

# Crefito 5

Revista trimestral do  
Conselho Regional  
de Fisioterapia  
e Terapia Ocupacional

Ano 9 | nº 38 | Abril/Maio/Junho de 2012

Impresso  
Especial

9912233234/09-DR/RS  
Crefito-5

CORREIOS  
Impresso fechado  
Pode ser aberto pela ECT



## Acupuntura: multiprofissional desde a sua origem

Não jogue este impresso em vias públicas. ♻️

### Inovação

Novas tecnologias  
para Terapia Intensiva

### Social

Centro de Reabilitação São João Batista,  
uma lição de solidariedade

### Comissões

Conheça o trabalho desenvolvido pela  
Comissão de Comunicação do Crefito5

# Colegiado

Gestão 2010-2014



## Diretoria

### Presidente

Dr. Alexandre Doval da Costa

### Vice-Presidente

Dr. Antonio Alberto Fernandes (Prof. Betinho)

### Diretora-Secretária

Dra. Lenise Hetzel

### Diretora-Tesoureira

Dra. Luciana Gaelzer Wertheimer

## Conselheiros Efetivos

Dr. Alexandre Doval da Costa

Dr. Antonio Alberto Fernandes (Prof. Betinho)

Dra. Lenise Hetzel

Dra. Luciana Gaelzer Wertheimer

Dra. Marisa Petrucci Gigante

Dr. Mauro Antônio Félix

Dr. Sandro da Silva Groisman

Dra. Sonia Aparecida Manacero

Dra. Tania Cristina Malezan Fleig

## Conselheiros Suplentes

Dra. Carolina Santos da Silva

Dr. Dáverson Bordin Canterle

Dr. Henrique da Costa Huve

Dr. Jeferson Ubiratã Mattos Vieira

Dr. Marcos Lisboa Neves

Dra. Mirtha da Rosa Zenker

Dra. Priscila Mallmann Bordignon

Dra. Rosemeri Suzin

Dr. Otávio Augusto Duarte

## Assessoria de Comunicação

### Jornalistas Responsáveis

Candice Habeyche

Thaise de Moraes - MTB 12818

**Projeto gráfico:** Crefito5/Mundi Propaganda

**Impressão:** Gráfica Trindade

A revista do Crefito5 é o órgão oficial de divulgação do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – 5ª Região.

**Endereço:** Av. Palmeira, 27 cj. 403, bairro Petrópolis, Porto Alegre/RS | CEP 90470-300

**Fone/Fax:** (51) 3334 6586 – Porto Alegre, RS

**E-mail:** crefito5@crefito5.org.br

**Site:** www.crefito5.org.br

**Periodicidade:** Trimestral

**Tiragem:** 15.000 exemplares

**Textos:** Candice Habeyche e Thaise Moraes

**Fotos:** Arquivo Crefito5, arquivo pessoal e bancos de imagens.

Proibida a reprodução parcial ou total sem prévia autorização.

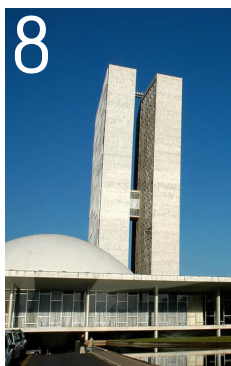
# Nesta edição



- 6 ..... Entrevista
- 8 ..... Política
- 10 ..... Social
- 12 ..... Inovação
- 14 ..... Especialidades
- 18 ..... Defis Alerta
- 19 ..... Comissões
- 21 ..... Hora Livre
- 23 ..... Coffito
- 33 ..... Notícias
- 39 ..... Agenda



6



8



10



19



21

Chegamos a mais uma edição da revista do Crefito5, agora são 38 publicações. Na edição de Abril, Maio e Junho nossa capa traz uma matéria que conta a história da acupuntura, uma técnica milenar que teve início, possivelmente, em 305 a.C no Rio Amarelo, na China. A acupuntura ganhou destaque nas mídias após a decisão do TRF1 que questiona a validade das resoluções dos conselhos profissionais quanto a prática da acupuntura. Dessa maneira, o Crefito5 oferece uma matéria completa em que será possível compreender quando a técnica surgiu, de que maneira, suas raízes e, até mesmo, todas as leis e tramitações que envolvem a prática da acupuntura no Brasil. Saiba mais na página 14.

Esta revista ainda traz aos leitores uma matéria sobre o trabalho, muito especial, que é desenvolvido em Porto Alegre, mas que supre as necessidades de vários municípios da região. A entidade filantrópica – Centro São João Batista – também conhecido como Educandário – é a nossa pauta social desta edição. Uma visita ao Centro possibilitou conhecer o trabalho desta entidade, especialmente dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais que atuam na Instituição. Veja esta história na página 10.

Ainda há muito mais, conheça as novas pesquisas de reabilitação que estão sendo desenvolvidas em Porto Alegre, o Pediasuit, uma técnica importada do Estados Unidos que oferece um tratamento intensivo e o projeto Multicêntrica, em que um cicloergômetro possibilita reabilitação do paciente ainda no leito, leia na página 12. Conheça também o trabalho desenvolvido pela Comissão de Comunicação do Crefito5 e saiba mais sobre a próxima campanha institucional do Conselho.

Ainda nesta edição, acompanhe a seção De olho no Congresso e veja como estão as tramitações dos PLs que envolvem as profissões de fisioterapia e terapia ocupacional. Fiquem atentos as dicas do Departamento de Fiscalização, na página 18, e conheça as últimas resoluções do Coffito. Leia também a história do fisioterapeuta que pratica jiu-jítsu na sua hora livre, a nossa dica de leitura e fique informado com a coletânea de notícias que foram veiculadas pelo Conselho nos últimos meses.

**Comissão Editorial**

## Agradecimento

Prezados senhores do CREFITO 5!!!

Gostaria de agradecer pela colaboração com os materiais para a realização da Jornada de Reabilitação Neurofuncional do IPA.

O evento foi um sucesso!  
Obrigadão e abraços,

Joel Hirtz do N. Navarro  
Estudante de Fisioterapia

## Errata

Ao contrário do que foi publicado na edição nº37, na página 13, na matéria "O tempo e a força da Terapia Ocupacional" na foto abaixo as terapeutas ocupacionais da eq. para dir. são Lisiane de Melo, Ana Helena Dias Ávila, Roséli Amaral, Joana Moreira e Denia Fernandez. Pedimos desculpas para Simone Rosa e a Ana Helena Dias Ávila pela confusão.



Também reiteramos nossas desculpas pelo erro na página 13, quando o sobrenome de Simone Meyer Rosa, foi escrito errado. Informamos, ainda, que Simone está atualmente desenvolvendo suas atividades no Hospital Colônia Itapuã.

## Acessibilidade

Boa tarde senhores. Sou fisioterapeuta e também sou cego. Quero saber da possibilidade de no corpo do e-mail, constar o texto dos informativos, pois com minha condição, obviamente, não tenho como ler. O que pode ser feito no meu caso? Muito obrigado!

Mateus Pereira dos Santos  
Crefito5 152.451-F

## Resposta

Prezado Dr. Mateus, o Conselho recebeu o seu pedido e ficamos impressionados por sequer imaginar que o sistema utilizado não seria compatível.

Informamos que a partir do seu pedido, o Conselho irá providenciar um novo sistema para o Informativo Semanal, que seja acessível a todos. Dessa maneira, gostaria de questionar qual o programa de leitura que você utiliza, afinal queremos que o novo formato seja compatível.

Enquanto isso, enviaremos o Informativo Semanal do Conselho no corpo do e-mail.

Agradecemos o contato e esperamos que o mais breve possível este, e demais problemas de acessibilidade que existam em nossas ferramentas de comunicação, sejam solucionados.

Assessoria de Comunicação do Crefito5

## Retorno da nossa Resposta

Muito obrigado por sua breve resposta e se for colocado no corpo do email, já fico satisfeito, pois uso um Nokia E63, para ler as mensagens do hotmail. Existe um software, chamado NVDA, que pode lhe dar uma idéia de como é a leitura. Para qualquer dúvida, não deixe de escrever.

Mateus Pereira dos Santos  
Crefito5 152451-F



# Fisioterapeuta fala sobre gestão de empresas

**Alessandra Lima** é fisioterapeuta há 16 anos e com mais de dez de experiência em administração e gestão de empresa da área da saúde. Formada em 1996 pelo IPA e com pós-graduação em reequilíbrio Tóraco-abdominal, a fisioterapeuta divide sua vida entre a administração e o atendimento clínico da própria empresa, além de compartilhar suas experiências no **Eko Grupo Saúde**.



## Crefito5 – O que é o EKO Grupo Saúde?

**ALESSANDRA LIMA** – Entendo que o Eko Grupo Saúde se explica através de sua missão, que é: “Fortalecer as empresas da área da saúde, profissionalizando a gestão através de ações cooperadas, com a finalidade de gerar resultados, inovação e desenvolvimento”.

Temos duas reuniões mensais, uma delas com a presença de um consultor e outra apenas entre os empresários, onde seguimos uma pauta de assuntos determinados através do planejamento estratégico do grupo.

## Crefito5 – Quem são os integrantes do Grupo?

**ALESSANDRA LIMA** – O Eko é formado por micro e pequenos empresários da área da saúde (fisioterapeutas, médicos, dentistas - prestadores de serviços). As pessoas que participam das reuniões do grupo são os proprietários das clínicas ou seus administradores, isto é, alguém que tenha poder de decisão na empresa.



## Crefito5 – Como surgiu a ideia para criar o EKO Grupo Saúde?

**ALESSANDRA LIMA** – A ideia surgiu de uma união entre Sindihospa, Simers e Unicred que buscaram apoio no Sebrae para criar algo no sentido de fomentar a gestão nas micro e pequenas empresas.

## Crefito5 – Quais são os principais serviços oferecidos?

**ALESSANDRA LIMA** – Os benefícios para as empresas participantes são: a troca de informações e experiências com empresas do mesmo segmento; o desenvolvimento estratégico da empresa; a capacitação (gestão) com investimentos reduzidos; aproximação com entidades reconhecidas no mercado; ganhos em escala por compras e ações conjuntas; e consultoria individual.



**Vantagens:**  
intercâmbio de informações e experiências; capacitação; e desenvolvimento estratégico.

### **Crefito5 – Qual o público alvo do Grupo e quais os principais benefícios para o cliente?**

**ALESSANDRA LIMA** – O público alvo são os profissionais da saúde que são proprietários de clínicas ou serviços, isto é, que tenham pessoas jurídicas e os benefícios estão supracitados.

### **Crefito5 – Qual a relevância das ações deste Grupo para o crescimento das profissões de fisioterapia e terapia ocupacional?**

**ALESSANDRA LIMA** – A relevância está principalmente na profissionalização da gestão. Nós profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais temos uma formação acadêmica extremamente técnica e pouco administrativa, o que ocorre é que em determinado momento de nossa vida profissional passamos a administrar nossa clínica ou serviço e não estamos preparados para este crescimento, nos sentimos perdidos pela falta de planejamento. Estando no Eko, estamos em grupo, com colegas que têm os mesmos anseios e que buscam se preparar melhor para o crescimento profissional. Além da troca de informações, das ações cooperadas, da profissionalização da gestão, da formação de networking.

### **Crefito5 – Qual a capacitação dos profissionais que atuam no EKO Grupo Saúde?**

**ALESSANDRA LIMA** – São profissionais da saúde que têm suas clínicas ou serviços ou os administradores destes.

### **Crefito5 – Conte as maiores conquistas desde o início deste trabalho.**

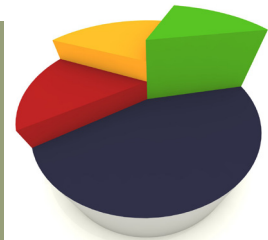
**ALESSANDRA LIMA** – Este é um trabalho inovador, na verdade não há precedentes deste tipo de organização no setor saúde, por isso foi construído. Eu estou no grupo desde seu início, julho de 2008 e avançamos muito nestes quatro anos. Construímos um planejamento estratégico para o grupo e participamos de capacitações que julgamos necessárias para a profissionalização da gestão, hoje temos planejamento estratégico na minha empresa, com acompanhamento de indicadores, fizemos uma cotação (através do grupo) com empresas de informática para criação de software específico para clínica, no meu caso, pude contratar a empresa por um valor menor e consegui criar um sistema específico para clínicas e serviços.

### **Crefito5 – Você imagina uma ampliação do serviço oferecido pelo EKO Grupo Saúde, como?**

**ALESSANDRA LIMA** – Sim. Imagino que estamos caminhando para oferecer um produto para o mercado da saúde no Rio Grande do Sul, afinal a missão do Eko é: “Consolidar o Eko Grupo Saúde através de ações conjuntas, para atuar como solução de negócios na área da saúde no Rio Grande do Sul”. Estamos em um momento de expansão do grupo, há um mês atrás éramos oito empresas, fizemos duas apresentações do Eko e tivemos sete novas adesões, hoje estamos em quinze empresas.

7

**Fique atento:**  
O EKO Grupo Saúde ainda não conta com terapeutas ocupacionais parceiros.



O Eko está aberto a quem queira participar através do site [www.ekogruposaude.com.br](http://www.ekogruposaude.com.br)  
Mais informações:  
[alessandra.reequilibrio@gmail.com](mailto:alessandra.reequilibrio@gmail.com)

# De olho no Congresso Nacional



8

Acompanhe a tramitação de projetos de lei e medidas provisórias relacionadas à fisioterapia e à terapia ocupacional. Abaixo seguem os resumos dos principais projetos que podem ser acessados no site da Câmara de Deputados e no site do Senado Federal que oferecem ferramentas de pesquisa e de acompanhamento dos projetos. Navegue em [www.camara.gov.br/sileg](http://www.camara.gov.br/sileg) e [www.senado.gov.br/atividade](http://www.senado.gov.br/atividade)

PL 5979/2009 (Mauro Nazif – PSB/RO) – Aguardando Designação de Relator na Comissão de Finanças e Tributação (CFT).

- Acrescenta dispositivo à lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, afim de dispor sobre o piso salarial dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais fixados em R\$ 4.650,00.

PL 5404/2005 apensado ao PL 4732/2001 (Serafim Venzon – PDT-SC) – Devolução à Coordenação de Comissões Permanentes (CCP).

- Institui e estabelece critérios para a edição do “Rol de Procedimentos e Serviços em Fisioterapia”, e dá outras providências.

PL 6083/2009 (Luiz Couto – PT/PB) – Aguardando Parecer na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF). Designado Relator, Dep. William Dib (PSDB/SP).



- Institui a obrigatoriedade de realização de ginástica laboral no âmbito dos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta.

PLS 701/2011 (Senador Cícero Lucena – PSDB/PB) – Na Comissão de Assuntos Sociais. Matéria encaminhada ao gabinete do Senador Davim, relator do projeto.

- Altera os dispositivos da Lei nº 6.316/1975, que “cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional”, para adequá-la à Constituição de 1988 e dá outras providências.



PL 4261/2004 (Gorete Pereira - PL/CE) – Aguardando Designação de Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

- Incluir os profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional no Programa de Saúde da Família (PSF).

PL 6206/2009 (Maurício Trindade – PR/BA) – Pronta para Pauta na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF).

- Dispõe sobre a obrigatoriedade de inserção do fisioterapeuta nas equipes de ESF.

PL 780/2007 (Nelson Marquezelli – PTB/SP) – Pronta para Pauta na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF).

- Dispõe sobre a prática de drenagem linfática manual nas unidades de assistência de saúde do país (inclui como beneficiários de drenagem linfática pacientes com quadro de linfodemas oriundos de mastectomia).

PL 1444/2003 (Abelardo Lupion – PFL/PR) – Aguardando Designação de Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

- Altera lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, a fim de dispor sobre o exame de suficiência para o exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.

PLS 268/2002 (Benício Sampaio – PPB/PI)/ substitutivo da Câmara dos Deputados 7783/2006 - SCD 268/2002 - Matéria com a Relatoria, deve retornar ao gabinete do Senador Cássio Cunha Lima, para prosseguimento de sua tramitação na Comissão de Educação (CE).

- Dispõe sobre o exercício da Medicina (Ato médico).

PL 1549/2003 (Celso Russomano – PP/SP) – Pronta para Pauta na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP).

- Disciplina o exercício profissional de Acupuntura e determina outras providências.

PL 5464/2009 (Gorete Pereira - PL/CE) – Aguardando Retorno na Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA).

- Institui o Dia Nacional do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional.

PL 1220/2007 (Jovair Arantes- PTB/GO) – Aguardando Parecer na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF).

- Dispõe sobre a elaboração de tabela de honorários médicos, odontológicos e de outros profissionais, como base mínima para contratos com as operadoras de planos de saúde.

PL 4199/2001 (Alberto Fraga – PMDB/DF) – Arquivada em 31/01/2001 pela Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA).

- Reconhece a profissão do Quiroprático ou Quiropraxista, definindo a atividade privativa da Quiropraxia para o tratamento de distúrbios bio-mecânicos do sistema neuro-músculo-esquelético e desalinhamento articular da coluna vertebral.



# Centro de Reabilitação São João Batista, uma lição de solidariedade

Nascido em 1939, ocupando duas salas da Santa Casa, tinha como missão atender crianças com poliomielite, muitas vezes abandonadas no hospital após o diagnóstico. As necessidades cresceram e o espaço ficou pequeno, e com a colaboração de 39 irmãs da congregação São José e a doação de uma chácara em Ipanema, feita pela Santa Casa, começa o trabalho do Centro de Reabilitação São João Batista. Hoje, a Instituição não conta mais com internação e nem com o apoio das freiras, mas a solidariedade e o carinho continuam. A reabilitação de crianças e adolescentes portadores de deficiências físicas, em sua maioria, com famílias em situação de vulnerabilidade social, é a vocação do Educandário que atende cerca de 150 pacientes. Tratamentos de fisioterapia, terapia ocupacional, assistência social, psicologia, fonoaudiologia e pediatria são os cuidados diários fornecidos pelo Centro. Isso sem mencionar a escola especial de ensino fundamental incompleto.

Para sobreviver, o conhecido Educandário conta basicamente com doações de pessoas físicas e jurídicas, convênios e parcerias com instituições público-privadas, trabalho voluntário, eventos e campanhas promocionais. O amor pelo que se faz é tão grande, que a diretoria é composta por voluntários. A presidente Eveline Streck conta, com carinho, todas as conquistas dos seus cinco anos e meio junto ao Centro.



Prédio do Centro de Reabilitação São João Batista

Mesmo um prédio tão antiquado abriga, todas as necessidades das crianças, e com a criação constante de projetos, a Instituição já conseguiu adquirir sonhos antigos. Hoje, existem as salas de AVDs e Multimídias. Também, por meio de parceiros, são realizadas melhorias e manutenções no prédio e nas salas, especialmente nos espaços de reabilitação e

fisioterapia aquática. “O pedido da sala de AVDs era antigo, e em nosso projeto, explicamos como era importante que as crianças pudessem adquirir independência dentro de casa, aprendendo atividades cotidianas, como estender uma cama ou, até mesmo, preparar suas refeições”, destacou Eveline.



Sala de AVDs

A sala conta com cozinha adaptada, quarto e banheiro, e permite a alunos como Vitor, portador de paralisia cerebral, que com o auxílio da terapeuta ocupacional Andréia de Oliveira, consiga realizar a receita do bolo de caneca. Um bolo de três minutos, feito no forno microondas, que aos poucos, de três em três, ele auxilia colocando os ingredientes em uma caneca. Ao fim, um bolo de chocolate é a recompensa.



Reabilitação

Outra conquista de que Eveline se orgulha é a sala de fisioterapia respiratória, que garante um primeiro atendimento, enquanto espera-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Ainda é possível encontrar o espaço de educação infantil, onde os alunos têm a possibilidade de se alfabetizar seguindo o seu ritmo, e com professores que compreendem

dem suas necessidades e formas de comunicação. Além das crianças, o Centro atende também os pais, com apoio psicológico e de assistência social. Para suprir tantas necessidades são necessários muitos colaboradores e muitos projetos. E, de pouco em pouco, são pagos os custos para manter a Instituição. O Brechó é uma prova disso, pois a renda obtida consegue prover o almoço das crianças.



Sala de hidroterapia

**O Centro** – O Centro de Reabilitação São João Batista é uma entidade filantrópica, que atende cerca de 150 crianças, oriundas de 19 municípios.

**Parceiros** - O centro tem custo mensal de aproximadamente 80 mil reais, e os repasses do governo não atingem 10% deste valor. Para sobreviver é necessária a colaboração de parceiros, algumas em repasse de verbas ou através da doação e arrecadação de eventos. Visite o site [www.educandario.org.br](http://www.educandario.org.br) e veja como ser um parceiro.

## Eventos

29/08: Nhoque da Sorte e da Solidariedade no Restaurante o Becco (Av. Borges de Medeiros);

22/11: Jantar Beneficente no Plaza São Rafael (R.Alberto Bins, 514);

**Doações:** Nos meses de setembro e outubro o Centro necessita de doações para Festa de Dia das Crianças e durante esta semana são recebidos voluntários para atividades recreativas, lanches coletivos, etc.

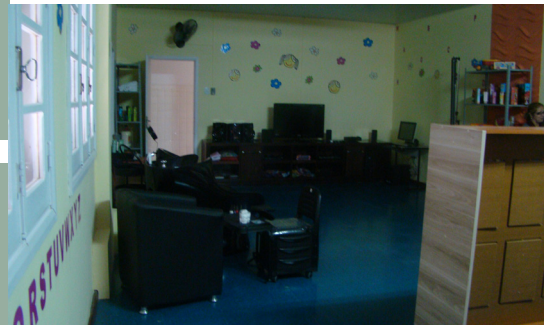
**Doações:** Nos meses de novembro e dezembro o Centro precisa de doações para Festa de Natal das Crianças e durante semana que antecede a véspera de Natal, são voluntários para atividades recreativas, lanches coletivos, etc.

Diariamente a matemática da multiplicação é aplicada no Centro, para que possam ser cumpridos os pagamentos dos 22 funcionários e as necessidades básicas do prédio e dos alunos. “Sempre é necessário correr atrás de apoio, sempre conta-se com os amigos de longa data e sempre são aceitas doações”, enfatiza Eveline. O Educandário vive graças ao amor de todos que se dedicam para a existência de um centro filantrópico, e que com sua contribuição, muda diariamente a história de muitas famílias.

Fonte de renda e de arte, a confecção própria do Educandário, feita pelas voluntárias que, em suas tardes doadas à Instituição, produzem desde jogos americanos de retalhos até bonecas de pano dignas de exposição. O talento das artesãs já recebeu destaque e de tempos em tempos percorre a cidade.



Sala de informática



Sala de Multimeios

## Doações

O Educandário recebe todo tipo de doação, no site, no link Como Ajudar, podem ser encontradas as informações mais detalhadas de como apoiar a entidade. A Instituição também está online através no facebook, em blog, no twitter e no linkedin.

Site: [www.educandario.org.br](http://www.educandario.org.br)

Facebook: [www.facebook.com/educandario.sjb](http://www.facebook.com/educandario.sjb)

Blog: <http://educandariosjb1939.blogspot.com>

Dúvidas informações: (51) 3246.5655 ou [comunicacao@educandario.org.br](mailto:comunicacao@educandario.org.br) a/c Priscila Gauto.

# Novas tecnologias para Terapia Intensiva

Reabilitar e prevenir alterações musculares e perdas de massa óssea são os objetivos das pesquisas desenvolvidas no trabalho com Pediasuit e com o cicloergômetro. Diferentes, mas com o mesmo objetivo, estas tecnologias foram criadas para tratar pacientes com múltiplas deficiências, sob observação e, até mesmo, sedados em centros de tratamento intensivo. Nestas situações é comum que as musculaturas atrofiem, uma vez que seus movimentos passam a ser limitados. Visando melhorias para estes pacientes, em Porto Alegre, a reabilitação conta com duas ferramentas inéditas no Estado, e que através de novas tecnologias oferecem à população a oportunidade de reabilitação ainda no leito, ou um tratamento intensivo com a utilização de uma roupa terapêutica.

## Pediasuit: terapia intensiva para pacientes neurológicos

A terapia intensiva Pediasuit é um protocolo de fisioterapia intensiva aplicada a pacientes com distúrbios neurológicos. No Rio Grande do Sul apenas uma clínica oferece este serviço, que já é utilizado em outras capitais do país como São Paulo e Rio de Janeiro.

O tratamento é realizado em 20 dias, período em que o paciente recebe estímulos sensoriais suplementares aos músculos e articulações do corpo. Cada sessão dura 4 horas, e neste período o paciente utiliza uma roupa terapêutica.

A fisioterapeuta Tatiana Pettenuzzo explica que o paciente passa por alongamentos ativos, aquecimentos e manuseios antes da colocação da vestimenta, e posteriormente, já com a roupa, este paciente é preso a spider cage e suspenso por um sistema de

roldanas que auxiliam nos exercícios. Após a aplicação do Pediasuit, o paciente retira a vestimenta e faz o relaxamento. Esta roupa é composta por touca, colete, short, joelheiras e tênis, feitos de um material confortável, que podem ser colocados sobre a roupa do paciente. Para simular a musculatura do corpo, elásticos ajustáveis são presos



na roupa terapêutica, buscando proporcionar uma sinergia muscular.

O tratamento é indicado para pacientes com paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento global, traumatismo craniano, acidente vascular encefálico (AVE), síndrome de down, ataxias, desordem motoras, autismo, entre outros. Porém, antes da indi-

cação para o Pediasuit é necessário uma avaliação do paciente, por uma equipe de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais e pelos médicos que acompanham o paciente: ortopedista, neurologista e cardiologista. A partir destas avaliações é possível traçar o plano de tratamento, com base no quadro clínico do paciente, podendo variar o tempo de cada sessão ou do tratamento como um todo.

Segundo Hercílio, pai de Fernando que está recebendo a terapia, o filho já demonstrou avanços depois da primeira semana de tratamento, como melhora da coordenação motora, respiratória e fala. Ele lembrou também da diminuição no movimento involuntário presente no filho e nas trocas de cadeiras.

A terapia também pode promover a melhora na postura, na consciência corporal, no equilíbrio, modular os padrões de tônus postural anormal e aumentar a densidade mineral óssea, visando à maior variedade de movimentos seletivos para o desenvolvimento de atividades funcionais de cada indivíduo. Após finalizar o tratamento, o paciente será reavaliado com o objetivo de verificar se houve evolução de seu quadro motor.

Durante o período em que o paciente estiver realizando a terapia intensiva, ele não precisará fazer outros tratamentos de reabilitação, uma vez que o estímulo que costuma receber no tratamento habitual será feito com maior intensidade na terapia intensiva Pediasuit.



O fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional responsáveis pelo tratamento passam orientações aos pacientes e familiares, podendo, inclusive, indicar adaptações na residência do paciente, quando necessárias, visando melhorar sua qualidade de vida.

Para mais informações sobre o PediaSuit Protocol™ (Protocolo PediaSuit) acesse:  
[www.pediasuit.com](http://www.pediasuit.com)  
[www.therapies4kids.com](http://www.therapies4kids.com)  
[www.iappro.com](http://www.iappro.com)

## Projeto pioneiro ajuda na recuperação de pacientes da UTI

Manter a vida em movimento é um dos principais objetivos do grupo de fisioterapeutas que atende o Hospital Mãe de Deus. Seguindo esta filosofia, a fisioterapeuta e doutoranda Laura Jurema dos Santos, em parceria com as profissionais da Instituição deram início ao projeto pioneiro de reabilitação de pacientes ainda no leito, por meio da aquisição do cicloergômetro adaptado ao leito. “Mobilização precoce de pacientes críticos em ventilação mecânica invasiva”, é a pesquisa que deu origem a compra do aparelho e ao novo procedimento do Hospital, que há cerca de um mês, faz com que seja possível uma nova forma de reabilitação de pacientes da CTI.

De acordo com a coordenadora da Fisioterapia: Pacientes Graves, Fabrícia Hoff, o cicloergômetro alinha-se perfeitamente com o projeto Multicêntrica, já desenvolvido pelo Hospital, que por meio da utilização de aparelhos como o Lift Ortostático e o “Walker”, tornaram ainda mais eficientes os atendimentos dos pacientes. “Agora, com a utilização deste aparelho é possível tratar de forma mais adequada os pacientes que estão no leito, garantindo assim uma melhora ágil e, até mesmo, uma saída antecipada do leito”, enfatiza.



Fabrícia destaca também que o tratamento com os pacientes no leito já era realizado, porém com a aquisição deste aparelho, é possível realizar sessões de cinco a dez minutos, por paciente, várias vezes ao dia. O cicloergômetro adaptado ao leito permite também a regulagem de velocidade, de acordo com as necessidades do paciente.

“Antes nós mesmas fazíamos os exercícios, mas com o aparelho podemos atender um número maior de pacientes”, comemora.

De acordo com as fisioterapeutas o tratamento só pode ser administrado após avaliação do paciente, que geralmente é realizada durante reunião com a equipe multidisciplinar de saúde do hospital, no momento em que ele chega à CTI. Após o diagnóstico é prescrito o tratamento pelo fisioterapeuta, que considerando as capacidades e limitações do paciente recomenda, ou não, o uso da fisioterapia através dos aparelhos.

Laura recorda também que o projeto é pioneiro no Estado, mas que já é realidade em hospitais de São Paulo e Rio de Janeiro, de onde trouxe a ideia. “Este tipo de tratamento traz ótimos benefi-

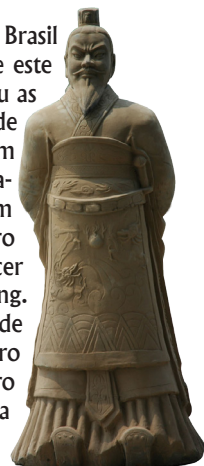


cios, o hospital consegue oferecer aos pacientes o início da reabilitação ainda no leito, quando ele sai da CTI sua recuperação já havia sido iniciada, ou seja, conseguimos uma redução de internação e permitimos um regresso rápido para casa”, comemora. Também fazem parte do grupo de fisioterapeutas do Hospital, as fisioterapeutas do CTI Débora Schimidt, Tanara Figueiredo, Açana Piccoli e Alessandra Lima, gestora do serviço de fisioterapia do Hospital.

Há indícios de que tenha começado na II Guerra Mundial com o restabelecimento da funcionalidade dos soldados feridos em batalhas. A European Respiratory Society e a European Society of Intensive Care Medicine estabeleceram uma hierarquia de atividades de mobilização em UTI, baseada nos movimentos nos exercícios ativo assistidos e ativos; uso de cicloergômetro na cama, ortostatismo, caminhada, entre outros. O estudo, inclusive já mostrou grandes benefícios em comparação com o treinamento muscular convencional, destacando-se o baixo stress ventilatório, sendo tolerado mais facilmente que os exercícios aeróbicos. Saiba mais sobre o assunto lendo o artigo “Força Tarefa sobre a fisioterapia em pacientes críticos adultos”, disponível no link: <http://www.fag.edu.br/professores/mtaglietti/Artigos/Diretrizes%20Fisioterapia%20em%20Terapia%20Intensiva.pdf>

# A acupuntura, o ato médico e o acórdão do TRF1

A história da acupuntura fascina especialmente por transportar a um período em que o Brasil sequer imaginava ser descoberto. Embora não existam provas arqueológicas, acredita-se que este estudo tenha começado com o lendário Fu Hsi, do Rio Amarelo, na China, que desenvolveu as primeiras filosofias que dariam origem a Medicina Chinesa. Ainda, em uma época chamada de Nova Idade da Pedra, as pedras já eram moldadas em formas de agulhas bem finas e serviam como instrumento de cura. Histórias ou estórias, outro personagem importante é o Imperador Amarelo, Huang Di, em 2.697-2.597a.C., cujas conversas com o médico Qi Bo, teriam discutido todo o espectro da Arte da Medicina Chinesa, que posteriormente viraria o livro mais antigo sobre medicina chinesa, compilado entre 305 a 204 a.C. Não podemos esquecer também de um dos primeiros autores do Nan Jing, na era do Estados Combatentes, Lu Kuang. Não importa o quanto se estude o assunto, sempre surgirão hieróglifos com evidências de acupuntura e moxabustão, ou agulhas de bronze em escavações de ruínas, como as quatro agulhas de ouro e cinco de prata encontradas em um túmulo que data de 113 a.C. Outro fato que sempre deve ser lembrado é que um dos livros mais influentes da medicina chinesa foi organizado em 260-265 d.C, por Huang Fu Mi.



14

## Época de Ouro da Acupuntura

Mas o auge da acupuntura acontecerá na Dinastia de Jin, em 265-581 a.C.; nas gerações da família Xu Xi, conhecidos como especialistas na arte da acupuntura. Os grandes avanços foram nas Dinastias Sui e Tang.

## Surge o termo acupunturista e as primeiras escolas

A pedido do governo Tang (627-907), o médico Sun Simio escreveu o Qjanjin Yaofang, que incluiu dados de vários estudiosos sobre a acupuntura. Neste período, a acupuntura tornou-se um ramo especial da medicina chinesa e os profissionais passam a ser chamados de acupunturistas. Neste mesmo período surgem as escolas de acupuntura e formação torna-se parte do Sistema Médico Imperial.



## A medicina fitoterápica

Na Dinastia Qing (1644-1840), a medicina fitoterápica era considerada a principal ferramenta de médicos e a Acupuntura foi então suprimida. Após a revolução de 1911, ambas são anuladas pela medicina, mas não são esquecidas pela população, que continua com a utilização.

## Medicina Tradicional Chinesa e Medicina Ocidental

Durante o Long March tratar os soldados com a acupuntura foi a alternativa encontrada para a árdua jornada do exército, reconhecendo essa prática, o líder do Partido Comunista, Mao Tsé-Tung, uniu oficialmente a medicina chinesa à medicina ocidental e o tratamento de acupuntura passa a ser usado em hospitais.



**Acupuntura no Mundo**

Entre 1810 e 1910, com a chegada de imigrantes chineses e japoneses, rompem-se as barreiras geográficas e começa a ser desenvolvida a acupuntura no mundo. Na década de 30 é a vez do diplomata Soulié de Morant introduzir a especialidade na Europa, o que acaba por gerar infortúnios, pois Morant tem de enfrentar a fúria de ex-alunos médicos, por não possuir formação em medicina.

Um pouco mais tarde, em 1950, o professor Friedrich Spaeth, fisioterapeuta e massoterapeuta, nascido em Luxemburgo, mas naturalizado brasileiro, adquire formação em curso de acupuntura na Alemanha. Após, em 1958, realiza o primeiro curso de acupuntura para médicos brasileiros, dando início a prática da acupuntura por médicos, em 1960.

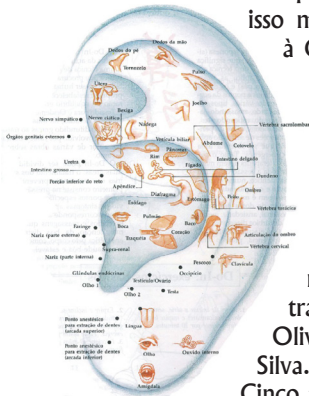


Em 1966, a Organização Internacional do Trabalho incluiu o acupunturista na Classificação Internacional Uniforme das Ocupações. Na década de 70, mais precisamente em 1972, foi fundada a Associação Brasileira de Acupuntura (ABA), e em 1975, os estados de New York e Califórnia, nos Estados Unidos, reconhecem a acupuntura em nível multiprofissional.

Nos anos 80, muda a comunicação, devido a abertura da China para acordos culturais e científicos com os países do Ocidente, e com isso médicos brasileiros viajam

à China para se aprofundar sobre a Medicina Tradicional Chinesa. Ainda, no mesmo ano, aconteceu o primeiro curso de auriculoterapia no Brasil, ministrado pelo dentista Olivério de Carvalho Silva.

Cinco anos depois, o Coffito, através da resolução Coffito-60, se torna o primeiro Conselho do País a regulamentar a prática da acupuntura, habilitando os fisioterapeutas a esta especialidade.

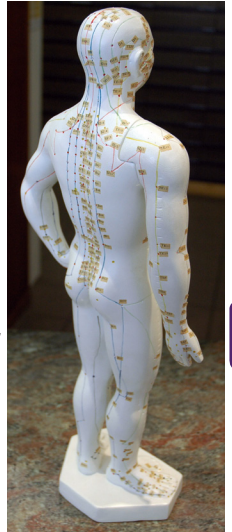


**A quem pertence a acupuntura?**

Nascida multiprofissional a técnica milenar volta a ser motivo de discussão no início de 2012, após acórdão publicado pelo TRF1 no dia 02 de abril, quando a mídia, em evidente equívoco, interpreta o texto exercício da acupuntura aos médicos. Quando, na verdade, o acórdão apenas questiona a validade das resoluções do Coffito e dos conselhos de Farmácia, Enfermagem, Fonoaudiologia e Psicologia, sobre a prática da acupuntura.

O próprio acórdão ainda descreve claramente que a acupuntura é uma profissão não regulamentada, portanto, sem restrições a prática. Ainda, um dos argumentos que incidiu na decisão do TRF1 são os que tratam do diagnóstico e da inserção de agulhas. Temas estes recusados pela Câmara de Constituição de Justiça e Cidadania (CCJ), que só aprovou a continuidade do projeto de lei do Ato Médico, mediante as alterações do senador Antonio Carlos Valadares.

No início de 2012, no dia 08 de fevereiro, o projeto de lei 268/2002, conhecido como o Ato Médico, voltou a ser discutido no Senado. Na ocasião, visando dar continuidade a esta tramitação, foram feitas as alterações que tornam a regulamentação da prática da medicina menos invasiva as demais áreas de saúde, buscando legitimar e garantir apenas as atribuições que pertencem a esta profissão.



RESOLUÇÃO CFM Nº 467, DE 3 DE AGOSTO DE 1972  
Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 28 ago. 1972. Seção I, parte II

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958,

CONSIDERANDO o que consta do Processo CFM nº 4/71;

CONSIDERANDO o que foi aprovado pelo Plenário em sessão de 2 de julho de 1972,

RESOLVE:

- 1 - A lista de especialidades reconhecida para efeito de publicidade médica é a vigente na regulamentação da Associação Médica Brasileira até que o Conselho Federal de Medicina disponha especificamente sobre o assunto.
- 2 - Reflexologia não é considerada especialidade médica.
- 3 - Acupuntura não é considerada especialidade médica.
- 4 - O critério a ser adotado para a aplicação do preceituado no item "f" do Art. 5º do Código de Ética Médica é o que foi estabelecido no parágrafo 1º do Art. 1º da Resolução nº 417/70, do Conselho Federal de Medicina.

Rio de Janeiro, 3 de agosto de 1972

MURILLO BELCHIOR  
Presidente

JOSÉ LUIZ GUIMARÃES SANTOS  
Secretário-Geral

## Datas marcantes para a Acupuntura no Brasil

**1981** - Implantação oficial do primeiro ambulatório de acupuntura em um serviço público de saúde, no Hospital Municipal Paulino Werneck, na cidade do Rio de Janeiro. No mesmo ano, foi fundado o CEATA (Centro de Estudos de acupuntura e Terapias Alternativas).

**1984** - Criação da Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA). Também neste ano, o médico Mário Hato entra na Câmara dos Deputados com o PL3838/84, para regulamentar a acupuntura em nível multiprofissional.

**1985** - Pela Resolução COFFITO-60, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em 29 de outubro, habilitou os fisioterapeutas para a prática da acupuntura, sendo este o primeiro conselho a regulamentar a Acupuntura no país. O Conselho Federal de Biomedicina reconhece em 03 de fevereiro, o exercício da acupuntura pelos biomédicos.

**1987** - Acórdão do Tribunal Federal de Recursos (atual STJ) dando o direito líquido e certo ao fisioterapeuta a ter a tal atividade incluída no seu registro profissional.

**1989** - A acupuntura entra oficialmente na universidade, por meio do I Simpósio Brasileiro de Acupuntura Científica, realizado na Faculdade de Medicina da USP.

**1991** - Criação da Federação Nacional dos Profissionais de acupuntura, Moxabustão, Do-In e Quiroprática, com registro no Ministério do trabalho.

**1992** - É realizado o primeiro congresso médico de Acupuntura no Rio Grande do Sul, onde são apresentadas pesquisas científicas sobre o tema. No mesmo ano, tem início na Universidade de Moji das Cruzes o primeiro curso de acupuntura do Brasil, em nível de pós-graduação, aberto a todos os profissionais da área da saúde.

**1995** - Em 11 de agosto, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprova a acupuntura como especialidade médica.

**1996** - O Conselho Estadual de Educação do Rio de Janeiro reconheceu e disciplinou o primeiro curso técnico de acupuntura e de shiatsu do Brasil.

**1997** - A cidade de São Paulo institui o Dia do acupunturista (23 de março), pela Lei nº 12.487. É a primeira cidade do mundo a instituir uma data comemorativa para os acupunturistas.

**1999** - Os atendimentos em acupuntura passam a ser registrados no Ministério da Saúde, permitindo o acompanhamento na evolução das consultas por região e em todo o país. A Embaixada da República Popular da China publicou nota esclarecendo que a formação de acupunturista é totalmente independente da medicina ocidental (alopática).

**2000** - O Conselho Federal de Farmácia através da Resolução nº 353 e o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional através da Resolução nº 272 reconhecem a acupuntura como especialidade.

**2001** - O Sindicato dos Acupunturistas e Terapias Orientais do Estado de São Paulo (SATOSP) obtém do Ministério do Trabalho a confirmação da acupuntura como profissão. No mesmo ano, o Conselho Federal de Fonoaudiologia, no dia 20 de abril, assegura o exercício da acupuntura pelo fonoaudiólogos.

**2002** - O Conselho Federal de Psicologia reconhece a utilização da acupuntura como recurso complementar no trabalho do psicólogo.

**2006** - Criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde pelo Ministério da Saúde, aproximando a acupuntura do serviço público de saúde do Brasil. A normativa autoriza a utilização, acupuntura nos tratamentos do SUS.

**2009** - O Conselho Federal de Farmácia, por meio da Resolução 516 defini a atuação do farmacêutico como especialista da prática integral da acupuntura. No mesmo ano, o Conselho Federal de Enfermagem autoriza o enfermeiro a usar autonomamente a acupuntura em suas condutas profissionais.

**2011** - A 3ª Turma do TRF4, por unanimidade, negou provimento à apelação do SIMERS, contra a legalidade da Portaria nº 971/2006 emanada pelo MS sobre a acupuntura no PNPIC, repousando a celeuma sobre a legalidade no que tange à autorização destinada a não-médicos.



## O Ato Médico, a Acupuntura e o acórdão do TRF1

As associações de acupuntura, tanto brasileira como em outros países, tratam a medicina tradicional chinesa como uma prática multiprofissional, pregando que elas devem obedecer as regras estipuladas pelos respectivos conselhos profissionais, bem como o Ministério da Educação. Além disso, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Ministério da Saúde compreendem da mesma forma, caso contrário, as Práticas Integrativas e Complementares (PNP-C) não contemplariam acupuntura de forma multiprofissional.

O PL 1549/2003 que disciplina o exercício da acupuntura no Brasil, se aprovado, reconhecerá todos os profissionais que já atuam e que possuem regulamentações de seus respectivos conselhos. Ainda sobre PLs, o PL do Ato Médico só

teve continuidade após as alterações propostas pelo senador Valares. Abaixo as retificações que influenciam na prática da acupuntura e entram em colisão com a decisão do TRF1.

### Diagnóstico

“Diagnósticos de doenças: no relatório em exame na CCJ, Valadares mantém como privativa dos médicos a formulação de diagnóstico nosológico (para determinar a doença que acomete o paciente), mas retira essa exclusividade para “diagnósticos funcional e cinésio-funcional [que avalia funções de órgãos e sistemas do corpo humano], psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mentais, sensorial e perceptocognitivas”.

Os deputados haviam mantido como exclusivo do médico o diagnóstico funcional, sob argumento, por exemplo, de que no pós-operatório de cirurgias ortopédicas, é atribuição do cirurgião avaliar a função do membro ou órgão operado. A restrição, no entanto, desagradou fisioterapeutas e fonoaudiólogos, profissionais responsáveis por avaliar a capacidade do paciente de, entre outros, realizar movimentos como subir escada, escovar os dentes, articular sons ou levar a comida à boca.

Em seu voto, Valadares retirou a exclusividade para esses diagnósticos funcionais, mas manteve como atribuição reservada aos médicos a prescrição de cuidados pré e pós-operatórios”...

## Procedimentos invasivos

“O projeto em análise prevê como atribuição exclusiva de médicos a indicação e a execução de “procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo acessos vasculares profundos, biópsias e endoscopia”. Pelo texto, tais procedimentos incluem, entre outros, “invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos” e a “invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo da pele para injeção”. A norma motivou reação de acupunturistas e até mesmo de tatuadores, que temem enfrentar restrição em seu campo de atuação por conta da interpretação de conceito de procedimento invasivo.

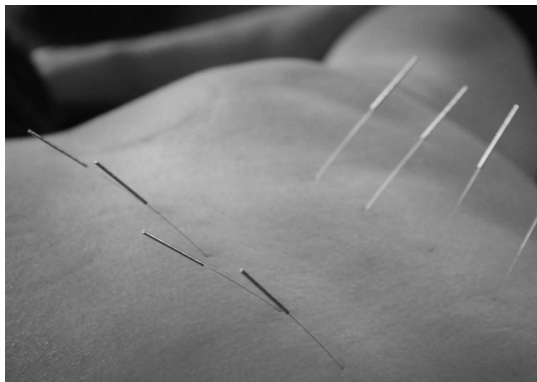
Valadares manteve a norma em seu relatório, *mas retirou da lista de atribuições exclusivas dos médicos a “aplicação de injeções subcutâneas, intradérmica, intramusculares e intravenosas”*, apesar de a recomendação de medicamentos a serem aplicados

por injeção continuar sendo uma prerrogativa médica...” extraído da Agência Senado.

A história denomina a acupuntura como uma prática multiprofissional assim como a maioria das associações e leis mundiais. Os órgãos de saúde do País compreendem da mesma maneira, sendo assim, discutir a quem pertence acupuntura poderia facilmente ser entendido como um retrocesso a toda a atuação profissional que ocorre no Brasil desde a década de 50. Além de, claro, um desrespeito e desconsideração com o fisioterapeuta que trouxe o primeiro curso de formação e ajudou a propagar a prática profissionalmente, tanto aos fisioterapeutas quanto aos médicos.

### Links importantes:

- Associação Gaúcha dos Fisioterapeutas Acupunturistas : [www.agafisa.com](http://www.agafisa.com)
  - Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas: [www.sobrafisa.org.br](http://www.sobrafisa.org.br)
  - Associação dos Fisioterapeutas Acupunturistas do Brasil [www.afabrasil.com.br](http://www.afabrasil.com.br)
  - International Acupuncture Association of Physical Therapists (IAAPT) [www.wcpt.org/iaapt](http://www.wcpt.org/iaapt)
  - Conselho Nacional de Saúde (CNS)
- Portarias: 27 de 2009 e 10 e 12 de 2011  
[www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)



# DEFIS ALERTA

**cumprir os dispositivos legais que regem o exercício da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional fazem bem à ética e à carreira profissional.**

## Fiscalização



O Conselho é um órgão criado para fiscalizar o exercício das profissões em benefício da sociedade. Portanto nada mais do que o normal que o Departamento de Fiscalização seja o mais importante dentro de um conselho, bem como seus representantes. Dessa maneira, o Defis alerta os profissionais para a importância de receber de forma adequada o fiscal e,

**18** compreender que a presença dele tem como premissa oferecer um serviço de fisioterapia e terapia ocupacional qualificado, além de atuar no fortalecimento das profissões.

Lembramos também que o fiscal possui poder de polícia, afinal se trata de órgão fiscalizador, e o não recebimento ou, até mesmo, o descato podem acarretar em registro de boletim de ocorrência e processo ético disciplinar. Outro detalhe que deve ser bastante observado é o de que o fiscal tem “fé de ofício”, ou seja, o Conselho acredita fielmente em seu depoimento.



## Auxiliar de fisioterapia

É importante lembrar que a partir do Decreto-Lei que cria a profissão de fisioterapia em 1969 os auxiliares de fisioterapia deixaram de existir. Portanto, o profissional que emprega esse tipo de prestador de serviço está sujeita a penalidades previstas em lei como advertência, repressão, multa de até 10 anuidades, suspensão do exercício profissional ou cancelamento do registro profissional, além do processo ético disciplinar e boletim de ocorrência.

A contratação de um auxiliar de fisioterapia, apenas traz prejuízos à profissão. O fortalecimento, reconhecimento e valorização de uma profissão acontecem quando ela é respeitada pela sociedade e por seus pares. É necessário ficar claro que este tipo de “economia” assegura apenas o descaso com a fisioterapia.

## Saiba a diferença

Estagiário de fisioterapia não é a mesma coisa que auxiliar de fisioterapia. Para realizar estágio é necessário estar cursando o 6º semestre, o estabelecimento deve possuir um termo de compromisso de estágio e ter o acompanhamento de um fisioterapeuta supervisor.

### Preste Atenção:

estagiário sem supervisão =  
notificação por exercício leigo.

**Compreenda** que ao cumprir estas determinações os maiores beneficiados serão você e a sua profissão, pois dessa maneira o Conselho desempenhará o seu papel, que é o de assegurar à sociedade a prestação de serviços de fisioterapia e terapia ocupacional adequada.

Em caso de dúvidas entre em contato com o departamento de fiscalização pelo telefone 51 33346586 ou pelo e-mail defis@crefito5.org.br

# Comissão de Comunicação

Nesta edição apresentamos a Comissão de Comunicação do Crefito5 da gestão 2010-2014, quem faz parte e qual sua principal função dentro do Conselho.

No segundo semestre de 2010 iniciaram as atividades da Comissão de Comunicação composta por dois fisioterapeutas, Sandro Groisman e Sonia Manacero, por duas terapeutas ocupacionais, Luciana Wertheimer e Priscila Mallmann, e pela assessoria de comunicação do Crefito5.

Esta Comissão é responsável por toda a comunicação do Conselho, ou seja, traz em suas atribuições a produção da revista trimestral, campanha institucional e demais canais de comunicação do Conselho. Em quase dois anos de existência, um dos principais objetivos era o de melhorar a imagem do Conselho, seja visual, através de uma renovação da revista e logomarca, ou através de melhorias funcionais, nas ferramentas de comunicação já existentes e até mesmo na criação de novos canais, como a página do Crefito5 no facebook, levando notícias e estreitando as relações com os profissionais.

## Saiba mais

**Divulgação de materiais:** Esta Comissão também autoriza a divulgação de cursos e eventos nos meios de comunicação do crefito5. Para mais informações acesse o site, entre na seção de contatos e selecione a opção eventos.

Dê sua sugestão ou opinião através do email [jornalista@crefito5.org.br](mailto:jornalista@crefito5.org.br), lembre-se que ela é muito importante para o Conselho.

Seguindo esta ideia, em 2010 a revista ganhou novo tamanho e em 2011 uma nova logomarca foi desenvolvida, adotando um caráter mais moderno à Instituição. Mas as alterações não foram apenas visuais, a Comissão se empenhou em alterar a maneira como eram produzidos os conteúdos. A partir de 2010 uma nova linha editorial foi implementada, e os materiais informativos receberam um caráter mais informativo e educativo.

Também faz parte das atribuições desta Comissão o desenvolvimento das campanhas institucionais do Conselho. No ano passado a Campanha fazia uma alusão ao que move as pessoas e trazia as seguintes mensagens: "Pessoas são movidas por sentimentos, por superação e por objetivos", seguidas pela assinatura "A vida é o que nos move". Estas mensagens podiam ser vistas em jornais em Porto Alegre e algumas cidades do interior, canais de comunicação do Conselho, rádio e outdoor, por exemplo.

Agora, em 2012, a nova campanha está prestes a ser lançada, com uma pequena prévia logo abaixo. Neste ano o Conselho quer lembrar à população e ao profissional o que torna as profissões de fisioterapia e terapia ocupacional tão importantes. Para isso pretende mostrar que as vezes pequenos detalhes podem fazer uma grande diferença.

Utilize um leitor de QR code ou acesse a página do Conselho e conheça o início da Campanha Institucional do Crefito5 de 2012, que certamente surpreenderá você!

pequenos **movimentos**  
geram **grandes** emoções

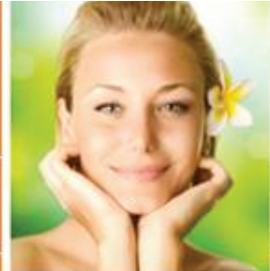


Utilize o leitor de código QR do seu celular para assistir ao vídeo. Ou acesse [youtube.com/crefito5](http://youtube.com/crefito5)



# OS MELHORES equipamentos para os melhores FISIOTERAPEUTAS

Visite nossa loja virtual:  
[WWW.LCMED.COM.BR](http://WWW.LCMED.COM.BR)



LANÇAMENTO



## LIPO ))) FOCUS

ULTRASSOM FOCADO

- CONTÉM 3 APLICADORES FOCADOS EM DIFERENTES PROFUNDIDADES. (1CM, 2CM, 3CM.)
- CONTÉM EXCLUSIVO APLICADOR PARA DRENAGEM ESTERODINÂMICA. (3 PROFUNDIDADES, 1 APLICADOR)



10410309004



**New Shape**  
Rádio Frequência



**Bioflash HR IPL**  
Luz Intensa Pulsada



**Carbysystem**  
Carboxiterapia

## BELVITÀ COSMÉTICA AVANÇADA :



-Peeling de Romã  
Enzimático e físico

-Hidroxiácido  
Esfoliante Químico Facial

-Ilumiderm  
Gel Creme Clareador

Visite nossa loja virtual:  
[WWW.LCMED.COM.BR](http://WWW.LCMED.COM.BR)

Porto Alegre (51) 3024 7962  
Passo Fundo (54) 4052 1214  
Rua Chaves Barcelos, 36 - 1706  
Centro, Porto Alegre - RS

**LC**  
EQUIPAMENTOS  
MEDICINA & ESTÉTICA

# Cuidando do corpo e da mente

Wagner Weissheimer é um fisioterapeuta poliesportista, na sua hora livre pratica diversos esportes, como surf, tênis, futebol e Jiu jitsu. Mesmo com uma vida atribulada, atuando com Home Care através de uma clínica de fisioterapia em Porto Alegre, atende também em duas geriatrias, e ainda consegue ter disposição para praticar vários esportes.

Há 7 anos Wagner começou a praticar Jiu jitsu, pois sempre gostou deste esporte. Porém queria treinar numa academia perto de casa, na Zona Sul de Porto Alegre, então assim que abriu uma em 2005, ele se matriculou e vem treinando. Fez uma pausa apenas quando teve uma lesão séria no joelho.

Na época que começou treinava todos os dias e, às vezes, fazia até dois treinos por dia. Mas conforme foi diminuindo seu tempo livre, o mesmo aconteceu com o esporte, e hoje treina à noite e aos sábados, variando conforme o dia de trabalho. Além disso aproveita para assistir a vídeos na tv e na internet, sejam lutas, campeonatos ou vídeos de atletas de renome no esporte.

Para ele o esporte trouxe retornos pessoais, pois seus colegas de treino se tornaram grandes amigos, de diversas idades, que se aproximaram através do convívio diário. Ele destaca que em algumas aulas chega a ter 30 pessoas, incluindo crianças e mulheres, e todos treinam juntos, e estão ligados pelo esporte. Segundo Wagner o Jiu Jitsu também educa, impõe limites e ensina a pensar rápido.

Sua grande conquista no tatame foi quando recebeu a faixa azul, que aconteceu logo após a lesão no joelho - uma ruptura de ligamento cruzado anterior -, e como ficou muito tempo parado, esta graduação foi uma conquista. O esporte é um dos combustíveis deste fisioterapeuta, que ama participar e assistir campeonatos de jiu jitsu em sua hora livre.

“Arte suave”. Este é verdadeiro significado de Jiu-Jitsu, cuja história tem berço na Índia antiga. A partir da necessidade de criar uma técnica de defesa contra as constantes invasões sofridas pelo país, os monges indianos, contrários ao uso da força, desenvolveram uma arte baseada no princípio da alavanca para combater a força física de seus oponentes. Séculos mais tarde, o Jiu-Jitsu atravessou fronteiras e passou a ser praticado por samurais em países como China e Japão.

Em 1915 o esporte chega ao Brasil através do Conde de Koma (Esai Maeda Koma) que repassa seus conhecimentos à família Gracie.



Por ser uma arte que não emprega golpes traumáticos, é passível de ser adequada à todas as idades e ambos os sexos. Desenvolve o equilíbrio, a força, a coordenação motora, além de estimular a capacidade de planejamento e estratégia.

Confederação Brasileira de Jiu-Jitsu  
<http://www.cbj.com.br>

Federação do Jiu-Jitsu do Estado do Rio Grande do Sul  
<http://www.fjjs.com.br>

O inverno está chegando e a Físio 2000 preparou as melhores ofertas para você

## TENS HOLLYWOG

Eletroanalgésico portátil

Acessível e confiável dispositivo para controle da dor

R\$ 319,00



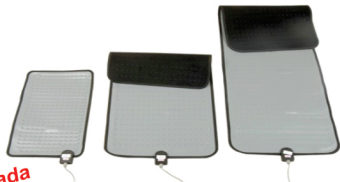
HOLLYWOG  
Eletrodo Auto -Adesivo  
5X5cm  
R\$ 18,90



## Prepare-se para o Inverno

### Mantas Térmicas La- Sure

Tamanhos  
\*0,29x0,50m  
\*0,29x0,70m  
\*0,40x1,33m  
\*0,68x1,48m



Lâmpada  
Infravermelho



Lençol térmico

PRODUTOS TÉRMICOS

*Conforto e Terapia*

Quentinhos, seguros e aconchegantes



Matriz - Av. Getúlio Vargas, 1580 - Porto Alegre -RS - Fone(51) 3232.3022

Caxias do Sul - Rua Bento Gonçalves, 2620 lj 02- São Pelegrino - Fone (54) 3202.2511

Lajeado - Rua Carlos Fett Filho, 175 - centro - Fone(51)3748.4895

[www.fisio2000.com.br](http://www.fisio2000.com.br)

e-mail : [fisio2000@fisio2000.com.br](mailto:fisio2000@fisio2000.com.br)

**RESOLUÇÃO nº. 414/2012**

Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo fisioterapeuta, da guarda e do seu descarte e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no uso das atribuições conferidas pela Resolução COFFITO 181 de 25 de novembro de 1997, em sua 219 Reunião Ordinária, realizada no dia 19 de Janeiro de 2012, na sede do COFFITO, situada no SRTVS Quadra 701, Bloco II, salas 602/614 – Brasília – DF, deliberou:

CONSIDERANDO o disposto no Artigo 5º, inciso II da lei 6316 de 17 de dezembro de 1975;  
 CONSIDERANDO o disposto no Artigo 14 da Resolução COFFITO 10 de 03 de julho de 1978;  
 CONSIDERANDO a necessidade de haver registro das informações decorrentes da assistência fisioterapêutica que possibilite a orientação e a fiscalização sobre o serviço prestado e a responsabilidade técnica adotada;  
 CONSIDERANDO a necessidade de contemplar de forma sucinta a assistência prestada, a descrição e os procedimentos técnico científicos adotados no exercício profissional;  
 CONSIDERANDO que o registro documental é instrumento valioso para o fisioterapeuta, para quem recebe a assistência e para as instituições envolvidas, como meio de prova idônea para instruir processos disciplinares e à defesa legal;  
 CONSIDERANDO o preceituado no artigo 5º, inciso X da Constituição da República Federativa do Brasil nos artigos 153, 154 e 325 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940) artigo 229, inciso I do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002);  
 CONSIDERANDO que o prontuário do cliente/paciente,/usuario em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde o mesmo é assistido - independente do local ou instituição -, a quem cabe o dever da guarda do documento;

**RESOLVE**

**Art. 1º** É obrigatório o registro em prontuário das atividades assistenciais prestadas pelo fisioterapeuta aos seus clientes/pacientes.

**§ 1º** Para efeito desta Resolução prontuário fisioterapêutico é documento de registro das informações do cliente/paciente devendo ser minimamente composto de:

**I** Identificação do cliente/paciente: nome completo, naturalidade, estado civil, gênero, local e data de nascimento, profissão, endereço comercial e residencial;

**II** História clínica: queixa principal, hábitos de vida, história atual e pregressa da doença, antecedentes pessoais e familiares; tratamentos realizados;

**III** Exame clínico/físico: descrição do estado de saúde físico funcional de acordo com a semiologia fisioterapêutica;

**IV** Exames complementares: descrição dos exames complementares realizados previamente e daqueles solicitados pelo próprio fisioterapeuta;

**V** Diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos: descrição do diagnóstico fisioterapêutico considerando a condição de saúde físico funcional do cliente/paciente estabelecendo o provável prognóstico fisioterapêutico que compreende a estimativa de evolução do caso;

**VI** Plano terapêutico: descrição dos procedimentos fisioterapêuticos propostos relatando os recursos, métodos e técnicas a serem utilizados e o(s) objetivo(s) terapêutico(s) a ser(em) alcançado(s), bem como o quantitativo provável de atendimento;

**VII** Evolução da condição de saúde físico funcional do cliente/paciente: Descrição da evolução do estado de saúde do cliente/paciente, do tratamento realizado em cada atendimento e das eventuais intercorrências;

**VIII** Identificação do profissional que prestou a assistência: Assinatura do fisioterapeuta que prestou a assistência fisioterapêutica com o seu carimbo identificando seu nome completo e o seu número de registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO de acordo com os Artigos 54 e 119 da Resolução COFFITO 08 de 20 de fevereiro de 1978 e a data da realização de todos os procedimentos.

**§ 2º** Em caso da assistência fisioterapêutica prestada em regime de estágio obrigatório ou não obrigatório o registro em prontuário deve constar a identificação e assinatura do Responsável Técnico/supervisor/preceptor que responderá pelo serviço prestado, bem como do estagiário.

**I** O Responsável Técnico/supervisor/preceptor deve exigir de seu estagiário o registro em prontuário de todas as atividades realizadas por ele e as prováveis intercorrências.

**§ 3º** Quando a assistência fisioterapêutica for prestada no âmbito de instituição onde o prontuário fisioterapêutico for parte integrante do prontuário da instituição o fisioterapeuta fica dispensado de registrar os dados já contidos anteriormente.

**Art. 2º** O registro em prontuário fisioterapêutico das informações de que trata o Artigo 1º desta Resolução deve ser redigido de forma legível e clara com terminologia própria da profissão, podendo ser manuscrito ou em meio eletrônico, a critério da instituição.

**Parágrafo único** quando a instituição adotar o prontuário eletrônico o fisioterapeuta, imediatamente após seu registro, deverá consignar seu nome completo e seu número de registro no CREFITO.

**Art. 3º** O fisioterapeuta é obrigado a manter sigilo de todas as informações contidas no prontuário do cliente/paciente/usuário.

**Art. 4º** O prontuário fisioterapêutico e seus respectivos dados pertencem ao cliente/paciente/usuario e só podem ser divulgados com sua autorização ou a de seu responsável legal, ou por dever legal ou justa causa. O prontuário fisioterapêutico deve estar permanentemente disponível, de modo que quando solicitado por ele ou seu representante legal, permita o acesso a ele, devendo o fisioterapeuta, fazer cópias autênticas das informações pertinentes e guardá-las nos termos desta Resolução;

**Art. 5º** É vedado ao fisioterapeuta negar ao cliente/paciente/usuário ou seu responsável legal o acesso ao seu prontuário, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o cliente/paciente ou a terceiros.

**Art. 6º** A guarda do prontuário do cliente/paciente é de responsabilidade do fisioterapeuta ou da instituição onde a assistência fisioterapêutica foi prestada.

**I** O período de guarda do prontuário do cliente/paciente deve ser de no mínimo cinco anos a contar do último registro, podendo ser ampliado nos casos previstos em lei, por determinação judicial ou ainda em casos específicos em que seja necessária a manutenção da guarda por maior tempo.

**II** O prontuário do cliente/paciente/usuario deve ser mantido em local que garanta sigilo e privacidade.

**III** Decorrido o prazo de guarda legal de que trata o Caput deste Artigo e não havendo interesse do fisioterapeuta ou da instituição onde a assistência fisioterapêutica foi prestada da guarda em maior tempo, é responsabilidade do fisioterapeuta e/ou da instituição onde a assistência fisioterapêutica foi prestada a destruição deste documento de forma que garanta o sigilo das informações ali contidas.

**IV** Poderá o fisioterapeuta ou a instituição onde a assistência fisioterapêutica foi prestada armazenar a cópia do prontuário de forma digitalizada mesmo depois de decorrido o tempo legal de guarda deste documento.

**V** Quando a assistência fisioterapêutica for prestada no âmbito domiciliar de seu cliente/paciente, o prontuário deverá ser guardado no próprio domicílio deste devendo o fisioterapeuta orientar a todos os integrantes do núcleo familiar a manter sigilo de todas as informações contidas no prontuário do cliente/paciente/usuario.

**VI** Em sua proteção, em caso de assistência fisioterapêutica domiciliar, o fisioterapeuta poderá manter em seu poder, cópia do prontuário do cliente/paciente/usuário, bem como a assinatura deste ou de seu representante legal atestando que a assistência fisioterapêutica foi prestada.

**VII** Ao final do tratamento fisioterapêutico realizado no âmbito domiciliar de seu cliente/paciente poderá o fisioterapeuta, caso queira, tirar cópia de inteiro teor do prontuário e guardá-lo consigo de acordo com o estabelecido nesta Resolução.

**Art. 7º** Os casos omissos serão deliberados pela Plenária do COFFITO.

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



**RESOLUÇÃO COFFITO n° 415 de 19 de maio de 2012**

Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, da guarda e do seu descarte e dá outras providências

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no uso das atribuições conferidas pelo inciso II do Art. 5º da Lei 6.316 de 17 de setembro de 1975, em sua, 223ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 19 de maio de 2012, na sede do CREFITO-8, situada, Rua Jaime Balão, 580, Hugo Lange, Curitiba-PR, deliberou:

CONSIDERANDO o disposto no Artigo 5º, inciso II da Lei 6316 de 17 de dezembro de 1975;

CONSIDERANDO o disposto no Artigo 12 da Resolução COFFITO de 03 de julho de 1978;

CONSIDERANDO a necessidade de haver registro das informações decorrentes da assistência terapêutica ocupacional que possibilite a orientação e a fiscalização sobre o serviço prestado e a responsabilidade técnica adotada;

CONSIDERANDO a necessidade de contemplar de forma sucinta a assistência prestada, a descrição e os procedimentos técnico científicos adotados no exercício profissional;

CONSIDERANDO que o registro documental é instrumento valioso para o Terapeuta Ocupacional, para quem recebe a assistência e para as instituições envolvidas, como meio de prova idônea para instruir processos disciplinares e à defesa legal;

CONSIDERANDO o preceituado no Artigo 5º, inciso X da Constituição Federativa do Brasil nos artigos 153, 154 e 325 do Código Penal (Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940), artigo 229, inciso I do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002);

CONSIDERANDO que o prontuário do cliente/ paciente/ usuário, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde o mesmo é assistido – independente do local ou instituição, a quem cabe o dever da guarda do documento;

25

**RESOLVE**

**Art. 1º** É obrigatório o registro em prontuário das atividades assistenciais prestadas pelo terapeuta ocupacional aos seus clientes/ pacientes/ usuários;

**§ 1º** Para efeito desta Resolução prontuário terapêutico ocupacional é documento de registro das informações do cliente/ paciente/ usuário devendo ser minimamente composto de:

**I** Identificação do cliente/ paciente/ usuário: nome completo, naturalidade, estado civil, gênero, crença/ religião, etnia orientação sexual/nome usual (opcional), local e data de nascimento, profissão, endereço comercial e residencial;

**II** História clínica: queixa principal, hábitos de vida, história atual e progressiva da doença; antecedentes pessoais e familiares, tratamentos realizados;

**III** Exame Clínico/ Educacional/ Social: descrição do estado de saúde, da qualidade de vida e da participação social, e do perfil ocupacional de acordo com a semiologia terapêutica ocupacional;

**IV** Exames complementares: descrição dos exames complementares realizados previamente e daqueles solicitados pelo próprio terapeuta ocupacional;

**V** Diagnóstico e Prognóstico terapêutico ocupacional: descrição do diagnóstico terapêutico ocupacional considerando a condição de saúde, qualidade de vida e participação social do cliente/ paciente/ usuário estabelecendo o provável prognóstico terapêutico ocupacional que compreende a estimativa de evolução do caso;

**VI** Plano terapêutico ocupacional: descrição dos procedimentos terapêuticos ocupacionais propostos relatando os recursos, os métodos e técnicas a serem utilizados e o (s) objetivo(s) terapêutico(s) a ser (em) alcançado(s), bem como o quantitativo provável de atendimento;

**VII** Evolução da condição de saúde, qualidade de vida e participação social do cliente/ paciente/ usuário: descrição da evolução da condição de saúde, qualidade de vida e participação social do cliente/ paciente/ usuário, do tratamento realizado em cada atendimento e das eventuais intercorrências;

**VIII** Identificação do profissional que prestou a assistência: assinatura do terapeuta ocupacional que prestou

a assistência terapêutica ocupacional com o seu carimbo identificando seu nome completo e o seu número de registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO de acordo com os Artigos 54 e 119 da Resolução COFFITO 08/ 1978 e a data de realização de todos os procedimentos.

**§ 2º** Em caso de assistência terapêutica ocupacional prestada em regime de estágio obrigatório ou não obrigatório, o registro em prontuário deve constar a identificação e assinatura do Responsável/ Técnico/ Supervisor/ Preceptor que responderá pelo serviço prestado, bem como do estagiário;

**I** O Responsável/ Técnico/ Supervisor/ Preceptor deve exigir de seu estagiário o registro em prontuário de todas as atividades realizadas por ele e as prováveis intercorrências;

**§ 3º** Quando a assistência terapêutica ocupacional for prestada no âmbito hospitalar, centros de atenção psicossocial, centros de referência em assistência social, centros de reabilitação, entre outros, e, quando o prontuário terapêutico ocupacional for parte integrante desses locais o terapeuta ocupacional fica dispensado de registrar os dados já contidos nesse prontuário.

**Art. 2º** O registro em prontuário terapêutico ocupacional das informações de que trata o Artigo 1º desta Resolução deve ser redigido de forma legível e clara, com terminologia própria da profissão, podendo ser manuscrito ou em meio eletrônico, a critério da instituição.

**Parágrafo Único** quando a instituição adotar o prontuário eletrônico, o terapeuta ocupacional, imediatamente após seu registro, deverá consignar seu nome completo e seu número de registro no CREFITO.

**Art. 3º** O terapeuta ocupacional é obrigado a manter sigilo de todas as informações contidas no prontuário do cliente/ paciente/ usuário.

**Art. 4º** O prontuário terapêutico ocupacional e seus respectivos dados pertencem ao cliente/ paciente/ usuário e só podem ser divulgados com sua autorização ou a de seu responsável legal, ou por dever legal ou justa causa. O prontuário terapêutico ocupacional deve estar permanentemente disponível, de modo que quando solicitado pelo cliente/ paciente/ usuário ou seu representante legal, permita o acesso a ele, devendo o terapeuta ocupacional, fazer cópias autênticas das informações pertinentes e guardá-las nos termos desta Resolução;

**Art. 5º** É vedado ao terapeuta ocupacional negar ao cliente/ paciente/ usuário ou seu responsável legal o acesso ao seu prontuário, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o cliente/ paciente ou a terceiros.

**Art. 6º** A guarda do prontuário do cliente/ paciente/ usuário é de responsabilidade do terapeuta ocupacional e/ ou da instituição onde a assistência terapêutica ocupacional for prestada.

**I** O período de guarda do prontuário do cliente/ paciente/ usuário deve ser de, no mínimo, cinco anos a contar do último registro, podendo ser ampliado nos casos previstos em Lei, por determinação judicial ou ainda em casos específicos em que seja necessária a manutenção da guarda por maior tempo.

**II** O prontuário do cliente/ paciente/ usuário deve ser mantido em local que garanta sigilo e privacidade.

**III** Decorrido o prazo de guarda legal de que trata o Caput deste Artigo e não havendo interesse do terapeuta ocupacional e/ ou da instituição onde a assistência terapêutica ocupacional foi prestada da guarda em maior tempo, é responsabilidade do terapeuta ocupacional e/ou da instituição onde a assistência terapêutica ocupacional foi prestada a destruição deste documento, em forma que garanta o sigilo das informações ali contidas.

**IV** Poderá o terapeuta ocupacional ou a instituição onde a assistência terapêutica ocupacional for prestada armazenar a cópia do prontuário de forma digitalizada mesmo depois de decorrido o tempo legal de guarda deste documento.

**V** Quando a assistência terapêutica ocupacional for prestada no âmbito domiciliar de seu cliente/ paciente/ usuário, o prontuário deverá ser guardado no próprio domicílio deste, devendo o terapeuta ocupacional orientar a todos os integrantes do núcleo familiar a manter sigilo de todas as informações contidas no prontuário do cliente/ paciente/ usuário.

**VI** Em sua proteção, em caso de assistência terapêutica ocupacional domiciliar, o terapeuta ocupacional poderá manter em seu poder, cópia do prontuário do cliente/ paciente/ usuário, bem como a assinatura deste ou de seu representante legal, atestando que a assistência terapêutica ocupacional foi prestada.

**VII** Ao final do tratamento terapêutico ocupacional realizado no âmbito domiciliar do cliente/ paciente/ usuário poderá o terapeuta ocupacional, caso queira, tirar cópia de inteiro teor do prontuário e guardá-lo consigo de acordo com o estabelecido nesta resolução.

**Art. 7º** Os casos omissos serão deliberados pela Plenária do COFFITO.

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

## **RESOLUÇÃO Nº. 416/2012 DE 19 DE MAIO DE 2012.**

Dispõe sobre a atuação do Fisioterapeuta como auditor e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 223ª Reunião Plenária Extraordinária, realizada nos dias 18 e 19 de maio de 2012, na sede do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região – Crefito 8, situada na Rua Jaime Balão, 580, bairro Hugo Lange, na cidade de Curitiba/PR:

CONSIDERANDO as prerrogativas legais dispostas na Lei Federal nº 938 de 13/10/1969;

CONSIDERANDO as prerrogativas legais previstas nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei nº. 6.316, de 17/12/1975;

CONSIDERANDO o disposto no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia;

CONSIDERANDO os artigos 1º, 2º, 3º e 4º da Resolução nº 80, de 9 de maio de 1987, relativa ao exercício profissional do fisioterapeuta;

CONSIDERANDO o Decreto 1.651 de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO o disposto no Artigo 2º da Resolução COFFITO 259 de 18 de dezembro de 2003 que determina ser o fisioterapeuta competente para realizar serviços de auditoria, consultoria e assessoria especializada;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFFITO 381 de 3 de novembro de 2010 que dispõe sobre a elaboração e emissão pelo fisioterapeuta de atestados, pareceres e laudos periciais.

### **RESOLVE**

**Art. 1º** Compete ao fisioterapeuta, no âmbito de sua atuação, realizar auditorias em todas as suas formas e modalidades nos termos da presente Resolução.

**Artigo 2º** Para efeito desta Resolução, considera-se auditoria prestada por fisioterapeuta de acordo com os seguintes conceitos:

**I** Auditoria da assistência fisioterapêutica prestada ou auditoria do ato fisioterapêutico: é a análise cuidadosa e sistemática das atividades fisioterapêuticas desenvolvidas em determinada instituição pública ou privada, serviço ou setor, cujo objetivo é apontar, identificar ou descartar ação fisioterapêutica que possa caracterizar em infração aos preceitos éticos e bioéticos ou mesmo que possa configurar, por ação ou omissão, em ilícito ético;

**II** Auditoria em serviço de fisioterapia: análise cuidadosa e sistemática da documentação pertinente à atividade fisioterapêutica (guias próprias de atendimento) com vistas a averiguar se a assistência fisioterapêutica prestada está condizente com a guia de cobrança, se as consultas fisioterapêuticas, as consultas de revisão e números excedentes de atendimentos solicitados foram efetivamente prestados, entre outros;

**III** Auditoria abrangente: caracteriza-se por atividades de verificação analítica e operativa constituindo no exame sistemático e independente de uma atividade específica, elemento ou sistema, para determinar se as ações e resultados pretendidos pelas instituições contratantes foram executados e alcançados de acordo com as disposições planejadas e com as normas e legislação vigentes.

**Art. 3º** A sociedade ou outra forma de pessoa jurídica, constituída por fisioterapeutas com a finalidade de auditoria, deverão ter minimamente como seu objeto social o conteúdo da presente Resolução e registrá-la no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (Crefito) de sua circunscrição.

**Art. 4º** O fisioterapeuta deverá desempenhar com zelo, probidade e pontualidade a função a ele confiada, em atendimento ao Código de Ética da profissão e às leis vigentes no País.

**Art. 5º** O fisioterapeuta auditor exercerá sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do sistema de saúde pública, privada e suplementar as atividades de:

**I** controle da execução, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento;

**II** avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos

critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade;

**III** auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas físicas e jurídicas, mediante exame operacional, analítico e pericial.

**Art. 6º** O fisioterapeuta se obriga a manter o sigilo profissional, devendo comunicar ao contratante, por escrito, suas observações, conclusões e recomendações, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do cliente/paciente ou nos documentos da instituição auditada.

**§ 1º** É vedado ao fisioterapeuta divulgar, para além do contratante, suas observações, conclusões ou recomendações, exceto por dever legal.

**§ 2º** O fisioterapeuta deve manter documentos/registros referentes à auditoria em arquivos seguros e confidenciais.

**Art. 7º** O fisioterapeuta na função de auditor da assistência fisioterapêutica prestada, poderá, se julgar necessário, solicitar por escrito, ao fisioterapeuta assistente, os esclarecimentos necessários ao exercício de suas atividades.

**Art. 8º** O fisioterapeuta tem o direito de acessar, in loco, toda a documentação necessária, sendo-lhe vedada a retirada dos prontuários podendo solicitar à instituição cópias de documentos não sigilosos, e, se necessário, examinar o cliente/paciente, desde que devidamente autorizado pelo mesmo, quando possível, ou por seu representante legal.

**Parágrafo único** O fisioterapeuta assistente deve ser antecipadamente cientificado quando da necessidade do exame do cliente/paciente.

**Art. 9º** O fisioterapeuta poderá, se julgar necessário, proceder oitivas do profissional, do cliente/paciente e outros, necessários para fundamentar sua conclusão.

**Art. 10º** O fisioterapeuta quando integrante de equipe multiprofissional de auditoria deve preservar sua autonomia e liberdade de trabalho sendo vedado transferir sua competência a outros profissionais, mesmo quando integrantes de sua equipe.

**Art. 11º** O fisioterapeuta tem autonomia para exercer sua atividade sem depender de prévia autorização por parte de outro membro auditor.

**Parágrafo único** O fisioterapeuta auditor deverá se apresentar de forma clara ao responsável pelo setor ou a quem de direito, respeitando os princípios da cordialidade e urbanidade.

**Art. 12º** O fisioterapeuta não tem autoridade para aplicar quaisquer medidas restritivas ou punitivas ao fisioterapeuta assistente ou à instituição, cabendo-lhe somente recomendar as medidas corretivas em seu relatório.

**Parágrafo único** a critério do contratante, o auditor poderá, por delegação expressa, comunicar o conteúdo de seu relatório ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional competente, ao Ministério Público e demais autoridades competentes afeitas às eventuais irregularidades encontradas.

**Art. 13º** O fisioterapeuta deverá elaborar relatório de sua atividade constando o método utilizado, suas observações, conclusões e recomendações e encaminhar ao contratante.

**Art. 14º** Os casos omissos serão deliberados pela plenária do COFFITO.

**Art. 15º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

## RESOLUÇÃO Nº. 417/2012 DE 19 DE MAIO DE 2012.

Dispõe sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional como auditor e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 223ª Reunião Plenária Extraordinária, realizada nos dias 18 e 19 de maio de 2012, na sede do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região – Crefito 8, situada na Rua Jaime Balão, 580, bairro Hugo Lange, na cidade de Curitiba/PR:

CONSIDERANDO as prerrogativas legais dispostas na Lei Federal nº 938 de 13/10/1969;

CONSIDERANDO as prerrogativas legais previstas nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei nº. 6.316, de 17/12/1975;

CONSIDERANDO o disposto no Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional;

CONSIDERANDO os artigos 1º, 2º, 3º e 4º da Resolução COFFITO 81 relativa ao exercício profissional do terapeuta ocupacional;

CONSIDERANDO o Decreto 1.651 de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO o disposto no Artigo 2º da Resolução COFFITO 259 de 18 de dezembro de 2003 que determina ser o terapeuta ocupacional competente para realizar serviços de auditoria, consultoria e assessoria especializada;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFFITO 382 de 3 de novembro de 2010 que dispõe sobre a elaboração e emissão pelo terapeuta ocupacional de atestados, pareceres e laudos periciais.

## RESOLVE

**Art. 1º** Compete ao terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, realizar auditorias em todas as suas formas e modalidades nos termos da presente Resolução.

**Art. 2º** Para efeito desta Resolução, considera-se auditoria prestada por terapeuta ocupacional de acordo com os seguintes conceitos:

**I** Auditoria da assistência terapêutica ocupacional prestada ou auditoria do ato terapêutico ocupacional: é a análise cuidadosa e sistemática das atividades terapêuticas ocupacionais desenvolvidas em determinada instituição pública ou privada, serviço ou setor, cujo objetivo é apontar, identificar ou descartar ação terapêutica ocupacional que possa caracterizar em infração aos preceitos éticos e bioéticos ou mesmo que possa configurar, por ação ou omissão, em ilícito ético;

**II** Auditoria em serviço de terapia ocupacional: análise cuidadosa e sistemática da documentação pertinente à atividade terapêutica ocupacional (guias próprias de atendimento) com vistas a averiguar se a assistência terapêutica ocupacional prestada está condizente com a guia de cobrança, se as consultas terapêuticas ocupacionais, as consultas de revisão e números excedentes de atendimentos solicitados foram efetivamente prestados, entre outros;

**III** Auditoria abrangente: caracteriza-se por atividades de verificação analítica e operativa constituindo no exame sistemático e independente de uma atividade específica, elemento ou sistema, para determinar se as ações e resultados pretendidos pelas instituições contratantes foram executados e alcançados de acordo com as disposições planejadas e com as normas e legislação vigentes.

**Art. 3º** A sociedade ou outra forma de pessoa jurídica, constituída por terapeutas ocupacionais com a finalidade de auditoria, deverão ter minimamente como seu objeto social o conteúdo da presente Resolução e registrá-la no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (Crefito) de sua circunscrição.

**Art. 4º** O terapeuta ocupacional deverá desempenhar com zelo, probidade e pontualidade a função a ele confiada, em atendimento ao Código de Ética da profissão e às leis vigentes no País.

**Art. 5º** O terapeuta ocupacional auditor exercerá sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do sistema de saúde pública, privada e suplementar as atividades de:

**I** controle da execução, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento;

**II** avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade;

**III** auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas físicas e jurídicas, mediante exame operacional, analítico e pericial.

**Art. 6º** O terapeuta ocupacional se obriga a manter o sigilo profissional, devendo comunicar ao contratante, por escrito, suas observações, conclusões e recomendações, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do cliente/paciente ou nos documentos da instituição auditada.

§ 1º É vedado ao terapeuta ocupacional divulgar, para além do contratante, suas observações, conclusões ou recomendações, exceto por dever legal.

§ 2º O terapeuta ocupacional deve manter documentos/registros referentes à auditoria em arquivos seguros e confidenciais.

**Art. 7º** O terapeuta ocupacional na função de auditor da assistência terapêutica ocupacional prestada, poderá, se julgar necessário, solicitar por escrito, ao terapeuta ocupacional assistente, os esclarecimentos necessários ao exercício de suas atividades.

**Art. 8º** O terapeuta ocupacional tem o direito de acessar, in loco, toda a documentação necessária, sendo-lhe vedada a retirada dos prontuários podendo solicitar à instituição cópias de documentos não sigilosos, e, se necessário, examinar o cliente/paciente, desde que devidamente autorizado pelo mesmo, quando possível, ou por seu representante legal.

**Parágrafo único** O terapeuta ocupacional assistente deve ser antecipadamente cientificado quando da necessidade do exame do cliente/paciente.

**Art. 9º** O terapeuta ocupacional poderá, se julgar necessário, proceder oitivas do profissional, do cliente/paciente e outros, necessários para fundamentar sua conclusão.

**Art. 10º** O terapeuta ocupacional quando integrante de equipe multiprofissional de auditoria deve preservar sua autonomia e liberdade de trabalho sendo vedado transferir sua competência a outros profissionais, mesmo quando integrantes de sua equipe.

**Art. 11º** O terapeuta ocupacional tem autonomia para exercer sua atividade sem depender de prévia autorização por parte de outro membro auditor.

**Parágrafo único** O terapeuta ocupacional auditor deverá se apresentar de forma clara ao responsável pelo setor ou a quem de direito, respeitando os princípios da cordialidade e urbanidade.

**Art. 12º** O terapeuta ocupacional não tem autoridade para aplicar quaisquer medidas restritivas ou punitivas ao terapeuta ocupacional assistente ou à instituição, cabendo-lhe somente recomendar as medidas corretivas em seu relatório.

**Parágrafo único** a critério do contratante, o auditor poderá, por delegação expressa, comunicar o conteúdo de seu relatório ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional competente, ao Ministério Público e demais autoridades competentes afeitas às eventuais irregularidades encontradas.

**Art. 13º** O terapeuta ocupacional deverá elaborar relatório de sua atividade constando o método utilizado, suas observações, conclusões e recomendações e encaminhar ao contratante.

**Art. 14º** Os casos omissos serão deliberados pela plenária do COFFITO.

**Art. 15º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

A Agência Nacional de Saúde (ANS) divulgou, no último dia 17 de maio, Instrução Normativa nº. 49 que regulamenta os critérios de reajuste salarial dos contratos de trabalho na saúde suplementar e que foi publicado no Diário Oficial da União no dia 18 de maio (Seção I, p.54). Segue as orientações sobre assinatura de contratos de serviços:

### **INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 49, DE 17 DE MAIO DE 2012**

Regulamenta o critério de reajuste, conforme disposto na alínea “c” do inciso VII do parágrafo único do artigo 2º das Resoluções Normativas – RN’S nº 42, de 4 de julho de 2003, nº 54, de 28 de novembro de 2003 e nº 71, de 17 de março de 2004.

O Diretor responsável pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar – DIDES/ANS, em vista do que dispõem a alínea “c” do inciso VII do parágrafo único do artigo 2º das Resoluções Normativas – RN’s nº 42, de 4 de julho de 2003, nº 54, de 28 de novembro de 2003 e nº 71, de 17 de março de 2004, e os artigos 23, inciso XVII; 76, inciso I, alínea “a”; e o artigo 85, inciso I, alínea “a”, todos da RN nº 197, de 16 de julho de 2009, resolve:

**Art. 1º** Esta IN regulamenta a forma e a periodicidade do reajuste, conforme disposto na alínea “c” do inciso VII do parágrafo único do artigo 2º das Resoluções Normativas – RN’S nº 42, de 4 de julho de 2003, nº 54, de 28 de novembro de 2003 e nº 71, de 17 de março de 2004.

**Art. 2º** Para fins de aplicação desta IN define-se:

I – periodicidade do reajuste: é o intervalo de tempo cujos termos inicial e final são demarcados para efetivação do reajuste; e

II – forma do reajuste: a maneira pela qual as partes definem a correção dos valores dos serviços contratados.

**Art. 3º** A forma e a periodicidade do reajuste devem ser expressas no instrumento jurídico de modo claro, objetivo e de fácil compreensão.

**Art. 4º** As partes deverão escolher uma das seguintes formas de reajuste:

I – índice vigente e de conhecimento público;

II – percentual prefixado;

III – variação pecuniária positiva;

IV – fórmula de cálculo do reajuste.

Parágrafo único. Será admitida a previsão de livre negociação no instrumento jurídico, desde que fique estabelecido que em não havendo acordo até o termo final para a efetivação do reajuste, aplicar-se-á automaticamente uma das formas listadas nos incisos de I a IV deste artigo, que deverá ser expressamente estabelecida no mesmo instrumento.

Art. 5º É vedada cláusula de reajuste baseada em:

I – formas de reajuste condicionadas à sinistralidade da operadora;

II – fórmula de cálculo do reajuste ou percentual prefixado que o valor do serviço contratado seja mantido ou reduzido.

Art. 6º No relacionamento entre cooperativas e cooperados, a deliberação da Assembléia Geral, de que trata a Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, atende à alínea “c” do inciso VII do parágrafo único do artigo 2º das Resoluções Normativas – RN’S nº 42, de 4 de julho de 2003, nº 54, de 28 de novembro de 2003 e nº 71, de 17 de março de 2004.

Art. 7º Para os instrumentos jurídicos que não estiverem em conformidade com as regras estabelecidas nesta Instrução Normativa, as operadoras de planos privados de saúde terão que se adequar no prazo máximo de 180 dias, a partir da publicação desta IN.

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

BRUNO SOBRAL DE CARVALHO

Fonte: Agência Nacional de Saúde

## Coffito realiza consulta pública sobre Códigos de Ética da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional

31

Após os intercâmbios dentro do Sistema Coffito/Crefitos sobre os Códigos de Ética da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, o Conselho Federal redigiu propostas de minutas de resolução, que agora estão disponíveis aos profissionais a fim de realizar uma consulta pública. Através deste meio, o Conselho busca a opinião

dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais do Sistema para uma redação final deste documento.

A consulta estará disponível no site Coffito (<http://www.coffito.org.br/formulariopesquisaetica.asp>) até o dia 4 de julho.

## AOCP divulga resultados da prova de especialidades

Os profissionais que realizaram a primeira prova de especialidades da fisioterapia e terapia ocupacional, no dia 22 de abril podem conferir o gabarito preliminar divulgado no site da AOCP. A lista de candidatos aprovados na prova objetiva, divulgados no ANEXO I do Edital de resultado da prova objetiva do Exame de Conhecimento, publicado no dia 29 de maio

de 2012 terão sua prova discursiva corrigida, conforme os critérios estabelecidos no item 9 do Edital de Abertura do Exame de Conhecimento. O resultado da prova discursiva foram divulgados no dia 27 de junho de 2012 e estão disponíveis no site: <http://www.aocp.com.br>. A data para a prova de títulos ainda não foi divulgada.

Atendimento com quem tem mais experiência.

Lançamentos com os melhores preços e promoções!



# ESTÉTICA

## Hooké<sup>®</sup> radiofrequência

O calor gerado pelas ondas de radiofrequência estimula a produção de colágeno e elastina.

Ibramed

tratamento de rugas e flacidez da pele

combate a celulite e gordura localizada

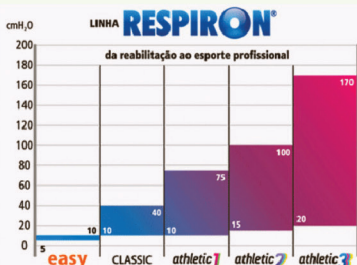
rejuvenescimento facial e corporal



## HECCUS

resultados que você pode ver e medir!

Treinamento de Estética ministrado pela Fisioterapeuta da fábrica da Ibramed, Dra. Estela Sant'Ana que é Doutora em Fisioterapia com especialização em Dermatofuncional que acontecerá em Porto Alegre no 2º semestre de 2012.



### Respiron Easy

Esforço Exigido: **BAIXO**

### Respiron Classic

Esforço Exigido: **MÉDIO**

## Novos modelos de RESPIRON Exercitador da musculatura respiratória

### Respiron Athletic 1



Esforço Exigido: **MÉDIO/ALTO**

### Respiron Athletic 2



Esforço Exigido: **ALTO**

### Respiron Athletic 3



Esforço Exigido: **ALTÍSSIMO**

Confira NOSSOS PARCELAMENTOS ESPECIAIS:  
Cartão BNDES \* PROGER \* Financiamento em até 36X



Mantenha-se atualizado acompanhando as NOVIDADES no nosso BLOG acesse:  
[profisiomedbelezaesaude.blogspot.com.br](http://profisiomedbelezaesaude.blogspot.com.br)



Filial: Rua Eudoro Berlink, 855 | Moinhos de Vento | Tel: (51) 3079-3030  
Matriz: Av. Azenha, 1514 | Porto Alegre/RS | Tel./Fax: (51) 3217-7377

[www.profisiomed.com.br](http://www.profisiomed.com.br) | [profisiomed@profisiomed.com.br](mailto:profisiomed@profisiomed.com.br)



## Crefito5 promoveu Encontro de GTs de Coordenadores e Estudantes do RS

Debater a formação acadêmica no Rio Grande do Sul foi o tema do Encontro dos GTs de Coordenadores e Estudantes, que aconteceu dia 22 de julho, no hotel Continental, em Porto Alegre. Buscando um contexto de todas as realidades das universidades do Estado, o Crefito5 promoveu o evento que contou com a representação de 21 instituições de ensino, além da participação da Abenfisio, da Reneto e da Universidade Federal do Paraná. “Este tipo de evento faz com que seja possível um intercâmbio entre Conselho, educador e acadêmico e deve servir de exemplo, afinal, faz com que seja possível discutir desde a formação temas pertinentes às profissões de fisioterapia e terapia ocupacional”, destacou o presidente do Crefito5, Alexandre Doval.

O encontro foi realizado das 9h às 17h30, sendo que pela manhã foi realizada a palestra “Definições e Conceitos em Fisioterapia e Terapia Ocupacional, orientadores nos projetos pedagógicos dos cursos”, do professor e Dr. Marcos Signorelli, da UFPR. Na ocasião, Signorelli indagou aos presentes sobre os conceitos de política além de apresentar os percentuais de usuários do SUS no Brasil, que chegam a 75% da população brasileira. Ainda, lembrou que 70% sequer têm acesso a serviços de fisioterapia. Dando continuidade, ele enfatizou que para que exista um crescimento e reconhecimento das profissões é necessário um engajamento em outras esferas, especialmente na política, seja por meio dos Conselhos de Saúde ou, até mesmo, em atuações maiores. No final de sua exposição relatou sobre o projeto pedagógico do curso.

Durante a tarde foram realizadas oficinas, quando os grupos foram separados em docentes de fisioterapia, docentes de terapia ocupacional e estudantes. Cada grupo contou também com uma palestra abordando os Padrões de Quali-

dade para os Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que teve diferentes apresentadores. O presidente do Crefito5 ficou responsável pelo grupo dos estudantes, quando foi apresentado aos futuros profissionais empreendedorismo, mercado de trabalho e legislação. A coordenadora da Abenfisio, Francisca Rêgo Araújo explanou para os docentes de fisioterapia e a diretora da Reneto, Marta Almeida ficou com o grupo de docentes da Terapia Ocupacional.



De acordo com a coordenadora da Comissão de Educação, Tania Fleig, o tema deste encontro teve como base o mapeamento realizado pelo Crefito5, e seu principal objetivo foi o de fomentar a discussão do projeto pedagógico de cada curso respeitando as diretrizes acadêmicas, de legislação do Cofiteo e do MEC. Tania ainda destacou que no segundo semestre de 2012 deve ser realizado um novo evento.

O encontro contou com a presença dos membros da Comissão de Educação e conselheiros do Crefito5, Mauro Félix, Carolina Silva e Luciana Wertheimer, além da presença de 52 participantes das seguintes instituições: Unipampa, Unijuí, Unisinos, Unisc, UFPR, Urcamp, Ucpel, IPA, Feevale, UFRGS, FGS, Uri-Erechim, Univates, Ulbra, UFPEL, UFCSPA, Ulbra-Cachoeira do Sul, UFSM, Unifra, Ulbra-SM.

## A discussão sobre Saúde Suplementar é pauta do Crefito5 e da Assofisio

Na quinta-feira, 15 de junho, em Porto Alegre, houve a discussão sobre os planos de saúde e os repasses aos serviços de fisioterapia e terapia ocupacional, bem como a necessidade de uma união da categoria a fim de fazer cumprir as determinações da Agência Nacional de Saúde (ANS), dos Parâmetros Assistenciais e dos Referenciais Nacional de Honorários da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

Ao total cerca de 30 empresários compareceram para debater o assunto, além da presença do presidente do Crefito5, Alexandre Doval e do presidente da Associação dos Proprietários dos Serviços de Fisioterapia do Rio Grande do Sul (Assofisio), Jorge Nienow, que também representou a Federação Nacional das Associações de Prestadores de Serviços de Fisioterapia (Fenafisio), devido ao seu cargo de secretário geral.

De acordo com o presidente do Crefito5, este movimento teve início efetivo no dia 25 de maio, quando o Conselho enviou um ofício às 157 operadoras de planos de saúde. O documento encaminhado questiona sobre as irregularidades no contrato e os valores praticados, ainda, alerta para o respeito à ANS, e as resoluções do Coffito, 379/09 e 368/09. A mensagem também salientava que esta seria a primeira ação do Conselho, comunicar e advertir, após, em caso de descumprimento, o Conselho agiria de acordo com as medidas cabíveis por lei. “O que devemos sempre perceber ao negociar com

um plano de saúde, é que não estamos pedindo nada errado, estamos apenas querendo que a lei seja cumprida”, destacou Doval.



O presidente do Crefito5 ressaltou também que já estão sendo realizadas reuniões com as operadoras de saúde que responderam ao questionamento e buscaram mais esclarecimentos. Na ocasião, os profissionais mencionaram que o Plano de Saúde da Caixa Econômica Federal se adequou à legislação.

Ao final da reunião, os profissionais presentes perceberam a importância de novos encontros da categoria, para fazer cumprir seus direitos, e até mesmo, traçar estratégias. Sendo assim, foi agendada uma segunda edição desta reunião, possivelmente no mês de julho, entre os profissionais, associação e federação. No momento que estiver definida a data deverá ser divulgada a todos os profissionais.

## Conselheira do Crefito5 assume GT de paralisia cerebral do MS

A conselheira do crefito5, Sônia Manacero, recebeu a indicação para compor o GT de Paralisia Cerebral do Ministério da Saúde.

O convite veio através da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, que solicitou a Associação dos Fisioterapeutas do Brasil (AFB), a indicação de

um representante titular e de um suplente para participação do Grupo de Trabalho para subsidiar o Ministério da Saúde em assuntos técnicos científicos e na formulação das Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Sonia assumirá o cargo em reunião com a área técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência (DAPES) do Ministério da Saúde no dia 12 de julho.

## Farroupilha ganha Associação de Fisioterapeutas

O vice-presidente do Crefito5, Antonio Alberto Fernandes, participou da reunião para fundação da Associação dos Fisioterapeutas de Farroupilha (AFFISIO), em Farroupilha, no dia 11 de junho. De acordo com um dos articuladores e presidente da AFFISIO, Carlos Bach, um dos principais objetivos da nova Associação é a união da categoria, pois dessa maneira será possível conhecer as atividades de cada profissional e ainda promover um intercâmbio.

A Associação ainda tem como metas a promoção de cursos e eventos, que visem a qualificação dos profissionais da cidade. No dia 11, durante a reunião, o vice-presidente do Crefito5 realizou uma palestra sobre as características do movimento associativo, bem como as atividades desta modalidade. Após, em consenso com os demais profissionais presentes, em torno de 20, foi eleita a chapa provisória da Associação, que ficará no cargo até novembro. Bach ainda lembra que deverá ser realizada uma nova reu-

nião no dia 15 de junho, quando será constituído o estatuto.



Conheça a Chapa Provisória da AFFISIO: Carlos Bach como presidente; Leslie Gnielka como vice-presidente; Denise Lazzari como 1ª Secretária; Roberta Bernardi como 2ª Secretária; Julio Valandro como Tesoureiro; Tais Grasselli como Tesoureira Suplente e Conselho fiscal composto por Aline Shneider; Natalia Nardi, Lenita Palavro e Roberta Deimoni.

35

Acompanhe as notícias do Crefito 5 no site ou pelas redes sociais



[www.facebook.com/crefito5](http://www.facebook.com/crefito5)



[www.twitter.com/crefito5](http://www.twitter.com/crefito5)

## Crefito5 participa de posse da nova diretoria da AFISM

Com objetivos de incentivar a reflexão, ética, reconhecimento, valorização e união da categoria, a Gestão 2012/2014 da Associação dos Fisioterapeutas de Santa Maria e Região (AFISM) realizou a cerimônia de posse no dia 27 de abril, que teve a presença do vice-presidente do Crefito5, Antonio Alberto Fernandes. A atual composição do conselho zela pelo fortalecimento do movimento associativo.



A nova gestão da AFISM é composta por Patrícia Oliveira Roveda como presidente; Roberto Dotto como vice-presidente; June Gallina Corrêa como 1ª Secretária; Geovana Reolon da Cunha como 2ª Secretária; Jadir Camargo Lemos como 1ª Tesoureiro e Giseli Marilu G. Rapetti como 2ª Tesoureira. Para mais informações sobre a Associação visite o site: [www.afism.com.br/](http://www.afism.com.br/)

## Crefito5 participa de mobilização contra o Ato Médico em Brasília e Porto Alegre

Mobilização contra o Ato Médico, em Brasília e Porto Alegre, contou com representantes do Crefito5. Protestar em relação a PLS 268/2002 foi o foco da passeata, em Brasília, na Esplanada dos Poderes, no dia 30 de maio. O presidente do Crefito5, Alexandre Doval, a diretora-secretária Lenise Hetzel, a diretora-tesoureira Luciana Wertheimer, os conselheiros Rosemeri Suzin e Henrique Huve, além do presidente da Assofisio-RS, Jorge Nienow, estiveram presentes em Brasília.

Buscando estender a mobilização, em Porto Alegre a conselheira Mirtha Zenker esteve na frente do Largo Glênio Peres junto com demais conselhos profissionais de saúde e profissionais da área.

A passeata contou com cerca de 100 profissionais da área da saúde, representando as doze profissões que sofrerão interferências com o PL 268/2002, que tramita há 10 anos e trata do exercício da medicina.



## Crefito5 conta com novos delegados em Cruz Alta e Pelotas

O Crefito5 empossou mais dois delegados regionais, Davi Gomes Mesquita, de Cruz Alta e Natacha Lopes Hoffman, de Pelotas. A cerimônia de posse foi realizada pelo vice-presidente, Antonio Alberto Fernandes, na seccional de Santa Maria. Após, foi promovida uma minicapação aos novos delegados, elucidando as principais atribuições deste cargo, como a representação do Conselho, a discussão das políticas públicas na sua cidade, denúncias e, até mesmo, coleta ou entrega de documentos.

O delegado tem como função base a representação do Conselho, quando o mesmo encontra-

se impossibilitado, promovendo assim o auxílio necessário à cidade e à população. Ao total são 18 delegados regionais exercendo esta função junto ao Crefito5. Além destas responsabilidades, este profissional colabora também como um mediador entre o conselho e o profissional, trazendo suas manifestações e dúvidas para a entidade. Para que exista este intercâmbio, são realizadas reuniões com os delegados, sendo a próxima em setembro, em São Gabriel.

# I Fórum Sul Brasileiro de Terapia Ocupacional contou com a presença do Crefito5

O Crefito5, representado por conselheiras terapeutas ocupacionais, participou do I Fórum Sul Brasileiro de Terapia Ocupacional, no dia 25 de maio, em Joinville, Santa Catarina. Durante o evento, foram debatidos temas importantes à profissão, como a articulação sobre o mercado de trabalho, ética e formação do terapeuta ocupacional, além de políticas para o fortalecimento e divulgação, junto aos órgãos públicos, das resoluções e legislações que incluem o terapeuta ocupacional no SUS e no SUAS.

A discussão ainda foi além, no segundo dia, o novo Código de Ética da Terapia Ocupacional, as “Perspectivas e Olhares da Terapia Ocupacional para esta década” e maneiras de divulgar a profissão também foram pauta. De acordo com a conselheira do Crefito5, Carolina Silva, um dos assuntos debatidos foi a propagação dos conse-

lhos de direitos, por parte do Sistema Coffito/Crefito. Ainda sobre publicidade, a possibilidade de que a profissão de terapia ocupacional seja difundida em escolas de ensino médio, feiras acadêmicas, além do envolvimento do terapeuta no seu local de trabalho e nas políticas profissionais.

No final do encontro, ficou agendada a realização do II Fórum Sul Brasileiro de Terapia Ocupacional, que acontecerá em março de 2013, em Santa Maria, Rio Grande do Sul. Estiveram presentes no evento, a diretora-tesoureira Luciana Wertheimer, a diretora-secretária Lenise Hetzel, e as conselheiras Carolina Silva, Mirtha Zenker e Priscila Bordignon. O deputado estadual Darci de Mattos, a vereadora Tânia Eberhardt, a conselheira do Coffito Luziana Maranhão, o presidente do Crefito10, Sandroval Torres, e a presidente da Abrato/SC, Lizete Antunes, também estiveram presentes.



37

## Crefito5 discute acupuntura com o senador Paulo Paim

A acupuntura foi a pauta do encontro entre o presidente do Crefito5, Alexandre Doval, com o senador Paulo Paim, na última sexta-feira 1º de junho, em Canoas. Na ocasião estiveram presentes também os representantes das Câmaras Técnicas de Acupuntura do Conselho, o fisioterapeuta João Barão e a terapeuta ocupacional Fabiana Maia.

De acordo com o presidente do Crefito5, a reunião discutiu a interpretação equivocada da decisão do TRF1 sobre a acupuntura e o projeto de lei 1549/2003, que disciplina o exercício profissional da acupuntura. O projeto permite que os profissionais da área da saúde, com título de acupuntura reconhecido pelo seu

conselho, sejam contemplados pela nova lei, oficializando assim seu exercício. No final do encontro, o senador colocou-se à disposição para realização de uma nova reunião e efetivação das propostas.



## Crefito5 e SMS discutem nomeação de concurso público de 2009

Discutir o concurso público realizado pela prefeitura de Porto Alegre, em 2008, que disponibilizava vagas para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, foi a pauta do encontro entre o Crefito5, Actorgs e Secretaria Municipal de Saúde, no dia 20 de junho. A reunião contou com a presença da diretora-secretária do Crefito5, Lenise Hetzel, da conselheira do Crefito5 e conselheira adjunta do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, Mirtha Zenker e da presidente da Associação de Terapeutas Ocupacionais do Rio Grande do Sul (Actorgs), Clori Pinheiro, acompanhadas do assessor jurídico do Crefito5 Leomar Lavratti que foram recebidos pelo secretário municipal de Saúde de Porto Alegre, Marcelo Bosio e pela coordenadora-geral de Administração e Desenvolvimento de servidores da saúde, Rosângela Pacheco, na sede da SMS.

O assunto voltou a ser debatido, em outubro de 2011, depois que o, então secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre, Carlos Henrique Casartelli, em evento realizado pelo Hospital Materno Infantil Presidente Vargas para comemorar o dia do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional, informou sobre a convocação de seis terapeutas ocupacionais e dois fisioterapeutas que haviam passado no Concurso Público nº448.

Segundo Bosio, esta demanda já estava solucionada, porém retornou a pauta pois a SMS está controlando seus gastos, já que boa parte do recolhimento está comprometido com o pagamento dos municipais. Bosio salientou que serão nomeados cinco terapeutas ocupacionais, e que o período eleitoral não impede tais nomeações. Segundo ele, paralelo a esta tramitação corre um processo administrativo para criação de novos cargos, mas o secretário deixou claro que não seria resolvido neste ano e que não existe previsão de quando será finalizado.

Mirtha colocou que existe um movimento interno das terapeutas ocupacionais, na SMS,

para que o profissional atue na área física e de reabilitação global de pacientes, além do trabalho em saúde mental, podendo com isso vir a atuar em outros locais de assistência à saúde. As terapeutas ocupacionais ressaltaram também que existe um baixo número de profissionais contratados pela prefeitura, sendo apenas 22 servidores nesta área, desta forma muitos usuários ficam desassistidos.



Bosio reconhece a necessidade de ter mais profissionais de terapia ocupacional, tanto por saber das políticas do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) quanto pelo SAD (Sistema de Avaliação de Desempenho), porém existe uma limitação de recursos financeiros, lembrando que o repasse de 20% da arrecadação à SMS, dos quais 18% é destinado a folha de pagamento dos funcionários, e reconhece que este problema é federal.

O secretário sugeriu como alternativa buscar verba junto ao setor privado, através Instituto Municipal de Estratégia da Saúde da Família (Imesf).

Por fim ele ressaltou, também, que a nomeação de mais cinco terapeutas ocupacionais não resolverá o problema, mas que lutará por novos cargos. Destacou que a SMS está à disposição da Actorgs e do Conselho, que, por sua vez, se ofereceram para auxiliar na apresentação das possíveis áreas de atuação da profissão junto à administração de saúde municipal.

# Programe-se: Cursos & Eventos em 2012

**III Congresso da WCPT-SAR e  
III Congresso Venezuelano de Fisioterapia**  
Data: 04 a 08 de setembro de 2012  
Local: Ilha da Margarida – Venezuela  
Informações: <http://wcptsar2012.jimdo.com/>

**IX Congresso Norte-Nordeste  
de Terapia Ocupacional**  
Data: 26 a 29 de setembro de 2012  
Local: Hotel Pirâmide – Natal/RN  
Informações: [www.conntonatal2012.com.br](http://www.conntonatal2012.com.br)

**VII Encontro de Reabilitação e  
IV encontro de ex-residentes na  
Área de Traumatologia e Ortopedia**  
Data: 25 a 27 de outubro de 2012  
Local: Santa Casa - Porto Alegre/RS  
Informações: [www.santacasa.org.br/eventos](http://www.santacasa.org.br/eventos)

**Congresso Sul-Brasileiro de  
Fisioterapia Hospitalar**  
Data: 25 a 27 de outubro de 2012  
Local: Bristol Metropole Hotel – Maringá/ PR  
Informações:  
[www.associacaodefisioterapia.com.br](http://www.associacaodefisioterapia.com.br)

**Congresso Brasileiro de  
Fisioterapia Dermatofuncional**  
Data: 08 a 10 de novembro de 2012  
Local: Mar Hotel – Recife/PE  
Informações: [www.abrafidef.org.br](http://www.abrafidef.org.br)

**10º Congresso Brasileiro  
de Saúde Coletiva**  
Data: 14 a 18 de novembro de 2012  
Local: UFRGS - Porto Alegre/RS  
Informações: [www.saudecoletiva2012.com.br](http://www.saudecoletiva2012.com.br)

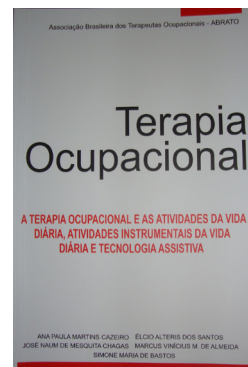
**II Congresso Brasileiro de Fisioterapia  
Manipulativa e Musculoesquelética  
(COBRAFIIMM)**  
Data: 14 a 17 de novembro de 2012  
Local: Centro de Convenções Rebouças –  
São Paulo/SP  
Informações: [www.cobrafimm.com.br](http://www.cobrafimm.com.br)

39

## Dicas de leitura: "TERAPIA OCUPACIONAL - A TERAPIA OCUPACIONAL E AS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA, ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA E TECNOLOGIA ASSISTIVA"

As atividades de vida diária e as atividades instrumentais de vida diária estão presentes nas definições de Terapia Ocupacional de diferentes órgãos nacionais e internacionais, de modo que o tratamento voltado para o desempenho de tais atividades faz parte da identidade profissional do terapeuta ocupacional. (pág. 87)

Autores: CAZEIRO, Ana Paula Martins; SANTOS, Êlcio Alteris dos;  
CHAGAS, José Naum de Mesquita; ALMEIDA, Marcus Vinícius M.;  
BASTOS, Simone Maria.  
Editora: ABRATO





PARA USO DOS CORREIOS	
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido
<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Recusado
<input type="checkbox"/> End. Insuficiente	
<input type="checkbox"/> Não existe o n.º indicado	
<input type="checkbox"/> Ausente	
Reint. ao Serviço postal em: ____/____/____	
Ass. Responsável	
Avenida Palmeira, 27 - 403 CEP: 90470-300   Porto Alegre	

## Todos os dias é DIA DAS MÃES

**2º Dom de Fev** Noruega.

**3 de Mar** Geórgia.

**8 de Mar** Albânia, Rússia, Sérvia, Montenegro, Romênia, Moldávia e Butão.

**21 de Mar** Egito, Síria, Arábia Saudita, Emirados Árabes Unidos e Kuwait.

**1º Dia da Primavera** Palestina e Líbano.

**1º Dom de Mai:** Portugal, Lituânia, Hungria, Cabo Verde, Espanha, Moçambique e Angola.

**2º Dom de Mai:** África do Sul, Austrália, Bélgica, Brasil, China, Colômbia, Dinamarca,

Alemanha, Estônia, Panamá, Grécia, Itália, Japão, Canadá, Cuba, Países Baixos, Nova Zelândia, Áustria, Peru, Suíça, Turquia, EUA e Venezuela.

**Último Dom de Mai:** França e Suécia.

**10 de Mai** México, Guatemala, Bahrein, Hong Kong, Índia, Malásia, Qatar e Singapura.

**15 de Mai** Paraguai.

**3º Dom de Out** Argentina e Bielorrússia.

**2 semanas antes do Natal** Iugoslávia.



## Todos os dias é DIA DOS PAIS

**23 de fev:** Rússia.

**19 de mar:** Portugal, Angola, Espanha, Itália, Cabo Verde, Andorra, Moçambique, Guiné-Bissau, Bolívia.

**20 dias depois do domingo de páscoa:** Alemanha.

**8 de mai:** Coreia do Sul.

**1º dom de Jun:** Lituânia.

**2º dom de Jun:** Áustria e Bélgica.

**5 de Jun:** Dinamarca.

**17 de Jun:** Paraguai.

**20 de Jun:** Bulgária.

**23 de Jun:** Polônia.

**último dom de Jun:** República Dominicana.

**3º Dom de Jul:** Estados Unidos.

**2º Dom de Ago:** Brasil.

**8 de ago:** Taiwan.

**1º dom de set:** Nova Zelândia.

**2º dom de nov:** Noruega, Suécia, Finlândia, Estônia.

**5 de dez:** Tailândia (dia do nascimento do rei).