim do século XIX. Segundo Bispo (2009) devido a atenção à saúde no período militar e a ausência de regulamentação curricular na década de 1970, a Fisioterapia foi consolidada como profissão reabilitadora, sendo direcionada para o nível terciário, o que levou a valorização de seus benefícios junto à equipe de saúde.

Na segunda década do século XX, no ano de 1919 foi fundado o Departamento de Eletricidade Médica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A partir daí, outros serviços de Fisioterapia foram montados no Brasil. (GAVA, 2004).

2.2.2 O Curso

Segundo Bispo (2009) o primeiro curso técnico de Fisioterapia surgiu na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo em 1929 devido a elevada incidência de portadores da seqüela de poliomielite e aumento crescente de acidentes de trabalho, afirmação essa que entra em conflito com o relatado por Gava (2004), que afirmou que só no ano de 1951, iniciou o primeiro curso técnico de Fisioterapia, que formava profissionais preparados para auxiliar os médicos de reabilitação. Esse curso recebeu o nome de Dr. Raphael de Barros e tinha duração de um ano. Posteriormente, no Instituto de reabilitação da USP surge o curso técnico em Fisioterapia com padrões internacionais, se alinhando com cursos norte-americanos e europeus, substituindo o curso DR. Raphael de Barros e melhorando a qualidade do curso no país.

A formação em Fisioterapia no Brasil teve uma evolução lenta entre 1970 e 1980, todavia, a partir dos anos 1990, houve um aumento considerável de cursos e uma acelerada expansão. Ainda, com o aumento do número de profissionais no início do século XXI, houve uma necessidade de transformação no ensino usado para formação de novos profissionais dessa área. (BISPO, 2009).

Barros (2002) descreve que entre os anos 1963 até 1983 permanecia vigente no Brasil, um currículo mínimo estabelecido pelo Conselho Federal de Educação que considerava ainda o fisioterapeuta como auxiliar do médico e exigia uma formação

mínima de apenas três anos, fato esse que corrobora com o achado de Gava (2004) que afirmou em seu texto que, o MEC estabelecia a necessidade do curso ter apenas três anos de duração mantendo o padrão mínimo internacional, isso quando a classe ainda era submissa á classe médica e os profissionais considerados técnicos em Fisioterapia.

A partir de 1983, entrou em vigência o novo currículo do curso de Fisioterapia que previa a necessidade de uma carga horária mínima de 3.240 horas, tendo o curso, duração mínima de quatro anos e máxima de oito anos. (BARROS, 2002).

2.2.3 Diretrizes

No dia 20 de dezembro de 1996, foi decretada a lei nº 9.394/ 96, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional que fez nascer o poder legislativo e não só executivo. Previa mudanças na educação do Brasil, especialmente no ensino superior. Essa nova lei promovia uma base mais dinâmica no que se referia a novos cursos e a uma fiscalização mais apurada do estado no que se referia à formação de novos alunos. (GAVA, 2004).

Ainda de acordo com o autor, para que se mantivesse a qualidade dos cursos, a nova lei atribuía a necessidade de avaliações periódicas objetivando a qualidade do ensino. O quadro de professores dos cursos de graduação e pós graduação de acordo com a mesma, deveria contar com titulações de mestrado e doutorado para no mínimo um terço do corpo docente, afetando então a maioria dos professores do curso de Fisioterapia da época, que eram valorizados pela experiência profissional e não por titulações.

2.2.4 Profissão

O fisioterapeuta é o profissional da saúde graduado em curso superior capaz de

promover técnicas fisioterápicas com o objetivo de melhorar ou manter a saúde de seus pacientes. Sua atuação consiste em avaliação fisioterápica, realização de técnicas apropriadas e reavaliação de seus pacientes. No contexto profissional, a Fisioterapia consiste em prevenir, promover e reabilitar, restabelecendo a função motora e sensitiva afetada por trauma ou patologias, podendo fazer uso de meios físicos como eletroterapia, hidroterapia, termoterapia, crioterapia, terapias e técnicas manuais e cinesioterápicas que podem variar de acordo com a evolução do paciente. O tratamento fisioterapêutico traçado é variável de acordo com as particularidades de cada caso e deve ser definido após uma avaliação minuciosa. (GAVA, 2004).

2.2.5 Área de Atuação

O fisioterapeuta habilitado possui um vasto campo de atuação, podendo exercer sua função na área clínica (hospitais, ambulatórios, consultórios, creches, asilos, domicílios, empresas privadas, centros de reabilitação), saúde coletiva, área acadêmica, entre outros. (CREFITO, 2011; GAVA, 2004).

Ainda segundo os autores, as áreas de atuação deste profissional são amplas e merecem ser citadas:

- Fisioterapia Traumato - ortopédica. (ANEXO A);
- Fisioterapia Neurofuncional. (ANEXO B);
- Fisioterapia Respiratória. (ANEXO C);
- Ginecologia e Obstetrícia. (ANEXO D);
- Acupuntura. (ANEXO E);
- Fisioterapia Dermatofuncional. (ANEXO F);
- Fisioterapia Esportiva. (ANEXO G);
- Fisioterapia do Trabalho. (ANEXO H);
- Fisioterapia Oncofuncional. (ANEXO I);
- Osteopatia e Quiropraxia (ANEXO J);
- Fisioterapia em Saúde Coletiva (ANEXO K);

2.2.6 Mercado de Trabalho

O fisioterapeuta exerce suas funções no mercado de trabalho de formas variadas, podendo ser classificado como assalariado em empregos públicos ou privados, ou ainda, na forma autônoma, quando realiza atendimentos em consultórios, clínicas, ou domicílios. A remuneração ocorre de acordo com o seu tipo de trabalho, podendo corresponder às horas trabalhadas, no caso de assalariado ou de acordo com número de pacientes atendidos. (GAVA, 2004).

2.3 Clínica Escola

Suda (2009) mostra em seus estudos que as instituições de ensino superior prestam serviços de atendimento a saúde gratuitamente através de clínicas escolas, atendimentos esses, realizados por alunos prestes a se formarem. No curso de Fisioterapia não é diferente. Os atendimentos são realizados por alunos do último ano de graduação, sempre acompanhados por um professor responsável, fisioterapeuta habilitado e com título mínimo de especialização na área correspondente.

O autor ainda explica que esse tipo de atendimento é bem aceito pela população devido à dificuldade de acesso dos cidadãos brasileiros aos cuidados básicos de saúde, afirmativa essa, que justifica o paciente se submeter aos cuidados de um estagiário, caracterizando e diferenciando de forma peculiar dos atendimentos realizados por profissionais já habilitados.

A Clínica Escola de Saúde do Centro Universitário de Formiga (CLIFOR) oferece atendimento fisioterapêutico gratuito à comunidade, o qual é realizado por acadêmicos do curso de Fisioterapia, supervisionados por profissionais capacitados. São efetuados tratamentos em várias áreas, dentre elas DCM, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Hidroterapia, Neurologia Adulto, Neurologia infantil, Pneumologia, Reeducação postural e Traumatologia-Ortopedia. (REGULAMENTO CLIFOR, 2009).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo retrospectivo realizado na CLIFOR.

3.2 Amostra

A amostra foi composta por registros nos prontuários do ano de 2012 da CLIFOR, situada em Formiga – MG. No total foram analisados 237 prontuários.

3.2.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos, no estudo, todos os prontuários registrados na CLIFOR durante o ano de 2012.

3.3 Instrumentos

Foi realizada uma análise de todos os prontuários da CLIFOR referente ao ano de 2012, coletando dados como o gênero, idade, bairro em que pacientes residiam, as áreas de atendimento que os pacientes buscavam e o diagnóstico clínico de cada prontuário analisado.

3.4 Procedimentos

A coleta de dados foi realizada após a autorização da coordenação da CLIFOR .

Foram analisados os prontuários de todos os pacientes atendidos na CLIFOR no ano de 2012, colhendo dados como o gênero, idade, bairro que residiam, a área que foram atendidos e diagnóstico clínico de cada prontuário. Os dados foram tabulados e posteriormente, analisados e confrontados com a literatura pertinente.

3.5 Análise/Tratamento dos dados

A princípio foi realizada uma análise descritiva dos dados, sendo que estes estão apresentados sob forma de porcentagem, média, desvio padrão, gráficos e tabelas.

3.6 Cuidados éticos

O estudo foi realizado somente mediante a aprovação da coordenação da CLIFOR. Após esta aprovação, foi iniciada a coleta de dados. Durante a pesquisa, não foram colhidos nome e nenhum outro dado que pudesse, de qualquer forma, identificar o paciente. Nos resultados, estão apresentados apenas dados gerais, que não possibilitam a identificação pessoal, garantindo sigilo total dos indivíduos envolvidos no presente estudo.

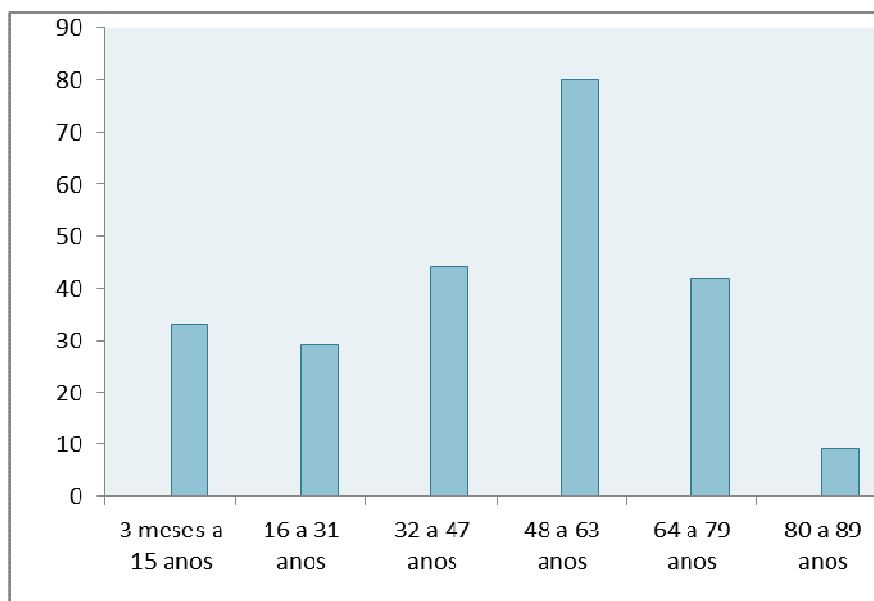
4 RESULTADOS

Contabilizou, no ano de 2012, um total de 237 prontuários na CLIFOR, sendo que, todos passaram pela análise para a realização do presente estudo.

Deste total, 101 (42,61%) pertenciam a pacientes do gênero masculino e 136 (57,38%) ao gênero feminino.

A faixa etária variou de três meses a 89 anos de idade, com média de $45,99 \pm 21,70$ anos, sendo evidenciada na tabela 1 e gráfico 1 a distribuição dos pacientes de acordo com a faixa etária.

GRÁFICO 1 – Distribuição dos pacientes de acordo com a faixa etária.

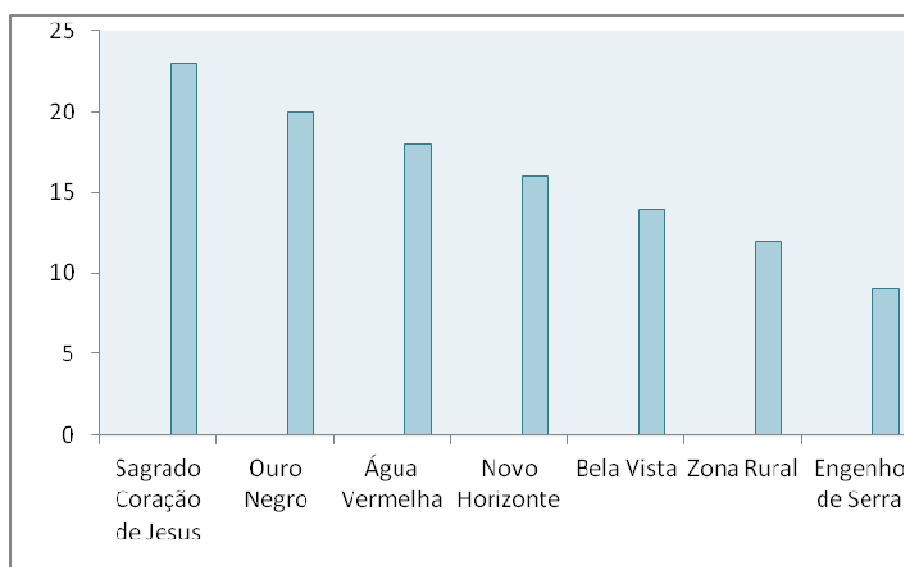


Fonte: do autor.

A distribuição dos bairros que os pacientes residiam, apresentou-se da seguinte forma: Sagrado Coração de Jesus (23), Ouro Negro (20), Água Vermelha (18), Novo Horizonte (16), Bela Vista (14), Zona Rural (12), Centro (9), Engenho de Serra (9), não consta no prontuário (23), outros bairros (93): São Lourenço, Quarteis, Nova Conquista,

São Luís, Vila Imperial, Elza Dinorá, Dom Bosco, Jardim América, Santa Tereza, Areias Brancas, Del Rey, Bom Pastor, Romero Batista, Lajinha, Industrial, Novo Santo Antônio, São Judas, Vila Ferreira, Jardim Nova Alvorada, Parque da Saudade, São Sebastião, Vila Didi, Mangabeiras, Nossa Senhora Aparecida, Rosário, Cidade Nova, Souza e Silva, Santa Luzia, Santo Antônio, Jardim Alvorada, Maringá, Vila São Vicente, Córrego Fundo, Nossa Senhora de Lourdes, Quinzinho. Representados no gráfico 2, a seguir.

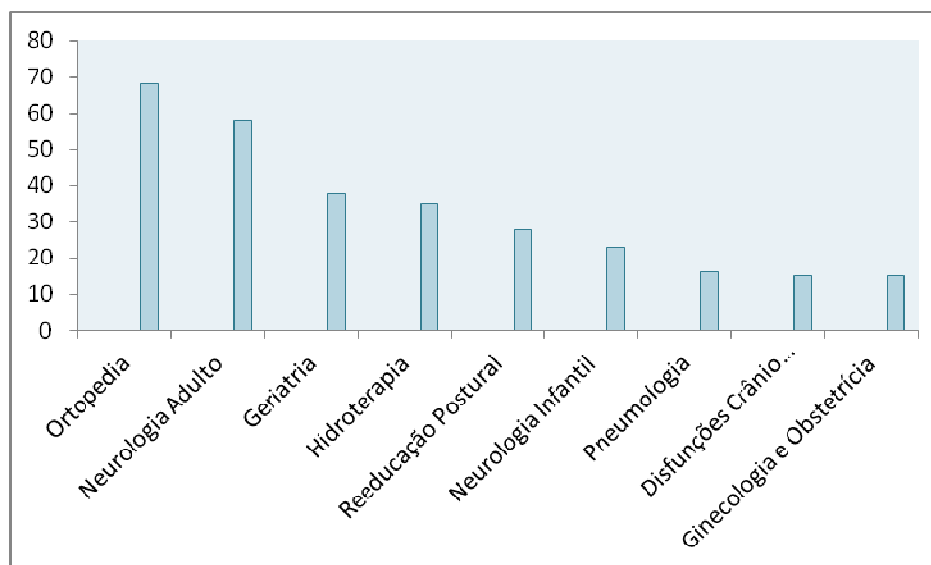
GRÁFICO 2 - Distribuição dos pacientes de acordo com o bairro.



Fonte: do autor.

Quanto à área de atendimento, a distribuição dos pacientes mostrou uma predominância em Traumatologia Ortopédica (68 pacientes), seguida pelas áreas de Neurologia Adulta (58 pacientes), Geriatria (38 pacientes), Hidroterapia (35 pacientes), Reeducação Postural (28 pacientes), Neurologia Infantil (23 pacientes), Pneumologia (16 pacientes), Ginecologia e Obstetrícia (15 pacientes), Disfunções Crânio Mandibulares (15 pacientes), demonstradas no gráfico a seguir.

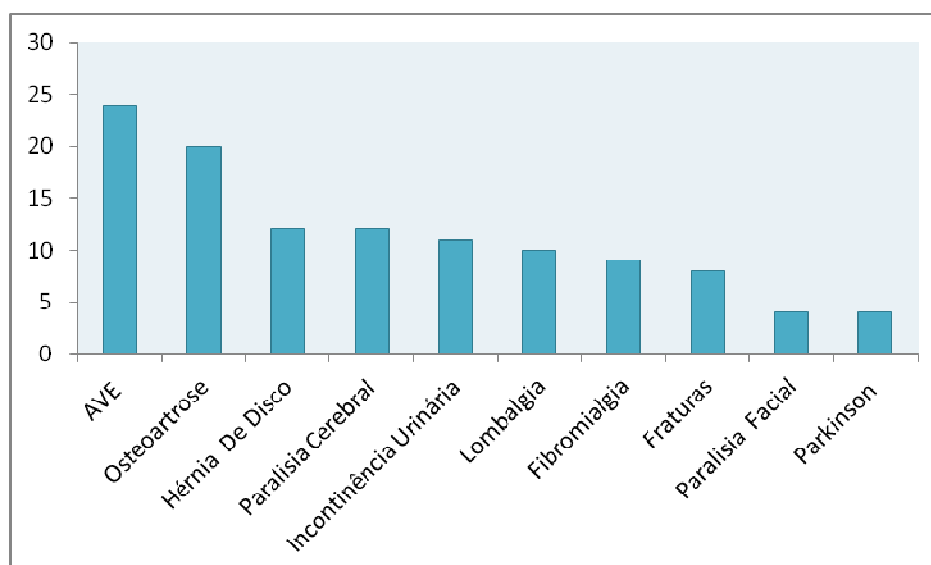
GRÁFICO 3 – Distribuição dos pacientes de acordo com a área de atendimento.



Fonte: do autor

Ainda foi analisado o diagnóstico clínico da população que frequentou a CLIFOR durante o ano de 2012. Os diagnósticos que tiveram maior incidência foram: AVE (24), Osteoartrose (20), Hérnia de disco (12), Paralisia cerebral (12), Incontinência Urinária (11), Lombalgia (10), Fibromialgia (9), Fraturas (8), Paralisia Facial (4), Parkinson (4), representadas no gráfico 4.

GRÁFICO 4 – Distribuição dos pacientes de acordo com diagnóstico clínico.



5 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes que foram atendidos na CLIFOR no decorrer do ano de 2012, através dos prontuários.

Foram analisados variáveis como gênero, idade, bairro em que os pacientes residiam, área de atendimento mais procurada pela população e o diagnóstico clínico mais visto, buscando traçar o perfil desta população.

No arquivo da CLIFOR continham no total 1216 prontuários referentes a todos os pacientes atendidos desde a abertura da clínica. Destes, foram selecionados apenas os prontuários dos pacientes atendidos no período de janeiro a dezembro de 2012, independente da área de atendimento, o que resultou em um total de 237 prontuários.

Observou-se uma predominância de prontuários que pertenciam a pacientes do gênero feminino, sendo um total de 136 (57,38%). Aquino et al. (1991) expõe em seu estudo que acha possível a predominância feminina devido ao diferente comportamento de ambos os gêneros frente a uma situação em que é necessário autocuidado com a saúde, sugerindo que o homem procura menos este serviço. Os autores como Gomes, Nascimento e Araújo (2007) explicam que essa menor procura do homem pelo serviço de saúde está ligada a aspectos como trabalho, a acessibilidade, as especificidades das equipes profissionais e a estrutura do funcionamento desses serviços.

Alves et al. (2011) descreveu que de uma maneira geral os homens são presos a concepções machistas e acreditam que, cuidados preventivos são tipicamente cuidados femininos, e que quando os homens procuram o serviço de saúde, o fazem por algum problema previamente instalado. Portanto, acredita-se que a prevalência das mulheres no presente estudo, possivelmente se deve ao fato de que essas são mais cuidadosas e preocupadas com sua saúde, o que corrobora com os achados acima.

A idade dos pacientes atendidos teve uma variabilidade grande, entre 03 meses a 89 anos, com média de $45,99 \pm 21,70$. A distribuição por idade foi a seguinte: tinham 33 (13,92%) prontuários de pacientes com idade entre três meses a 15 anos, 29 prontuários referentes a pacientes com idade entre 16 a 31 anos (12,23%), 44 (18,56%) com idade entre 32 a 47 anos, 80 (33,55%) que pertenciam a idade de 48 a 63 anos,

42 (17,21%) com idade entre 64 a 79 anos e 9 (3,79) com idade entre 80 a 89 anos, resultando então em maiores atendimentos na população de média idade. Kilsztajn et al. (2003) citou em seu estudo que, apesar do processo de envelhecimento se iniciar no nascimento, é a partir dos 45 anos de idade que há uma elevação significativa das taxas de morbimortalidades, já que esse grupo reúne grande parte das pessoas com doença crônica. Carvalho (2008) mantém o achado do primeiro autor afirmando que essa faixa etária é a que mais busca por serviços de saúde por haver um envelhecimento natural do corpo mais evidente com o avançar da idade e o aparecimento de doenças crônicas, o que confirma o presente estudo.

Quanto aos bairros em que os pacientes da CLIFOR residiam, os resultados mostraram que 23 prontuários pertenciam a pessoas do bairro Sagrado Coração de Jesus, 20 a pacientes do Ouro Negro, 18 pertenciam a moradores do Água Vermelha, 16 ao bairro Novo Horizonte. O restante da amostra estava dividida entre os bairros Bela Vista (14), Zona Rural (12), Centro (9), Engenho de Serra (9) e com uma menor importância estatística 93 prontuários pertenciam a moradores de outros 34 bairros da cidade de Formiga e da cidade vizinha, Córrego Fundo. Ainda em 23 prontuários não constava o local de moradia.

O que pôde ser observado nesse estudo foi que os bairros mais atendidos foram os que se localizam mais próximos a CLIFOR, dando ideia de que há alguma dificuldade dos pacientes dependentes do serviço de Fisioterapia se locomoverem até o local de atendimento, seja por dificuldade em suas atividades de vida diária, por não obterem seu próprio veículo e/ ou dependerem de transporte público, o que acarreta um gasto a mais em seu orçamento, ou por suas patologias não permitirem caminhadas por certas distâncias, fatores esses que dificultam o acesso desses pacientes a este serviço.

A área de atendimento que teve um maior número de pacientes no ano de 2012 foi a área de traumatologia-ortopedia, totalizando 68 (28,7%) prontuários registrados. Os autores Vinãs, Biazus e Machado (TESE) descreveram que a Fisioterapia é uma profissão que tem atendimentos em áreas diversificadas e entre todas as áreas, a ortopédica é uma das mais procuradas. No estudo de Badaró e Guilerm (2011), os autores encontraram uma maior atuação dos profissionais de Fisioterapia na área de traumatologia-ortopedia, já que essa possui uma maior demanda de serviço.

No presente estudo, podemos observar que a ortopedia é uma área de grande rotatividade, na qual os casos clínicos se resolvem de forma rápida, quando comparados a eventos crônicos, tendo o paciente uma alta mais precoce. Outro ponto observado é que existe uma maior a disposição das sessões de atendimento nesta área quando comparado a outras áreas, existindo assim um maior número de vagas a serem preenchidas pela população, justificativas essas que nos levam a crer o porquê da maior procura pela população.

Quanto ao diagnóstico clínico, o presente estudo mostrou uma maior incidência do acidente vascular encefálico – AVE (24) seguida da osteoartrose (20). Com uma menor relevância estatística, houve também diagnósticos clínicos de hérnia de disco (12), paralisia cerebral (12), incontinência urinária (11), lombalgia (10), fibromialgia (9), fraturas (8), paralisia facial (4), parkinson (4), que não serão abordadas neste estudo.

O acidente vascular encefálico – AVE foi o mais retratado, sendo registrados 24 casos no período do estudo. Shramm et al., (2004) mostrou uma transformação no perfil epidemiológico da saúde no Brasil, trazendo como aspecto importante a superioridade das doenças não-infecciosas sobre as infecciosas.

Rodrigues, Sá e Alouche (2004) acredita que o AVE tem um grande impacto na saúde por ser a principal patologia neurológica incapacitante nos adultos, acometendo a funcionalidade do indivíduo. Já Mazzola et al. (2007) relatou que a incidência do AVE aumenta com a idade e dobra a cada década de vida após os 55 anos e que, os programas de reabilitação e tratamento colaboram com a melhora da capacidade funcional de pessoas que sofreram desse mal, favorecendo um retorno a vida ativa.

A conduta fisioterápica minimiza complicações secundárias após o AVE, avaliando e identificando estratégias apropriadas para ingressar o paciente de volta a suas atividades de vida diária, (PIASSAROLI et al., 2011).

Este diagnóstico pode ter sido o mais contabilizado neste estudo, por ser uma patologia incapacitante que mostrou melhora progressiva e redução de suas complicações quando tratada e acompanhada por fisioterapeutas, o que leva a uma procura maior pelos acometidos.

Ainda quanto ao diagnóstico clínico, a osteoartrose foi a segunda patologia mais vista, sendo registrados 20 casos no estudo. Greve et al. (1992), relatou em seu estudo que essa é uma doença de alta incidência na população em geral e se caracteriza por

alguns aspectos clínicos que podem levar a incapacidade funcional. Os autores Rosis, Massabki, Kairalla (2010), afirmam em seu estudo que a osteoartrite é um distúrbio musculoesquelético insidioso, progressivo e lento e que, é o distúrbio articular mais comum, podendo afetar mais de um terço da população com mais de 65 anos de idade.

Nesse contexto, a grande procura por tratamento fisioterápico pode ser explicada pela diminuição da capacidade funcional devido a osteoartrite, na qual o objetivo do tratamento visa deixar os acometidos o mais próximo do funcional, preservando sua qualidade de vida.

Fica definido, com base nessa pesquisa, o perfil epidemiológico da CLIFOR no ano de 2012. Houve uma maior prevalência do gênero feminino, com idade entre os 48 a 63 anos, que residiam próximo ao ponto onde a clínica se localiza. A área de atendimento mais procurada foi a traumato-ortopédica e o diagnóstico clínico mais visto foi o AVE.

O presente estudo teve suas limitações, uma vez que a colheita dos dados foi baseada apenas nos prontuários. Outra limitação é a escassez de artigos que abordam o mesmo tema na literatura para que se pudesse confrontar os achados.

Os resultados inferidos por uma pesquisa epidemiológica nos dá ideia de como é, e a importância do tratamento para uma devida população.

O presente estudo nos permite pensar em uma reorganização dos estagiários da CLIFOR, seja com medidas preventivas através de palestras e minicursos, adotando estratégias diferenciais, reestruturando as atividades previamente desenvolvidas e/ ou elaborando novas, visando assim o melhor atendimento a população. Sugere-se ainda, para os próximos anos, novos estudos para que possamos acompanhar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na CLIFOR.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo analisou o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na CLIFOR no ano de 2012.

Com base nos dados colhidos, notou-se uma prevalência do gênero feminino, com idade variando entre 48 a 63 anos e que moravam em bairros próximos à localização da clínica de Fisioterapia.

A área que teve maior procura por atendimento foi a traumato-ortopédica e o diagnóstico clínico que sobressaiu nos prontuários analisados foi o AVE.

Esta pesquisa julgou-se importante, pois baseado nela, pode-se traçar planejamentos e avaliações contínuas das condutas usadas com a população em questão. Futuramente, outros artigos podem ser desenvolvidos para comparação com as características epidemiológicas aqui encontradas.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. R., et al. **Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate.** Psicologia: Teoria e Prática, Paraíba, v. 13, n. 3, p. 152 – 166, 2011.

AQUINO, E. M. L. de et al. **Mortalidade feminina no Brasil: sexo frágil ou sexo forte?** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 174-189, abr./jun. 1991.

BADARÓ, A. F. V., GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioterapia Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 445-454, jul./set. 2011.

BARROS, F. B. M. **A formação do fisioterapeuta na UFRJ na profissionalização da Fisioterapia.** Dissertação de mestrado (Pós-graduação em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/34226098_A_formacao_do_fisioterapeuta_na_UFRJ_e_a_profissionalizacao_da_Fisioterapia>. Acesso em 04 de out. 2012.

BISPO JUNIOR, José Patrício. **Formação em Fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação.** Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702009000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 out. 2012.

CARVALHO, M. A. P. et al. **Reumatologia Diagnóstico e Tratamento.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008. 714p.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA UNIFOR-MG. **Laboratórios.** Clínica Escola de Saúde do UNIFOR. Regulamento da Clínica Escola de Saúde do UNIFOR (Clifor), 2009.

CREFITO, **Especialidades:** Especialidades Reconhecidas pelo COFFITO. In: CREFITTO- MG. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <http://www.crefito4.org/fisio_especialidades.php>. Acesso em 13 set. 2012.

FILHO, N. A. **O conceito de saúde**: Ponto-cego da epidemiologia. In: Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 3, n. 1-3, dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2000000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 set. 2012.

GAVA, M. V. **Retrospecto da Formação do Fisioterapeuta no Brasil**. In: Fisioterapia: História, Reflexões e Perspectivas. 2. ed. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2004. p. 27-67.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAUJO, F. C. de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

GREVE, J. M. D. A.; et al. Tratamento fisiátrico da dor na osteoartrose. **Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. Univ São Paulo**. v. 47, n. 4, p. 185 – 189, 1992.

JEKEL, J. F.; ELMORE, J. G.; KATZ, D. L. **Conceitos Básicos em Epidemiologia**. In: Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva. Porto Alegre: ARTMEDA, 1999. p. 12.

KILSZTAJN, S. et al., Serviços de saúde, gastos e envelhecimento da população brasileira. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Caxambu, v.20, n.1, jan./jun. 2003.

MAZZOLA, D., et al. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na clínica de Fisioterapia neurológica da universidade de passo fundo. **RBPS**. v. 20, n. 1, p. 22-27, 2007.

MEDRONHO, R. A., et al. **Fundamentos da pesquisa epidemiológica**. In: Epidemiologia, 2 edição. São Paulo, 2009. p. 173 – 180.

PIASSAROLI, C. A. P., et al., Modelos de reabilitação fisioterápica em pacientes adultos com sequelas de avc isquêmico. **Rev. Neurocienc.** 2011.

RODRIGUES, J. E.; SÁ, M. S.; ALOUCHE, S. R. Perfil dos pacientes acometidos por AVE tratados na clínica escola de Fisioterapia da UMESP. **Revista neurociências**. v. 12, n. 3, jul/ set. 2004.

ROSIS, R. G.; MASSABKI, P. S.; KAIRALLA, M. Osteoartrite: avaliação clínica e epidemiológica de pacientes idosos em instituição de longa permanência. **Rev. Bras. Clin. Med.** v. 8, n. 2, p. 101 – 108, 2010.

SCHRAMM, J. M. A.; et al.; Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.

SUDA, E. Y.; UEMURA, M. D.; VELASCO, E. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica - escola de Fisioterapia de Santo André, SP. In: **Fisioter Pesq.**, São Paulo, v. 16, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502009000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 set. 2012.

TEIXEIRA, C. F. Epidemiologia e planejamento de saúde. In: **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 set. 2012.

VIÑAS, G. S.; BIAZUS, J. F.; RODRIGUES, M. A. M.; **Atuação do fisioterapeuta na sala de recuperação e quarto do Hospital nossa senhora da conceição, no pós-operatório Imediato de artroplastia total de quadril.** [tese]. UNISUL, Santa Catarina.

APÊNDICE A – Solicitação para Intenção de Pesquisa

SOLITAÇÃO PARA INTENÇÃO DE PESQUISA

À coordenadora da Clínica Escola de Saúde do UNIFOR (Clifor) Cristiane Canto.

Eu, Rodrigo Teixeira Guimarães, graduando do 8º período de Fisioterapia do centro Universitário de Formiga (UNIFOR-MG), portador do RG: MG13916019 venho por meio deste, solicitar que o trabalho de pesquisa orientado pela professora Ana Paula de L Pfister e intitulado em: "ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA (CLIFOR)" seja desenvolvido nas dependências da CLIFOR. O objetivo desse estudo será o de conhecer as principais patologias que são tratadas na CLIFOR no período de 2009 a 2011. Esse trabalho justifica-se no levantamento de dados para a formulação de estratégias de prevenção, promoção, manutenção e reabilitação da saúde destes pacientes. Visto isso será necessária a análise prontuários dos pacientes que estão cadastrados na CLIFOR, no referido período. A coleta dos dados iniciará a partir de fevereiro de 2013, com perspectiva de término em março do mesmo ano.

Caso aprove a solicitação, favor endossar no local específico abaixo.

Formiga, 23 de outubro 2012.

Rodrigo T Guimarães

Assinatura do (a) responsável principal

Concordo com a coleta de dados:

Cristiane

Coordenadora da CLIFOR

Cristiane Canto Ferreira
Coord. Geral dos Laboratórios
UNIFOR-MG

ANEXO A - Especialidades Fisioterapêuticas: Traumato-ortopédica

RESOLUÇÃO n°. 404/2011

RESOLUÇÃO Nº 404 DE 03 DE AGOSTO DE 2011.

Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia Traumato - ortopédica e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 213ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia de 03 de agosto de 2011, em sua sede, situada na SRTVS, Quadra 701, Conj. L, Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Sala 602, Brasília - DF, na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei nº. 6.316, de 17.12.1975,

Considerando o disposto no Decreto-Lei 938, de 13 de outubro de 1969;

Considerando os termos da Resolução COFFITO 80 de 09 de maio de 1987;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º 260, de 11 fevereiro de 2004;

Considerando os termos da Resolução COFFITO 370 de 06 de novembro de 2009;

Considerando os termos da Resolução COFFITO 377, de 11 de junho de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO 381, de 03 de novembro de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO 387, de 08 de junho de 2011;

Considerando a Ética Profissional do Fisioterapeuta que é disciplinada por meio do seu Código Deontológico Profissional;

RESOLVE:

Artigo 1º - Disciplinar a atividade do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia Traumato-ortopédica.

Artigo 2º - Para efeito de registro, o título concedido ao profissional Fisioterapeuta será de Especialista Profissional em Fisioterapia Traumato-ortopédica;

Artigo 3º - Para o exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia Traumato-ortopédica é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência:

I) Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;

II) Realizar avaliação física e cinésio-funcional específica do cliente/paciente/usuário traumato-ortopédico;

III) Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;

IV) Solicitar, realizar e interpretar exames complementares;

V) Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;

VI) Planejar e executar medidas de prevenção e redução de risco;

VII) Prescrever, montar, testar, operar, avaliar e executar recursos terapêuticos tecnológicos;

VIII) Prescrever, confeccionar, gerenciar órteses, próteses, adaptações e tecnologia assistiva;

IX) Prescrever, analisar, aplicar, métodos, técnicas e recursos para restaurar as funções articular, óssea, muscular, tendinosa, sensório, sensitiva e motoras dos clientes/pacientes/usuários;

X) Prescrever, analisar, aplicar, métodos, técnicas e recursos para reeducação postural, da marcha, entre outros;

XI) Prescrever, analisar, aplicar, métodos, técnicas e recursos para promoção de analgesia e a inibição de quadros álgicos;

XII) Aplicar métodos, técnicas e recursos terapêuticos manuais;

XIII) Preparar e realizar programas de atividades cinesioterapeúticas para todos os segmentos corporais;

XIV) Prescrever, analisar e aplicar recursos tecnológicos, realidade virtual e/ou práticas integrativas e complementares em saúde;

XV) Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecano-terapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, aeroterapêuticos entre outros;

XVI) Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;

XVII) Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, orientar e capacitar o cliente/paciente/usuário visando sua funcionalidade;

XVIII) Determinar as condições de alta fisioterapêutica;

XIX) Prescrever a alta fisioterapêutica;

XX) Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;

XXI) Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;

XXII) Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção a saúde, e na prevenção de riscos ambientais, ecológicas e ocupacionais;

XXIII) Realizar atividades de segurança ambiental, documental, biológica e relacional.

Artigo 4º. - O exercício profissional do Fisioterapeuta Traumatológico é condicionado ao conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas, entre outras:

I) anatomia geral dos órgãos e sistemas e em especial do sistema da musculoesquelético;

II) biomecânica;

III) fisiologia geral e do exercício;

IV) fisiopatologia das doenças osteo mio articulares;

V) física aplicada;

VI) semiologia;

VII) cinemática;

VIII) ergonomia;

IX) instrumentos de medida e avaliação;

X) farmacologia aplicada;

XI) técnicas e recursos tecnológicos;

XII) condicionamento físico funcional;

XIII) próteses, órteses e Tecnologia Assistiva;

XIV) humanização;

XV) ética e bioética.

Artigo 5º. - O Fisioterapeuta especialista profissional em Fisioterapia Traumatológica Funcional pode exercer as seguintes atribuições, entre outras:

- I) Coordenação, supervisão e responsabilidade técnica;
- II) Gestão;
- III) Gerenciamento;
- IV) Direção;
- V) Chefia;
- VI) Consultoria;
- VII) Auditoria;
- VIII) Perícia.

Artigo 6º. - A Atuação do Fisioterapeuta Traumatológico se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do cliente/paciente/usuário, nos seguintes ambientes, entre outros:

- I) Hospitalar
- II) Ambulatorial
- III) Domiciliar e *Home Care*
- IV) Públicos
- V) Filantrópicos
- VI) Militares
- VII) Privados
- VIII) Terceiro Setor
- IX) Organizações Sociais

Artigo 7º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Artigo 8º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Dra. Elineth da Conceição da Silva Braga
Diretora-Secretaria

Dr. Roberto Mattar Cepeda
Presidente

ANEXO B - Especialidades Fisioterapêuticas: Fisioterapia Neurofuncional**RESOLUÇÃO nº. 396/2011****RESOLUÇÃO Nº 396 DE 18 DE AGOSTO DE 2011.**

Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Neurofuncional e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 214ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 18 de agosto de 2011, em sua sede, situada na SRTVS, Quadra 701, Conj. L, Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Sala 602, Brasília - DF, na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei nº. 6.316, de 17.12.1975,

Considerando o disposto no Decreto-Lei 938, de 13 de outubro de 1969;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 80, de 09 de maio de 1987;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 189, de 09 de dezembro de 1998;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 370, de 06 de novembro de 2009;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 377, de 11 de junho de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 381, de 03 de novembro de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 387, de 08 de junho de 2011;

Considerando a Ética Profissional do Fisioterapeuta, que é disciplinada por meio do seu Código Deontológico Profissional;

RESOLVE:

Art. 1º - Disciplinar a atividade do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional Fisioterapia Neurofuncional.

Art. 2º - Para efeito de registro, o título concedido ao profissional Fisioterapeuta será de Especialista Profissional em Fisioterapia Neurofuncional.

Art. 3º - Para o exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia Neurofuncional é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência:

I - Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, avaliação física e cinesiofuncional do sistema neuro-músculo-esquelético, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamentos;

II - Aplicar testes de sensibilidade, de reflexo, de coordenação motora, de força, tônus e trofismo musculares, análise da marcha, entre outros, utilizando de instrumentos de avaliação qualitativo ou quantitativo;

III - Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial dos pacientes com disfunções neurológicas;

- IV - Monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios dos pacientes com disfunções neurológicas;
- V - Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;
- VI - Solicitar exames complementares;
- VII - Realizar e interpretar exames complementares como: eletromiografia de superfície, nistagmoscopia, biofotogrametria entre outros;
- VIII - Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;
- IX - Planejar e executar medidas de prevenção de morbidades, comorbidades e imobilismo;
- X - Decidir, prescrever e executar o tratamento fisioterapêutico neurofuncional específico para cada caso, enfatizando a frequência, a periodicidade e quantitativo de atendimentos;
- XI - Decidir, planejar e executar métodos e técnicas de intervenção fisioterapêuticas neurofuncionais para crianças em risco do desenvolvimento neuro-psico-motor;
- XII - Decidir, planejar e executar métodos e técnicas de intervenção fisioterapêutica neurofuncional na lesão nervosa periférica, central e mista;
- XIII - Decidir, planejar e executar métodos e técnicas de intervenção fisioterapêutica neurofuncional em paratletas;
- XIV - Programar métodos e técnicas de intervenção fisioterapêutica neurofuncional individual ou em grupo;
- XV – Decidir, prescrever, planejar e executar métodos e técnicas de intervenção fisioterapêutica neurofuncional nos distúrbios do equilíbrio corporal de origem vestibular;
- XVI - Elaborar e aplicar estratégias de promoção da saúde e de prevenção de doenças em todos os níveis de atenção à saúde e para todos os estágios do desenvolvimento ontogênico;
- XVII - Planejar e executar estratégias de adequações para uma melhor acessibilidade a ambientes públicos e privados, como também planejar adequações em ambiente domiciliar, escolar, laboral e de lazer;
- XVIII – Prescrever e confeccionar, órteses, próteses, mecanismos auxiliares de locomoção, além de planejar e aplicar estratégias de tecnologia assistiva para otimizar, adaptar ou manter atividades funcionais com vistas à maior autonomia e independência funcional de seu cliente/paciente/usuário;
- XIX - Planejar, criar e utilizar recursos da realidade virtual no tratamento com vistas à otimização de resultados;
- XX - Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando à maior funcionalidade e autonomia;
- XXI - Orientar, capacitar os cuidadores e acompanhantes quanto ao posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, visando à maior funcionalidade e autonomia dos clientes/pacientes/usuários;
- XXII - Utilizar estratégias fisioterapêuticas neurofuncionais de contenção induzida ou terapia de restrição com vistas a estimular o dimídio corporal comprometido a fim de melhorar a capacidade funcional de seu cliente/paciente/usuário;
- XXIII - Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-

mecano-terapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico entre outros;

XXIV - Empregar abordagem paliativa a pacientes com prognóstico de óbito;

XXV - Escolher e aplicar recursos das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde com vistas à melhora da condição de saúde físico funcional do seu cliente/paciente/usuário;

XXVI - Determinar as condições de alta fisioterapêutica;

XXVII - Prescrever a alta fisioterapêutica;

XXVIII - Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;

XXIX - Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;

XXX - Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

Art. 4º - O exercício profissional do Fisioterapeuta Neurofuncional é condicionado ao conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas, entre outras:

I - Anatomia geral dos órgãos e sistemas e em especial do sistema nervoso central periférico e autônomo;

II - Biomecânica;

III - Fisiologia geral;

IV - Fisiopatologia das doenças neurológicas;

V - Semiologia do sistema nervoso;

VI - Instrumentos de medida e avaliação neurológicos;

VII - Farmacologia aplicada;

VIII - Próteses, Órteses e Tecnologia Assistiva;

IX - Humanização;

X - Ética e Bioética.

Art. 5º - São áreas de atuação do Fisioterapeuta Neurofuncional as seguintes, entre outras:

I - Assistência fisioterapêutica neurofuncional na criança e no adolescente;

II - Assistência fisioterapêutica neurofuncional no adulto;

III - Assistência fisioterapêutica neurofuncional no idoso.

§1º: O COFFITO disporá acerca do Certificado das áreas de atuação do Especialista Profissional em Fisioterapia Neurofuncional, nos termos do Título VII da Resolução COFFITO nº. 377/2010.

§2º: Transcorrido prazo mínimo de seis meses a contar do registro da especialidade, o profissional poderá requerer o certificado de área de atuação e seu respectivo registro, devendo atender os critérios definidos em Portaria editada pelo presidente do COFFITO.

Art. 6º - O Fisioterapeuta Neurofuncional pode exercer as seguintes atribuições, entre outras:

I - Coordenação, supervisão e responsabilidade técnica;

II - Gestão;

III - Gerenciamento;

IV - Direção;

V - Chefia;

VI - Consultoria;

VII - Auditoria;

VIII - Perícias.

Art. 7º - A atuação do Fisioterapeuta Neurofuncional se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do cliente/paciente/usuário, nos seguintes ambientes, entre outros:

I - Hospitalar;

II - Ambulatorial (clínicas, consultórios, centros de saúde);

III - Domiciliar e *Home Care*;

IV - Públicos;

V - Filantrópicos;

VI - Militares;

VII - Privados;

VIII - Terceiro Setor.

Art. 8º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 9º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Dra. Elineth da Conceição da Silva Braga
Diretora-Secretária

Dr. Roberto Mattar Cepeda
Presidente

ANEXO C - Especialidades Fisioterapêuticas: Fisioterapia Respiratória**RESOLUÇÃO nº. 400/2011****RESOLUÇÃO Nº 400, DE 03 DE AGOSTO DE 2011**

Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Respiratória e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 213ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 03 de agosto de 2011, em sua sede, situada na SRTVS, Quadra 701, Conj. L, Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Sala 602, Brasília - DF, na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei nº. 6.316, de 17.12.1975,

Considerando o disposto no Decreto-Lei 938, de 13 de outubro de 1969;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 80 de 09 de maio de 1987;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 318, de 30 de agosto de 2006;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 370 de 06 de novembro de 2009;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 377, de 11 de junho de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 381, de 03 de novembro de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 387, de 08 de junho de 2011;

Considerando a Ética Profissional do Fisioterapeuta, que é disciplinada por meio do seu Código Deontológico Profissional;

RESOLVE:

Art. 1º - Disciplinar a atividade do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia Respiratória.

Art. 2º - Para efeito de registro, o título concedido ao profissional Fisioterapeuta será de Especialista Profissional em Fisioterapia Respiratória;

Art. 3º - Para o exercício da Especialidade Profissional de Fisioterapia Respiratória é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência:

I - Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;

II - Realizar avaliação física e cinesiofuncional do sistema cardiorrespiratório e neuro-musculo-esquelético;

III - Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial;

IV - Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;

V - Solicitar, realizar e interpretar exames complementares como espirometria e outras provas de função pulmonar, eletromiografia de superfície, entre outros;

- VI - Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;
- VII - Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiorrespiratório;
- VIII - Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro-musculo-esquelética;
- IX - Prescrever, confeccionar e gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva;
- X - Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório;
- XI - Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio mecanoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, hidroterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, entre outros;
- XII - Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;
- XIII - Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando a maior funcionalidade e autonomia;
- XIV - Monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios;
- XV - Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva;
- XVI - Manter a funcionalidade e gerenciamento da via aérea natural e artificial;
- XVII - Realizar a titulação da oxigenoterapia e inaloterapia;
- XVIII - Determinar as condições de alta fisioterapêutica;
- XIX - Prescrever a alta fisioterapêutica;
- XX - Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;
- XXI - Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;
- XXII - Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

Art. 4º - O exercício profissional do Fisioterapeuta Respiratório é condicionado ao conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas, entre outras:

- I - Anatomia geral dos órgãos e sistemas e em especial do sistema cardiorrespiratório;
- II - Biomecânica;
- III - Fisiologia cardiorrespiratória e do exercício;
- IV - Fisiopatologia cardiorrespiratória;
- V - Semiologia cardiorrespiratória;
- VI - Instrumentos de medida e avaliação cardiorrespiratória;
- VII - Farmacologia aplicada;
- VIII - Suporte ventilatório invasivo e não invasivo;
- IX - Técnicas e recursos de expansão pulmonar e remoção de secreção;
- X - Treinamento muscular respiratório e recondicionamento físico funcional;
- XI - Suporte básico de vida;
- XII - Próteses, Órteses e Tecnologia Assistiva;
- XIII - Humanização;
- XIV - Ética e Bioética.

Art. 5º - São áreas de atuação do Fisioterapeuta Especialista Profissional em Fisioterapia Respiratória as seguintes:

- I - Fisioterapia cardiopulmonar na neonatologia;
- II - Fisioterapia cardiopulmonar na pediatria;
- III - Fisioterapia cardiopulmonar no adulto;
- IV - Fisioterapia cardiopulmonar na geriatria.

§1º: O COFFITO disporá acerca do Certificado das áreas de atuação do Especialista Profissional em Fisioterapia Respiratória, nos termos do Título VII da Resolução COFFITO nº. 377/2010.

§2º: Transcorrido prazo mínimo de seis meses a contar do registro de especialidade, o profissional poderá requerer o certificado de área de atuação e seu respectivo registro, devendo atender os critérios definidos em Portaria editada pelo presidente do COFFITO.

Art. 6º - O Fisioterapeuta especialista profissional em Fisioterapia Respiratória pode exercer as seguintes atribuições entre outras:

- I - Coordenação, supervisão e responsabilidade técnica;
- II - Gestão;
- III - Gerenciamento;
- IV - Direção;
- V - Chefia;
- VI - Consultoria;
- VII - Auditoria;
- VIII - Perícia.

Art. 7º - A atuação do Fisioterapeuta Respiratório se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do cliente/paciente/usuário, nos seguintes ambientes, entre outros:

- I – Hospitalar;
- II - Ambulatorial (clínicas, consultórios, centros de saúde);
- III - Domiciliar e *Home Care*;
- IV – Públicos;
- V – Filantrópicos;
- VI – Militares;
- VII – Privados;
- VIII - Terceiro Setor.

Art. 8º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 9º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Dra. Elineth da Conceição da Silva Braga
Diretora-Secretária

Dr. Roberto Mattar Cepeda
Presidente

ANEXO D - Especialidades Fisioterapêuticas: Fisioterapia na Saúde da Mulher

RESOLUÇÃO n°. 401/2011

RESOLUÇÃO Nº 401 de 18 de AGOSTO DE 2011.

Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 214ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 18 de agosto de 2011, em sua sede, situada na SRTVS, Quadra 701, Conj. L, Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Sala 602, Brasília - DF, na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei nº. 6.316, de 17.12.1975,

Considerando o disposto no Decreto-Lei 938, de 13 de outubro de 1969;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 80, de 09 de maio de 1987;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 370, de 06 de novembro de 2009;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 372, de 06 de novembro de 2009;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 377, de 11 de junho de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 381, de 03 de novembro de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 387, de 08 de junho de 2011;

Considerando a Ética Profissional do Fisioterapeuta, que é disciplinada por meio do seu Código Deontológico Profissional;

RESOLVE:

Art. 1º - Disciplinar a atividade do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional Fisioterapia na Saúde da Mulher.

Art. 2º - Para efeito de registro, o título concedido ao profissional Fisioterapeuta será de Especialista Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher.

Art. 3º - Para o exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência:

I – Realizar consulta fisioterapêutica, aplicar anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;

II – Realizar avaliação física e cinesiofuncional do sistema uroginecológico, coloproctológico, mama e do aparelho reprodutor feminino;

III – Solicitar, aplicar e interpretar exames complementares como perineometria, eletromiografia de superfície, imaginologia, perimetria, volumetria, desde que necessários à elucidação do caso e direcionamento de suas condutas;

IV – Solicitar, aplicar e interpretar escalas questionários e testes funcionais como: graduação de força e função do assoalho pélvico pela palpação uni ou bidigital, graduação de dor pélvica, escala de avaliação da função sexual feminina, teste de sensibilidade, prova de função muscular e articular dos membros superiores, inferiores e coluna, dados antropométricos, entre outros;

V – Realizar a avaliação, prevenção, promoção e condutas fisioterapêuticas nas alterações cinesiofuncionais advindas do ciclo menstrual, climatério, parturientes,

puérperas e secundários ao comprometimento oncológico;

VI – Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;

VII – Planejar e executar medidas de prevenção de morbidades, comorbidades e imobilismo;

VIII – Decidir, prescrever e executar o tratamento fisioterapêutico na saúde da mulher específico para cada caso, enfatizando a frequência, a periodicidade e quantitativo de atendimentos;

IX – Planejar e executar estratégias de intervenção fisioterapêuticas utilizando recursos fisioterapêuticos gerais e os específicos como: massagem perineal, cinesioterapia dos músculos do assoalho pélvico, biofeedback mamométrico, eletromiográfico, de superfície e intracavitário (anal e vaginal), biofeedback ultrasonográfico, propriocepção e fortalecimento muscular intra-anal e intra-vaginal, programas de exercícios para gestantes, entre outras;

X – Planejar e executar estratégias de intervenção fisioterapêutica na lesão nervosa periférica, advindas do parto, lesão uroginecológica, obstétrica ou oncológica;

XI – Prescrever e aplicar técnicas e recursos fisioterapêuticos de analgesia durante o trabalho de parto;

XII – Atuar em sala de pré-parto, enfermaria de parturientes, obstétrica e puérpera;

XIII – Realizar orientações e auxílio ao aleitamento materno;

XIV – Participar do grupo de apoio ao aleitamento materno;

XV – Atuar em enfermaria de mastologia no pré e pós-operatório de cirurgias de câncer de mama;

XVI – Realizar orientações posturais e adaptações funcionais no pré e pós-operatório de câncer de mama, cirurgias ginecológicas, pré e pós-parto, oncológicas, entre outras;

XVII – Prescrever e aplicar condutas fisioterapêuticas no linfedema;

XVIII – Elaborar e aplicar estratégias de promoção da saúde e de prevenção de doenças em todos os níveis de atenção à saúde da mulher e para todos os estágios do seu desenvolvimento ontogênico;

XIX – Prescrever, confeccionar, órteses, próteses, mecanismos auxiliares de locomoção, além de planejar e aplicar estratégias de tecnologia assistiva para otimizar, adaptar ou manter atividades funcionais com vistas à maior autonomia e independência funcional de sua cliente/paciente/usuária;

XX – Planejar, criar e utilizar recursos da realidade virtual no tratamento com vistas à otimização de resultados;

XXI – Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação, visando a maior funcionalidade da cliente/paciente/usuária;

XXII – Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecano-terapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico entre outros;

XXIII – Empregar abordagem paliativa a pacientes com prognóstico de óbito;

XXIV – Escolher e aplicar recursos das práticas integrativas e complementares à saúde com vistas à melhora da condição de saúde físico funcional da sua cliente/paciente/usuária;

XXV – Determinar as condições de alta fisioterapêutica;

- XXVI – Prescrever a alta fisioterapêutica;
- XXVII – Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;
- XXVIII – Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;
- XXIX – Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

Art. 4º - O exercício profissional do Fisioterapeuta na Saúde da Mulher é condicionado ao conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas, entre outras:

- I - Anatomia geral dos órgãos e sistemas e em especial dos sistemas linfático, endócrino, da mama e do sistema reprodutor feminino;
- II - Biomecânica;
- III - Fisiologia geral;
- IV - Fisiopatologia das doenças da mama, ginecológicas, urológicas, coloproctológicas, oncológicas, dermatológicas e neurológicas, de disfunções sexuais;
- V - Semiologia;
- VI - Instrumentos de medida e avaliação da saúde da mulher;
- VII - Farmacologia aplicada;
- VIII - Próteses, Órteses e Tecnologia Assistiva;
- IX - Humanização;
- X - Ética e Bioética.

Art. 5º - São áreas de atuação do Fisioterapeuta Especialista Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher as seguintes, entre outras:

- I - Assistência fisioterapêutica em uroginecologia e coloproctologia;
- II - Assistência fisioterapêutica em ginecologia;
- III - Assistência fisioterapêutica em obstetrícia;
- IV - Assistência fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas;
- V - Assistência fisioterapêutica em mastologia.

§1º: O COFFITO disporá acerca do Certificado das áreas de atuação do Especialista Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher, nos termos do Título VII da Resolução COFFITO nº. 377/2010.

§2º: Transcorrido prazo mínimo de seis meses a contar do registro de especialidade, o profissional poderá requerer o certificado de área de atuação e seu respectivo registro, devendo atender os critérios definidos em Portaria editada pelo presidente do COFFITO.

Art. 6º - O Fisioterapeuta Especialista em Saúde da Mulher pode exercer as seguintes atribuições, entre outras:

- I - Coordenação, supervisão e responsabilidade técnica;
- II - Gestão;
- III - Gerenciamento;
- IV - Direção;
- V - Chefia;
- VI - Consultoria;
- VII - Auditoria;
- VIII - Perícia.

Art. 7º - A atuação do Fisioterapeuta Especialista em Saúde da Mulher se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas

as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação da cliente/paciente/usuária, nos seguintes ambientes, entre outros:

I – Hospitalar;

II - Ambulatorial (clínicas, consultórios, centros, unidade ou núcleos de saúde);

III - Domiciliar e *Home Care*;

IV – Públicos;

V – Filantrópicos;

VI – Militares;

VII – Privados;

VIII - Terceiro Setor.

Art. 8º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 9º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Dra. Elineth da Conceição da Silva Braga
Diretora-Secretária

Dr. Roberto Mattar Cepeda
Presidente.

ANEXO E - Especialidades Fisioterapêuticas: Acupuntura

RESOLUÇÃO n.º. 393/2011

RESOLUÇÃO Nº. 393

Disciplina a Especialidade Profissional do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional em Acupuntura/MTC (Medicina Tradicional Chinesa) e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 213ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 03 de agosto de 2011, em sua sede, situada na SRTVS, Quadra 701, Conj. L, Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Sala 602, Brasília - DF, na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei nº. 6.316, de 17.12.1975,

Considerando o disposto no Decreto-Lei 938, de 13 de outubro de 1969;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º. 80, de 09 de maio de 1987;

Considerando os termos das Resoluções COFFITO n.º. 60/85, 97/88, 201/99 e 219/2000, sem caráter de exclusividade corporativa;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º. 370 de 06 de novembro de 2009;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º. 377, de 11 de junho de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º. 380 de 03 de novembro de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º. 381, de 03 de novembro de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º. 387, de 08 de junho de 2011;

Considerando a Ética Profissional do Fisioterapeuta, que é disciplinada por meio do seu Código Deontológico Profissional;

RESOLVE:

Art. 1º - Disciplinar a atividade do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional em Acupuntura/MTC.

Art. 2º - Para efeito de registro, o título concedido ao profissional Fisioterapeuta será de Especialista Profissional em Acupuntura/MTC.

Art. 3º - Para o exercício da Especialidade Profissional em Acupuntura é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência:

I – Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;

II – Avaliar funções tegumentares, sensórias perceptivas e de dor, cinéticas e funcionais, articulares e viscerais, neurovegetativas, constituição física e tipológica, qualidade de vida;

III – Identificar alterações, disfunções e distúrbios energéticos em meridianos e a

ausência da homeostasia;

IV – Realizar avaliação física e cinesiofuncional do cliente/paciente/usuário;

V – Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;

VI – Solicitar, realizar e interpretar exames complementares;

VII – Aplicar testes e exames em Acupuntura,

VIII – Montar, testar, operar equipamentos e materiais,

IX – Decidir, prescrever e executar a terapêutica apropriada em Acupuntura e os recursos da Medicina Tradicional Chinesa;

X – Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;

XI – Planejar e executar medidas de prevenção e redução de risco;

XII – Prescrever e executar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde;

XIII – Prescrever, confeccionar, gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva;

XIV – Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecano-terapêutico, massoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, entre outros;

XV – Aplicar medidas de biossegurança;

XVI – Determinar as condições de alta fisioterapêutica;

XVII – Prescrever a alta fisioterapêutica;

XVIII – Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;

XIX – Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;

XX – Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

Art. 4º - O exercício profissional do fisioterapeuta especialista em Acupuntura é condicionado ao conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas, entre outras: O conhecimento, estudo e avaliação dos distúrbios cinéticos e funcionais e sistemas do corpo humano, amparado pelos mecanismos próprios, sistematizados pelos estudos da Física, Biologia, Fisiologia, das ciências morfológicas, bioquímicas, biomecânicas, biofísicas, da cinesiologia funcional, e da patologia de órgãos e sistemas do corpo humano. Utilizando-se dos conhecimentos filosóficos milenares da Medicina Tradicional Chinesa como a dualidade do yin/yang, os cinco elementos (movimentos), etiopatogenia e fisiopatologia dos órgãos e vísceras (Zang/Fu), com bases filosóficas e científicas da Acupuntura/MTC.

Art. 5º - O Fisioterapeuta especialista profissional em Acupuntura/MTC pode exercer as seguintes atribuições, entre outras:

I – Coordenação, supervisão e responsabilidade técnica;

II – Gestão;

III – Gerenciamento;

IV – Direção;

V – Chefia;

VI – Consultoria;

VII – Auditoria;

VIII – Perícia.

Art. 6º - A atuação do Fisioterapeuta Especialista Profissional em Acupuntura/MTC se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de

atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do cliente/paciente/usuário, nos seguintes ambientes, entre outros:

- I – Hospitalar;
- II – Ambulatorial (clínicas, consultórios, centros de saúde);
- III – Domiciliar e *Home Care*;
- IV – Públicos;
- V – Filantrópicos;
- VI – Militares;
- VII – Privados;
- VIII – Terceiro Setor.

Art. 7º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 8º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Elineth da Conceição da Silva Braga
Diretora-Secretária

Roberto Mattar Cepeda.
Presidente do Conselho

ANEXO F - Especialidades Fisioterapêuticas: Fisioterapia Dermatofuncional

RESOLUÇÃO n.º 394/2011

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 213ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 03 de agosto de 2011, em sua sede, situada na SRTVS, Quadra 701, Conj. L, Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Sala 602, Brasília - DF, na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei n.º. 6.316, de 17.12.1975,

Considerando o disposto no Decreto-Lei 938, de 13 de outubro de 1969;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º 80, de 09 de maio de 1987;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º 362, de 20 de maio de 2009;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º 370, de 06 de novembro de 2009;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º 377, de 11 de junho de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º 381, de 03 de novembro de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º 387, de 08 de junho de 2011;

Considerando a Ética Profissional do Fisioterapeuta, que é disciplinada por meio do seu Código Deontológico Profissional;

RESOLVE:

Art. 1º - Disciplinar a atividade do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional.

Art. 2º - Para efeito de registro, o título concedido ao profissional Fisioterapeuta será de Especialista Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional;

Art. 3º - Para o exercício da Especialidade Profissional de Fisioterapia Dermatofuncional é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência:

I – Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;

II – Realizar avaliação física e cinésiofuncional específica do cliente/paciente/usuário dermatofuncional;

III – Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;

IV – Solicitar, realizar e interpretar exames complementares;

V – Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;

VI – Planejar e executar medidas de prevenção e redução de risco;

VII – Prescrever e executar recursos terapêuticos manuais;

VIII – Prescrever, confeccionar, gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva;

XIX – Aplicar métodos, técnicas e recursos terapêuticos manuais;

X – Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecano-

terapêutico, massoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, aeroterapêuticos entre outros;

XI – Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;

XII – Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, orientar e facilitar a funcionalidade do cliente/paciente/usuário;

XIII – Prevenir, promover e realizar a recuperação do sistema tegumentar no que se refere aos distúrbios endócrino, metabólico, dermatológico, linfático, circulatório, osteomioarticular e neurológico como as disfunções de queimaduras, hanseníase, dermatoses, psoríase, vitiligo, piodermite, acne, cicatrizes aderentes, cicatrizes hipertróficas, cicatrizes queiloideanas, cicatrizes deiscências, úlceras cutâneas, obesidade, adiposidade localizada, fibroedema gelóide, estrias atróficas, envelhecimento, fotoenvelhecimento, rugas, flacidez, hipertricose, linfoedemas, fleboedemas, entre outras, para fins de funcionalidade e/ou estética;

XIV – Prevenir, promover e realizar a atenção fisioterapêutica pré e pós-operatória de cirurgias bariátricas, plásticas reparadoras, estéticas, entre outras;

XV – Determinar as condições de alta fisioterapêutica;

XVI – Prescrever a alta fisioterapêutica;

XVII – Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;

XVIII – Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos.

XIX – Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

Art. 4º - O exercício profissional do Fisioterapeuta Dermatofuncional é condicionado ao conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas, entre outras:

I – Anatomia geral dos órgãos e sistemas e em especial dos sistemas tegumentar, cardiorespiratório, circulatório, linfático, metabólico e endócrino;

II – Biomecânica;

III – Fisiologia humana geral;

IV – Fisiopatologia aplicada aos sistemas tegumentar, cardiorespiratório, digestório, circulatório, linfático, metabólico e endócrino;

V – Biologia e histologia dos sistemas tegumentar, cardiorespiratório, digestório, circulatório, linfático, metabólico e endócrino;

VI – Semiologia dos sistemas tegumentar, cardiorespiratório, digestório, circulatório, linfático, metabólico e endócrino;

VII – Endocrinologia e suas correlações com os sistemas tegumentar, cardiorespiratório, digestório, circulatório e linfático;

VIII – Instrumentos de medida e avaliação da Dermatofuncional;

IX – Farmacologia aplicada a Dermatofuncional;

X – Cosmetologia;

XI – Técnicas e recursos tecnológicos;

XII – Próteses, Órteses e Tecnologia Assistiva;

XIII – Humanização;

XIV – Ética e Bioética.

Art. 5º - Para efeito de registro das áreas de atuação desta especialidade, são reconhecidas as seguintes:

I – Fisioterapia Dermatofuncional no Pré e Pós-operatório de Cirurgia Plástica;

- II – Fisioterapia Dermatofuncional no Pré e Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica;
- III – Fisioterapia Dermatofuncional em Angiologia e Linfologia;
- IV – Fisioterapia Dermatofuncional em Dermatologia;
- V – Fisioterapia Dermatofuncional em Estética e Cosmetologia;
- VI – Fisioterapia Dermatofuncional em Endocrinologia;
- VII – Fisioterapia Dermatofuncional em Queimados.

§1º: O COFFITO disporá acerca do Certificado das áreas de atuação do Especialista Profissional em Fisioterapia Dermatofuncional, nos termos do Título VII da Resolução COFFITO 377/2010.

§2º: Transcorrido prazo mínimo de seis meses a contar do registro de especialidade, o profissional poderá requerer o certificado de área de atuação e seu respectivo registro, devendo atender os critérios definidos em Portaria editada pelo presidente do COFFITO.

Art. 6º - O Fisioterapeuta especialista profissional em Fisioterapia Dermatofuncional pode exercer as seguintes atribuições, entre outras:

- I – Coordenação, supervisão e responsabilidade técnica;
- II – Gestão;
- III – Gerenciamento;
- IV – Direção;
- V – Chefia;
- VI – Consultoria;
- VII – Auditoria;
- VIII – Perícia.

Art. 7º - A atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do cliente/paciente/usuário, nos seguintes ambientes, entre outros:

- I – Hospitalar;
- II – Ambulatorial (clínicas, consultórios, centros de saúde);
- III – Domiciliar e *Home Care*;
- IV – Públicos;
- V – Filantrópicos;
- VI – Militares;
- VII – Privados;
- VIII – Terceiro Setor;

Art 8º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 9º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Elineth da Conceição da Silva Braga
Diretora-Secretária

Roberto Mattar Cepeda
Presidente do Conselho.

ANEXO G - Especialidades Fisioterapêuticas: Fisioterapia Esportiva

RESOLUÇÃO n.º. 395/2011

Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Esportiva e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 213ª Reunião Ordinária, realizada no dia 03 de agosto de 2011, em sua sede, situada na SRTVS, Quadra 701, Conj. L, Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Sala 602, Brasília - DF, na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei n.º. 6.316, de 17.12.1975,

Considerando o disposto no Decreto-Lei 938, de 13 de outubro de 1969;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º. 80 de 09 de maio de 1987;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º. 337, de 08 de novembro de 2007;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º. 370 de 06 de novembro de 2009;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º. 377, de 11 de junho de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º. 381, de 03 de novembro de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n.º. 387, de 08 de junho de 2011;

Considerando a Ética Profissional do Fisioterapeuta, que é disciplinada por meio do seu Código Deontológico Profissional;

RESOLVE:

Art. 1º - Disciplinar a atividade do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia Esportiva.

Art. 2º - Para efeito de registro, o título concedido ao profissional Fisioterapeuta será de Especialista Profissional em Fisioterapia Esportiva.

Art. 3º - Para o exercício da Especialidade Profissional de Fisioterapia Esportiva é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência:

I) Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;

II) Avaliar e restaurar funções musculoesqueléticas, cinético-funcionais, sensório-perceptíveis, neuro-sensório-cognitivo-motoras e de dor;

III) Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários, testes funcionais e exames complementares;

IV) Determinar o diagnóstico e o prognóstico fisioterapêutico;

V) Estabelecer nexo de causa cinesiológica funcional ergonômica no âmbito da atividade esportiva;

VI) Prescrever e aplicar técnicas fisioterapêuticas para distúrbios musculoesqueléticos;

VII) Prescrever, confeccionar e gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva;

VIII) Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecano-terapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, entre outros;

IX) Orientar, facilitar e readaptar o cliente/paciente nas atividades esportivas;

X) Recondicionar atleta de alto rendimento;

XI) Determinar condições de performance esportiva;

XII) Programar pausas compensatórias;

XIII) Reavaliar estratégias de intervenção;

XIV) Desenvolver programas preventivos e de promoção à saúde;

XV) Determinar as condições de alta fisioterapêutica;

XVI) Prescrever a alta fisioterapêutica;

XVII) Registrar em prontuário a consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;

XVIII) Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;

XIX) Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

Art. 4º - O exercício profissional do Fisioterapeuta Esportivo é condicionado ao conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas, entre outras:

I) Anatomia geral dos órgãos e sistemas e em especial do sistema musculoesquelético;

II) Biomecânica no esporte;

III) Fisiologia geral e do exercício;

IV) Fisiopatologia das lesões esportivas;

V) Semiologia;

VI) Fatores predisponentes, extrínsecos e intrínsecos, relacionados com as diversas modalidades esportivas;

VII) Noções básicas quanto às regras, equipamentos, entre outras, referentes às diversas modalidades esportivas;

VIII) Instrumentos de medida e avaliação do desempenho atlético e paratlético esportivo e condições funcionais do aparelho locomotor;

IX) Treinamento esportivo e recondicionamento físico-funcional;

X) Atividade física no contexto da saúde e do lazer;

XI) Exercício físico e condicionamento físico;

XII) Esporte competitivo adaptado profissional e amador;

XIII) Relação do esporte e da atividade física no contexto da saúde coletiva e da prevenção de lesões;

XIV) Farmacologia aplicada;

XV) Próteses, Órteses e Tecnologia Assistiva específicos da Fisioterapia Esportiva;

XVI) Humanização;

XVII) Ética e Bioética.

Art. 5º - A atuação do Fisioterapeuta Esportivo se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, e nos diversos grupos populacionais e atenção aos que necessitam do enfoque esportivo adaptado, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção terapêutica e recuperação funcional do atleta amador e profissional, nos seguintes ambientes, entre outros:

- I – Hospitalar;
- II - Ambulatorial (clínicas, consultórios, centros de saúde);
- III - Domiciliar e *Home Care*;
- IV – Públicos;
- V – Filantrópicos;
- VI – Militares;
- VII – Privados;
- VIII - Terceiro Setor.

Art. 6º - O Fisioterapeuta Especialista Profissional em Fisioterapia Esportiva pode exercer as seguintes atribuições, entre outras:

- a) Coordenação, supervisão e responsabilidade técnica;
- b) Gestão;
- c) Gerenciamento;
- d) Direção;
- e) Chefia;
- f) Consultoria;
- g) Auditoria;
- h) Perícia.

Art. 7º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 8º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Elineth da Conceição da Silva Braga
Diretora-Secretária

Roberto Mattar Cepeda
Presidente do Conselho

ANEXO H - Especialidades Fisioterapêuticas: Fisioterapia do Trabalho

RESOLUÇÃO n°. 403/2011

RESOLUÇÃO Nº 403 DE 18 DE AGOSTO DE 2011

Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia do Trabalho e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 214ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 18 de agosto de 2011, em sua sede, situada na SRTVS, Quadra 701, Conj. L, Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Sala 602, Brasília - DF, na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei nº. 6.316, de 17.12.1975,

Considerando o Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969;

Considerando o que dispõe a Resolução COFFITO 80, de 09 de maio de 1987;

Considerando os termos da Resolução COFFITO 259, de 18 de dezembro de 2003;

Considerando os termos da Resolução COFFITO 351, de 13 de junho de 2008;

Considerando os termos da Resolução COFFITO 370, de 06 de novembro de 2009;

Considerando os termos da Resolução COFFITO 377, de 11 de junho de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO 381, de 03 de novembro de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO 387, de 08 de junho de 2011;

Considerando a Ética Profissional do Fisioterapeuta que é disciplinada por meio de seu Código Deontológico Profissional.

RESOLVE:

Art. 1º Disciplinar a atividade do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia do Trabalho.

Art. 2º Para efeito de registro, o título concedido ao profissional Fisioterapeuta será de Especialista Profissional em Fisioterapia do Trabalho.

Art. 3º Para o exercício da Especialidade Profissional de Fisioterapia do Trabalho é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência:

I – Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;

II – Realizar avaliação física e cinésio-funcional;

III – Avaliar as condições ergonômicas;

IV – Realizar análise ergonômica do trabalho;

V – Elaborar, implantar, coordenar e auxiliar os Comitês de Ergonomia;

VI – Estabelecer nexos de causa cinesiológica funcional ergonômica;

VII – Implementar cultura ergonômica e em Saúde do Trabalhador;

VIII – Avaliar a qualidade de vida no trabalho;

IX – Participar da elaboração de projetos e Programa de Qualidade de Vida e

Saúde do Trabalhador;

X – Elaborar, auxiliar, implantar e/ou gerenciar programas ou ações relacionadas a saúde geral e bem estar do trabalhador, específicos a gestantes, hipertensos, sedentários, obesos entre outros;

XI – Implementar ações de concepção, correção e conscientização relacionadas a saúde e segurança do trabalho, ergonomia entre outras;

XII – Analisar e adequar fluxos e processos de trabalho;

XIII – Avaliar e adequar às condições de trabalho as habilidades e características do trabalhador;

XIV – Avaliar e adequar ambientes e postos de trabalho;

XV – Analisar, estabelecer e adequar as pausas e outros mecanismos regulatórios;

XVI – Analisar e organizar rodízios de tarefas;

XVII – Avaliar e promover melhora do desempenho morfofuncional no trabalho;

XVIII – Atuar em programas de reabilitação profissional, reintegrando o trabalhador à atividade laboral;

XIX – Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;

XX – Solicitar, realizar e interpretar exames complementares;

XXI – Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;

XXII – Planejar e executar medidas de prevenção e redução de risco;

XXIII – Prescrever e executar recursos terapêuticos manuais;

XXIV – Prescrever, confeccionar, gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva;

XXV – Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecano-terapêutico, massoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, aeroterapêuticos entre outros;

XXVI – Determinar as condições de alta fisioterapêutica;

XXVII – Prescrever a alta fisioterapêutica;

XXVIII – Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;

XXIX – Emitir laudos denexo de causa laboral, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;

XXX – Atuar junto às CIPA (Comissões Internas de Prevenção de Acidente do Trabalho);

XXXI – Auxiliar e participar das SIPATs (Semanas Internas de Prevenção de Acidentes do Trabalho), SIPATR (Semanas Internas de Prevenção de Acidentes no Trabalho Rural), entre outros;

XXXII – Auxiliar e participar na elaboração e atividades do PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), entre outros;

XXXIII – Elaborar, auxiliar, participar, implantar e /ou coordenar programas e processos relacionados à Saúde do Trabalhador, Acessibilidade e Meio Ambiente;

XXXIV – Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção a saúde, e na prevenção de riscos ambientais, ecológicos e ocupacionais.

XXXV – Avaliar, estabelecer, implantar e gerenciar programas e processos de Ginástica Laboral;

XXXVI – Ensinar e corrigir modo operatório laboral;

XXXVII – Elaborar e desenvolver programas preventivos e de promoção em

saúde do trabalhador;

XXXVIII – Realizar ou participar de perícias e assistências técnicas judiciais entre outras;

XXXIX – Elaborar, implantar e gerenciar programas de processos e produtos relacionados à Tecnologia Assistiva;

XL – Auxiliar e participar dos processos de certificação ISO, OHSAS, entre outros;

Art 4º O exercício profissional do Fisioterapeuta do Trabalho é condicionado ao conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas, entre outras:

I – Anatomia geral dos órgãos e sistemas;

II – Ergonomia;

III – Doenças Ocupacionais ou Relacionadas ao Trabalho;

IV – Biomecânica Ocupacional;

V – Fisiologia do Trabalho;

VI – Saúde do Trabalhador;

VII – Legislação em Saúde e Segurança do Trabalho;

VIII – Legislação Trabalhista;

IX – Sistemas de Gestão em Saúde e Segurança do Trabalho;

X – Organização da Produção e do Trabalho;

XI – Aspectos Psicossociais e Cognitivos Relacionados ao Trabalho;

XII – Estudo de Métodos e Tempos;

XIII – Higiene Ocupacional;

XIV – Ginástica Laboral;

XV – Recursos Terapêuticos Manuais;

XVI – Órteses, próteses e tecnologia assistiva;

XVII – Acessibilidade e Inclusão;

XVIII – Administração e Marketing em Fisioterapia do Trabalho;

XIX – Humanização;

XX – Ética e Bioética.

Art. 5º O Fisioterapeuta especialista profissional em Fisioterapia do Trabalho pode exercer as seguintes atribuições, entre outras:

I – Coordenação, supervisão e responsabilidade técnica;

II – Gestão;

III – Gerenciamento;

IV – Direção;

V – Chefia;

VI – Consultoria;

VII – Auditoria;

VIII – Perícias.

Art. 6º A atuação do Fisioterapeuta do Trabalho se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, com ações de prevenção, promoção, proteção, rastreamento, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do trabalhador, nos seguintes ambientes, entre outros:

I – Hospitalar;

II – Ambulatorial;

III – Domiciliar e *Home Care*;

IV – Públicos;

- V – Filantrópicos;
- VI – Militares;
- VII – Privados;
- VIII – Terceiro Setor;
- IX – Rede Pública em Saúde do Trabalhador, como Participar da Rede Pública de Atenção e Assistência em Saúde do Trabalhador como a RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador), CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador);

Art. 7º Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Dra. Ellineth da Conceição da Silva Braga
Diretora-Secretaria

Dr. Roberto Mattar Cepeda
Presidente

ANEXO I - Especialidades Fisioterapêuticas: Fisioterapia Oncofuncional.**RESOLUÇÃO n.º. 397/2011****RESOLUÇÃO Nº 397 DE 03 DE AGOSTO DE 2011**

Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Oncológica e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 213ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 03 de agosto de 2011, em sua sede, situada na SRTVS, Quadra 701, Conj. L, Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Sala 602, Brasília - DF, na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei nº. 6.316, de 17.12.1975.

Considerando o Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969;

Considerando a Resolução COFFITO nº. 364, de 20 de maio de 2009;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 370 de 06 de novembro de 2009;

Considerando a Resolução COFFITO nº. 377, de 11 de junho de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 381, de 03 de novembro de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 387, de 08 de junho de 2011;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 390, de 20 de maio de 2009;

Considerando a Ética Profissional do Fisioterapeuta, que é disciplinada por meio do seu Código Deontológico Profissional;

RESOLVE:

Art. 1º - Disciplinar a atividade do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia Oncológica.

Art. 2º - Para efeito de registro, o título concedido ao profissional Fisioterapeuta será de Especialista Profissional em Fisioterapia Oncológica;

Art. 3º - Para o exercício da Especialidade Profissional de Fisioterapia Oncológica é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência:

I. Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;

II. Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente oncológico;

III. Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;

IV. Solicitar, realizar e interpretar exames complementares específicos da área oncológica;

V. Determinar o diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;

VI. Prescrever a terapêutica adequada;

VII. Realizar intervenção fisioterapêutica para a preservação, manutenção, desenvolvimento e restauração da integridade cinético funcional de órgãos e sistemas

em todas as fases do desenvolvimento humano;

VIII. Estabelecer cuidados paliativos oncológicos;

IX. Prescrever, adaptar e monitorar órteses, próteses e Tecnologia Assistiva;

X. Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecanoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, hidroterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, entre outros;

XI. Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;

XII. Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação e orientar e facilitar a funcionalidade do paciente oncológico;

XIII. Determinar as condições de alta fisioterapêutica;

XIV. Prescrever a alta fisioterapêutica;

XV. Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;

XVI. Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;

XVII. Planejar, participar e executar ações vinculadas a programas nacionais para prevenção, detecção precoce, tratamento e controle do câncer;

XVIII. Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

Art. 4º - O exercício profissional do Fisioterapeuta Oncológico é condicionado ao conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas, entre outras:

I) Anatomia geral;

II) Biomecânica;

III) Fisiologia geral e do exercício;

IV) Fisiopatologia;

V) Semiologia;

VI) Instrumentos de medida e avaliação relacionados ao paciente oncológico;

VII) Suporte básico de vida;

VIII) Farmacologia aplicada;

IX) Interpretação de exames complementares e específicos do paciente oncológico;

X) Técnicas e recursos para manutenção e recuperação da integridade de todos os órgãos e sistemas;

XI) Próteses, Órteses e Tecnologia Assistiva específicos da Oncologia;

XII) Humanização,

XIII) Ética e Bioética.

Art. 5º - O Fisioterapeuta especialista profissional em Fisioterapia Oncológica pode exercer as seguintes atribuições, entre outras:

I) Coordenação, supervisão e responsabilidade técnica;

II) Gestão;

III) Gerenciamento;

IV) Direção;

V) Chefia;

VI) Consultoria;

VII) Auditoria;

VIII) Perícia.

Art. 6º - A atuação do Fisioterapeuta Oncológico se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do

desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção, proteção, rastreamento, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do paciente oncológico, nos seguintes ambientes, entre outros:

- I) Hospitalar;
- II) Ambulatorial ;
- III) Domiciliar e *Home Care*;
- IV) Públicos;
- V) Filantrópicos;
- VI) Militares;
- VII) Privados;
- VIII) Terceiro Setor;

Art. 7º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 8º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Dra. Elineth da Conceição da Silva Braga
Diretora-Secretária

Dr. Roberto Mattar Cepeda
Presidente

ANEXO J - Especialidades Fisioterapêuticas: Osteopatia e Quiropraxia**RESOLUÇÃO Nº. 220/2001****RESOLUÇÃO Nº. 220, DE 23 DE MAIO DE 2001.**

Dispõe sobre o reconhecimento da Quiropraxia e da Osteopatia como especialidades do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências.

O Plenário do CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, na 93ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 23 e 24 de maio de 2001, na sede da Instituição, situada na SRTS - Quadra 701 - Conj. L - Edifício Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614, Brasília – DF, em conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XIII da Lei n.º 6.316, de 17.12.1975,

Considerando:

1 – Que os atos profissionais, cinesiológicos e manipulativos, diagnósticos e terapêuticos, são próprios e exclusivos de profissional fisioterapeuta;

2 – Que o fisioterapeuta intervém nos distúrbios funcionais de órgãos e sistemas, cuidando de seus aspectos biomecânicos, cinéticos e sinérgicos, com fins de superar as manifestações clínicas decorrentes, resgatando a saúde funcional do indivíduo;

3 – Que as práticas da quiropraxia e da osteopatia estão fundamentadas em ações manipulativas e de ajustamento ósteo-mio-articular, diagnósticos e terapêuticos;

4 – Que no país, já existem fisioterapeutas com formação específica em Quiropraxia e em Osteopatia, interferindo, através destes conhecimentos, no meio social, sem controle ético institucional específico;

RESOLVE:

Art. 1º: - Reconhecer a Quiropraxia e a Osteopatia como especialidades do profissional Fisioterapeuta;

Art. 2º: - Os certificados de conclusão de cursos de quiropraxia e/ou de osteopatia somente serão aceitos, se oriundos de instituição de reconhecida idoneidade no ensino das linhas de conhecimento referenciadas, devendo comprovarem uma carga horária mínima de 1500 h (um mil e quinhentas horas), sendo 1/3 (um terço) de atividades práticas, com duração mínima de 2 (dois) anos.

Parágrafo Único - Para que os títulos tenham validade perante o Sistema COFFITO/CREFITOs, as instituições concedentes deverão remeter os seus projetos pedagógicos a análise e a deliberação do Plenário do COFFITO.

Art. 3º: - O Fisioterapeuta com formação em quiropraxia ou osteopatia, oriundo de curso com carga horária inferior ao determinado nesta Resolução, deverá complementar sua formação acadêmica em curso reconhecido pelo COFFITO, para que possa alcançar a condição de especialista, previsto nesta Resolução.

Art. 4º: - O membro do corpo docente de curso reconhecido pelo COFFITO deverá ter registro profissional nesta instituição, quando Fisioterapeuta.

Art. 5º: - Somente após efetuado o registro de seu título de qualificação em quiropraxia e/ou em osteopatia no COFFITO, poderá o Fisioterapeuta se anunciar como

especialista na área de conhecimento objeto desta resolução, pelos meios eticamente permitidos.

Art. 6º: - O profissional fisioterapeuta com registro de título no COFFITO, nos termos desta Resolução, fica para os efeitos de direito, sujeito as normas previstas no Código de Ética e no Código de Processo Disciplinar do Fisioterapeuta, considerando que por ordenamento legal, as atividades ora reconhecidas, não são autônomas em relação a Fisioterapia, esta regulamentada, pela Lei Federal n.º 6316/75.

Art. 7º: - O profissional amparado por esta Resolução deverá ter anotado na sua carteira de identidade profissional (tipo livro) a condição de especialista, conforme o instituído por esta Resolução;

Art. 8º: - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO;

Art. 9º: - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Dra. CÉLIA RODRIGUES CUNHA Dr. RUY GALLART DE MENEZES
Diretora-Secretária Presidente

ANEXO K - Especialidades Fisioterapêuticas: Fisioterapia em saúde coletiva**RESOLUÇÃO Nº. 363/2009****RESOLUÇÃO COFFITO nº. 363, de 20 de maio de 2009.**

Reconhece a Fisioterapia em Saúde Coletiva como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências.

Considerando o inciso XII do artigo 5º da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975;

Considerando as alíneas a, b, c, d, e do inciso I e alíneas a, b, c, d, f, do inciso II do artigo 3º da Resolução COFFITO nº 8, de 20 de fevereiro de 1978;

Considerando os artigos 1º, 2º, e 3º da Resolução COFFITO nº 80, de 9 de maio de 1987;

Considerando o inciso XXIII do artigo 8º da Resolução COFFITO nº 181, de 25 de novembro de 1997;

Considerando os artigos 3º e 4º da Resolução COFFITO nº 360, de 18 de dezembro de 2008;

Considerando a necessidade de prover, por meio de uma assistência profissional adequada e específica, as exigências da saúde coletiva previstas no sistema de saúde do país;

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no uso das atribuições conferidas pelo art. 5º da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975, em sua 183ª Reunião Plenária Extraordinária, realizada no dia 20 de maio de 2009, em sua subsede, situada na Rua Napoleão de Barros, nº 471, Vila Clementino, São Paulo-SP.

Resolve:

Art. 1º - Reconhecer a Fisioterapia em Saúde Coletiva como especialidade própria e exclusiva do profissional Fisioterapeuta.

Art. 2º - Terá reconhecido o seu título de Especialista em Saúde Coletiva o profissional Fisioterapeuta que cumprir os critérios a serem estabelecidos em Resolução própria em conformidade com a Resolução COFFITO nº 360, de 18 de dezembro de 2008.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.