

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2015
(Do Sr. Fausto Pinato)

Dispõe sobre a criação de Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) implantadas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24hs) e/ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) para assistência fisioterapêutica imediata ao paciente com quadro agudo de dor ou afecção respiratória, solucionáveis predominantemente por meio de terapias manuais.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Esta Lei dispõe sobre a criação de Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) implantadas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24hs) e/ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) para assistência fisioterapêutica imediata ao paciente com quadro agudo de dor ou afecção respiratória, solucionáveis predominantemente por meio de terapias manuais.

Art. 2º. Fica autorizado o Poder público federal a criar Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) implantadas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24hs) e/ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) para assistência fisioterapêutica imediata ao paciente com quadro agudo de dor ou afecção respiratória, solucionáveis predominantemente por meio de terapias manuais.

§ 1º. Para fins desta Lei, entende-se por dor aguda, as afecções musculoesqueléticas, tais como, cervicalgia, dorsalgia, lombalgia, sacralgia, coccialgia, distensão muscular aguda, cefaleia tensional, sem prejuízo de outras afecções musculoesqueléticas solucionáveis por meio de terapias manuais. Entende-se ainda por afecções respiratórias, dentre outras, o quadro respiratório alérgico, gripal, por pneumonia, bronquite e crise asmática.

Art. 3º. Compete às Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou

agudizados de dor natureza clínica, por meio de técnicas de fisioterapia manual, assim como os respiratórios.

Art. 4º. Esta lei entrará em vigor depois de transcorridos 60 dias da data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A coluna vertebral é o eixo central do corpo. É exigida em quase todos os movimentos e ainda funciona como um duto de feixes nervosos, ligando diversos órgãos e outras partes do corpo ao cérebro. Em outras palavras, a saúde da coluna vertebral influencia diretamente no bem estar físico.

Com a evolução da espécie, o homem passou a ter a coluna vertebral sua alavanca de suporte, cuja mobilização se dá de forma constante. Em seu trabalho, quase sempre em oposição à gravidade, sofre ações de forças diferentes, sentidos e intensidade. Essas mudanças antropológicas fazem com que o homem possua uma maior predisposição às patologias da coluna, sendo a lombalgia o sintoma experimentado por cerca de 60% a 90% da população em alguns momentos da vida.

As dores lombares atingem níveis epidêmicos na população em geral; é uma das alterações musculoesqueléticas mais comuns nas sociedades industrializadas. Segundo dados da OMS, mais de 80% da população mundial sofrerá com esse mal da cultura moderna. Para o Instituto de Tratamentos da Coluna Vertebral, as dores lombares atingem 3 em cada 4 pessoas em fase adulta e terceira idade.

Geralmente a lombalgia está associada a fatores mecânicos como má postura posições inadequadas e esforços repetitivos em associação a deficiência muscular. É resultado da combinação de ocupações que forcem a coluna e o mal preparo físico. (TOSCANO, José Jean de Oliveira; EGYPTO, Evandro Pinheiro do. “A influência do sedentarismo na prevalência da lombalgia. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Niterói, v. 7, nº 4, jul./ago, 2001)2001)

Dentre as principais causas de lombalgia de origem ortopédica destacam-se o trabalho repetitivo, ações de puxar e empurrar, quedas, postura de trabalho estática e em sedestação, trabalhos que envolvem agachamento, torção e levantamento de objetos pesados. Apresentando recorrência em 30% a 60% dos casos quando relacionados e trabalho”. (BRIGANÓ, J.U; e MACEDO, C.S.G. “Análise da mobilidade lombar e influência da terapia manual e cinesioterapia na lombalgia. Semina> Ciência Biológica Saúde, 2005)

Vale ressaltar que, a dor lombar crônica também pode ser causada por doenças inflamatórias, degenerativas, neoplásicas, defeitos congênitos, debilidade muscular, predisposição reumática, sinais de degeneração da coluna ou dos discos intervertebrais e outras.

O diagnóstico diferencial das doenças da coluna vertebral é muito amplo, porém o grupo principal de afecções está relacionado a posturas e movimentos corporais inadequados às condições de segurança e de higiene do trabalho, que determinam atividades laborativas anti-ergonômicas, capazes de produzir agravos à coluna vertebral (CHUNG, 1996)

A procura por tratamento de dores lombares crônicas aumenta a cada dia. A demanda em hospitais e clínicas ocasiona um aumento no custo de despesas com cuidados a saúde. O custo de tal demanda é um ônus a mais para os cofres públicos e privados, pois o governo, as indústrias e a sociedade devem arcar com as despesas. É grande a quantidade de tempo e recursos gastos com os pacientes portadores deste tipo de morbidade no Brasil. Há uma necessidade de empenho sobre orientação, prevenção e diagnóstico feitos pelos profissionais da área da saúde para conseguirem lidar com este grande problema de saúde pública”. (SILVA, 2004; ANDRADE, 2005; CHUNG, 1996)

Segundo Teixeira, cerca de 10 milhões de brasileiros ficam incapacitados por causa desta morbidade e pelo menos 70% da população sofrerá um episódio de dor na vida. (TEIXEIRA, M. J. Tratamento multidisciplinar do doente com dor. In: Carvalho, M. M. M. J (org). Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus Editorial, 1999. 77-85p). Nos Estados Unidos, a lombalgia é a causa mais comum de limitação de atividades entre pessoas com menos de 45 anos, e é a segunda razão mais frequente para visita médica, a quinta causa de admissão hospitalar e a terceira causa de procedimento cirúrgico (HART, L. G.; DEYO, R. A.; CHERKIN, D. C. Physician office visits for low back pain: frequency, clinical evaluation, and treatment patterns from a U.S. national survey. Spine. 1995; 9-11p 1995).

Esta morbidade atinge principalmente a população em idade economicamente ativa, podendo ser altamente incapacitante e é uma das mais importantes causas de absenteísmo.

A importância dada ao estudo da lombalgia tem aumentado nos últimos anos. A dor lombar situa-se em terceiro lugar entre os motivos para intervenção cirúrgica e há cada vez mais evidência de que muitas pessoas com intolerância a atividade em decorrência de sintomas lombares podem estar recebendo avaliação e tratamento inadequados (TEIXEIRA, ob. cit.).

No Brasil, as lesões de coluna ocupam a segunda maior causa de aposentadoria por invalidez, conforme pesquisa da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), órgão ligado ao Ministério do Trabalho. De acordo com a pesquisa, além das alterações neurológicas e biomecânicas, a dor crônica afeta psicologicamente o paciente, provocando depressão e ansiedade, sendo a principal causa de afastamento no trabalho e da vida social.

Sugiro citar aqui o 1ª Unidade de Urgência em Fisioterapia pela Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto, com criação pelo projeto da Profa Dra Neuseli Marino Lamari, que está documentada na penúltima edição da Revista do CREFITO.

Dor

A Associação Internacional dos Estudos da Dor define a sensação como uma experiência física e emocional desagradável, associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos.

Existem dois tipos de dor: aguda e crônica. A aguda, que dura segundos, dias ou semanas, ocorre como um sinal de alerta após cirurgias, traumatismo, queimaduras, inflamação ou infecção.

A dor aguda não tratada adequadamente leva à dor crônica e se torna a própria doença do paciente. Conviver com essa sensação não leva apenas ao desconforto - compromete o bem-estar social e emocional do indivíduo, que pode sentir-se isolado, ansioso ou deprimido, além de afetar a produtividade no trabalho, o apetite e o sono.

Por isso a dor nunca deve ser encarada como normal, algo que seja obrigado a se conviver. Muitas vezes a causa não é encontrada, mas mesmo assim a dor deve ser tratada.

Afecções Pulmonares

Há alguns anos atrás a fisioterapia respiratória era considerada sinônimo de “tapotagem”, a primeira técnica utilizada sistematicamente. Com o desenvolvimento de outras manobras fisioterápicas, as possibilidades disponíveis para a higiene brônquica tiveram incremento com a drenagem postural, vibração, compressão, e outras que podem ser utilizadas individualmente ou combinadas entre si.

Ao longo do tempo, alguns aspectos passaram a ser observados com a fisioterapia respiratória, como a diferente resposta dos pacientes a uma mesma manobra, segundo a faixa etária, a constituição física e o tipo de doença.

As manobras de higiene brônquica são utilizadas para mobilizar e remover as secreções nas vias aéreas, no sentido de melhorar a função pulmonar. Hoje, a fisioterapia apresenta uma missão primordial, de cooperação, mediante a nova realidade de saúde que se apresenta, através da aplicação de meios terapêuticos físicos, na prevenção, eliminação ou melhora de estados patológicos do homem, na promoção e na educação em saúde.

O fisioterapeuta é um membro importante da equipe de saúde, e apresenta, aptidões e competências inerentes a sua formação profissional, intervindo na prevenção, através da atenção primária e também em nível secundário e terciário de saúde por julgar o profissional habilitado para realizar procedimentos tais como: imobilizações de fraturas, mobilização de secreções em pneumopatas, tratamento de pacientes com AVC na fase de choque, tratamento de pacientes cardiopatas durante o pré e pós cirúrgico, analgesia através da manipulação e do uso da eletroterapia; prestar atendimento pediátrico a pacientes portadores de doenças neurológicas com retardo no DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor), mal formações congênitas, distúrbios nutricionais, afecções respiratórias, deformidades posturais; pois com os procedimentos ou recursos fisioterápicos o número de hospitalizações pode ser reduzido, a progressão das lesões pode ser evitada ou acentuada e o desenvolvimento motor normal pode ser estimulado;

A garantia de saúde para todos, preconizada na Constituição Federal de 1988, está diretamente relacionada à implantação e implementação do SUS e ao cumprimento de seus princípios e diretrizes por todos profissionais e órgãos envolvidos. Torna-se evidente a necessidade do profissional fisioterapeuta para que se possa efetivar um sistema de saúde universal, equitativo, objetivando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a educação continuada e a participação popular.

Para que seja possível, o acesso pleno à saúde pela população e a concretização das propostas das políticas de Saúde do país, faz-se necessário uma transformação radical do modelo de atenção, ainda vigente, para uma concepção ampla de saúde e principalmente a capacitação de recursos humanos para o processo de reorganização da atenção básica em saúde, propostas pelo Ministério da Saúde.

A inserção do fisioterapeuta , bem como de outros profissionais da área da saúde nos programas de atenção a urgência e emergência irá aumentar a eficácia e a resolutividade dos problemas de saúde, através de uma equipe qualificada e apta para promover saúde.

Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana e podem resolver grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. Com isso ajudam a diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais.

Acredito que, com a implantação das Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) as filas nos prontos socorros diminuirão ainda mais já que a maioria dos pacientes que procuram o pronto socorro sofrem com algum tipo de dor que dá para ser trabalhada com fisioterapia.

As UPAs fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que estrutura e organiza a rede de urgência e emergência no país, com o objetivo de integrar a atenção às urgências.

A ideia do Projeto de lei é disponibilizar o serviço de urgência com a finalidade de assistência ao paciente com dor aguda e afecções respiratórias agudas na mesma

estrutura física da UPA, sem necessariamente instalar uma Unidade com vida própria, ou seja, seria necessário apenas uma sala para o atendimento do paciente.

A própria UPA, ao diagnosticar o paciente como sendo um caso de dor aguda solucionáveis por meio de técnicas de fisioterapia manual e afecções respiratórias agudas, encaminharia o paciente para assistência imediata na UUF.

Tal medida contribuirá para a desmedicação das pessoas com dor aguda diminuindo o uso e a dependência dos medicamentos. Muitas pessoas passam nos consultórios, tentando solucionar o problema a nova receita, uma nova esperança. Muitos pacientes acabam sendo internados ou passam por procedimentos cirúrgicos desnecessários.

Concluindo, a implantação das UUF contribuirá para diminuir:

- o fluxo de atendimento nas Emergências dos Hospitais,
- a solicitação de exames complementares,
- a exposição à radiação em virtude da realização de ressonância magnética, tomografias, etc
- os gastos do governo com atestados médico, entre outros.

Peço o apoio dos ilustres parlamentares para a aprovação do projeto de lei que ora apresento.

Sala das Sessões, 31 de março de 2015.

Deputado FAUSTO PINATO (PRB/SP)