

SOBRE O ITEM V DO ARTIGO 4º DO PL 3364/2019

ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA – UM CONHECIMENTO E UMA PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL COMO E PORQUÊ FISIOTERAPEUTAS UTILIZAM TREINO DE AVDs EM SUA PRÁTICA PROFISSIONAL?

O QUE SÃO AVDS?

O conceito de atividade de vida diária (AVD), um termo usado pela primeira vez por Sidney Katz em 1950¹, descreve as habilidades fundamentais requeridas para que alguém tome conta de si mesmo de forma independente (comer, tomar banho e mobilidade)². Alguns exemplos:

- Subir e descer escadas
- Rolar na cama
- Alcançar um objeto acima da cabeça
- Alimentar-se
- Tomar banho
- Transferir-se da cadeira de rodas para a cama.

O QUE SÃO AIVDS?

As AIVDs (atividades instrumentais da vida diária), são mais complexas e estão relacionadas à vida independente na comunidade. Alguns exemplos:

- Controlar as suas finanças
- Fazer compras no supermercado
- Preparar o cardápio da semana
- Gerenciar suas medicações

Nesse contexto, fica claro que a responsabilidade sobre o resgate de atividades de vida diária não pode ser de uma única categoria profissional, já que seria impossível treinar AVDs sob um único ponto de vista.

São muitas as dimensões necessárias ao treinamento de uma atividade de vida diária que restabeleça a independência e a autonomia do paciente. É necessário avaliar cada caso individualmente a fim de estabelecer um diagnóstico que mostre os fatores impeditivos/limitadores da realização de uma AVD.

Um exemplo: Uma pessoa pode não conseguir sair sozinha da sua cadeira de rodas para a sua cama porque não tem força suficiente para realizar os movimentos necessários para tal. É preciso, então, que o fisioterapeuta treine a ação de transferir-se da cama para a cadeira de rodas (uma AVD) para que a pessoa consiga desenvolver a habilidade e a força específicas para executar esta atividade de vida diária. Treinar força em outro contexto não garante que a pessoa conseguirá desempenhar a atividade.

A IMPORTÂNCIA DO TREINO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA PARA A POPULAÇÃO:

Indivíduos com lesões neurológicas precisam passar por um processo de reaprendizado motor. O papel da equipe de reabilitação (incluindo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, etc) é

direcionar as vias neurais remanescentes para conexões mais semelhantes possíveis às que foram perdidas pela lesão.

Para isso acontecer, qualquer trabalho de reabilitação precisa incluir dois princípios fundamentais:

- 1) Especificidade – só se aprende a fazer o que treinamos na prática (**Exemplo:** não se aprende a jogar futebol treinando basquete).
- 2) Repetição – para a habilidade ser aprendida/reaprendida, ela precisa ser repetida muitas vezes. (**Exemplo:** não se aprende a andar de bicicleta tendo treinado uma única vez).

O treino de AVDs no contexto da reabilitação vem reforçar as evidências científicas, advindas tanto de achados da neurociência como de estudos clínicos, que desde a década de 90 vieram mudar o paradigma da reabilitação neurológica^{3,4,5}.

Em consonância com isso, a OMS em 2001 lançou a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade)⁶, documento que traz em seu bojo a importância de a saúde ser vista não somente sob o ponto de vista estrutural e funcional, mas também pela ótica da atividade e participação sendo considerados os fatores pessoais que podem facilitar ou limitar a pessoa. A CIF é um instrumento que deve fundamentar as práticas de todos os profissionais, principalmente os da área da saúde⁷.

POR QUE É IMPORTANTE QUE OS FISIOTERAPEUTAS TREINEM AVDS COM OS SEUS PACIENTES?

As atividades de vida diária possuem numerosos aspectos a serem considerados para a sua plena realização. Dentre estes, os biomecânicos e aqueles relacionados ao aprendizado motor. Podem ser limitadas por:

- dor,
- alterações de sensibilidade,
- atraso na iniciativa motora,
- dificuldade na coordenação motora,
- alteração na sincronia das contrações musculares,
- etc.

Tais aspectos e limitações são inerentes à prática clínica do fisioterapeuta e frequentemente precisam ser tratados durante o desempenho real da atividade de vida diária. Diante disto, a prescrição, execução, supervisão do treinamento e o treinamento em si são **também**, atribuições do fisioterapeuta.

POR QUE É IMPORTANTE QUE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS TREINEM AVDS COM SEUS PACIENTES?

É inegável a importância do treino de AVDs sob a ótica destes profissionais, por seu compromisso com a visão ocupacional da atividade propriamente dita, por sua capacidade de usar a atividade para o bem estar e saúde mental dos seus pacientes e também para sistematizar e/ou adaptar a atividade de forma que o indivíduo realmente a execute no seu dia a dia.

Para além de treinar pessoas a realizar suas AVDs, o terapeuta ocupacional as utiliza como meio de promoção da integração e da participação social.

SOBRE A DIFERENÇA ENTRE O OBJETO DE ESTUDO E O ATO PRIVATIVO:

Conceito de Terapia Ocupacional da American Occupational Therapy Association⁸:

“A intervenção da terapia ocupacional usa atividades da vida cotidiana (ocupações) para promover a saúde, o bem-estar e a sua capacidade de participar das atividades importantes da sua vida. Isso inclui qualquer atividade significativa que uma pessoa queira realizar, inclusive cuidar de si mesma e de sua família, trabalhar, fazer trabalho voluntário, ir à escola, entre muitas outras”.

Conceito de Terapia Ocupacional da World Federation of Occupational Therapy⁹:

“A terapia ocupacional é uma profissão da área da saúde centrada no cliente, preocupada em promover a saúde e o bem-estar por meio da ocupação. O principal objetivo da terapia ocupacional é permitir que as pessoas participem das atividades da vida cotidiana. Os terapeutas ocupacionais alcançam esse resultado trabalhando com pessoas e comunidades para aumentar sua capacidade de se envolver nas ocupações que desejam, precisam ou devem realizar, ou modificando a ocupação ou o ambiente para melhor apoiar seu envolvimento ocupacional”.

Conceito de Terapia Ocupacional do Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO¹⁰:

“Profissão nível superior voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade.”

Todos os conceitos de Terapia Ocupacional acima expostos, inclusive o do COFFITO, caracterizam a atividade como o objeto de estudo da profissão, ou seja, é por meio da atividade humana, no que diz respeito à sua complexidade, que o Terapeuta Ocupacional promove saúde e bem estar àqueles sob seus cuidados.

Para fisioterapeutas e demais profissionais que possam estar envolvidos no treino, prescrição ou supervisão de atividades da vida diária, as AVDs são uma **finalidade**.

Exemplo 1: Quando enfermeiros ensinam seus pacientes a esvaziar a bexiga por cateterismo intermitente, eles não usam a atividade como proposta terapêutica e sim como uma funcionalidade para uma vida independente;

Exemplo 2: Quando fonoaudiólogos treinam a deglutição de seus pacientes auxiliando-os a se alimentar ou mesmo supervisionando-os, também têm na atividade de alimentação a finalidade de seu tratamento, não o recurso pelo qual promoverão bem-estar.

Exemplo 3: Quando fisioterapeutas treinam pacientes a levar um copo d’água à boca ou a caminhar, sua finalidade é promover força e aprendizado motor para o paciente conseguir desempenhar estas tarefas de forma autônoma. A atividade não é o objeto de estudo do fisioterapeuta e sim um dos seus objetivos terapêuticos.

O objeto de estudo do fisioterapeuta é “o **movimento humano** em todas as suas formas de expressão e potencialidades”¹¹ – Como seria se os fisioterapeutas tomassem para si, como ato privativo, o seu objeto de estudo?

Não seria razoável que tudo o que fosse relativo ao movimento humano fosse restrito ao fisioterapeuta, não é mesmo?

O objeto de estudo de uma profissão é o que a caracteriza e sinaliza para a sociedade **de que forma** essa profissão vai atuar, não se pode confundir isso com seu ato privativo. A prescrição, execução e supervisão de atividades da vida diária podem estar alinhadas com os objetivos de diversas profissões, porém, **somente o Terapeuta Ocupacional, tem a atividade como instrumento de promoção de saúde.**

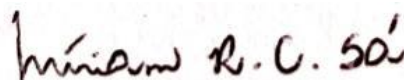
AVD – UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Importante salientar que fisioterapeutas no Brasil e no mundo já prescrevem e treinam AVDs com seus pacientes há décadas e isso permite que estes voltem a andar, subir e descer escadas, se alimentar de forma independente, dirigir automóveis e realizar muitas atividades prejudicadas pela disfunção apresentada.

Ainda que, tornar prescrição e treino de AVDs ato privativo dos terapeutas ocupacionais fosse razoável, dificilmente os 30 mil Terapeutas Ocupacionais do Brasil conseguiriam dar conta do trabalho já desempenhado pelos 300 mil fisioterapeutas em nosso país, o que traria graves prejuízos à população, especialmente àqueles mais vulneráveis - crianças e adultos com disfunções neurológicas.

Portanto, por todo o exposto, o texto previsto no item V do artigo 4º, do PL 3364/2019, tornando a prescrição, execução e supervisão do treino de Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) ato privativo do terapeuta ocupacional **deveria ser deslocado para o artigo 5º do mesmo PL**, tornando este ato próprio, porém não exclusivo do terapeuta ocupacional. Dessa forma, preserva-se o importante trabalho do terapeuta ocupacional sem prejuízo das responsabilidades e deveres dos demais profissionais da saúde para com a população assistida.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2023



Dra Miriam Ribeiro Calheiros de Sá
Presidente da ABRAFIN

REFERÊNCIAS:

1. Katz S. Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *J Am Geriatr Soc.* 1983 Dec;31(12):721-7.
2. Edemekong PF, Bomgaars DL, Sukumaran S, et al. Activities of Daily Living. [Updated 2022 Nov 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.
3. Carr, J. H. ; Shepherd R. B. The changing face of neurological rehabilitation. *Braz. J. Phys. Ther.* 10 (2 . 2006. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552006000200003>
4. Harvey, R.L. Improving poststroke recovery: Neuroplasticity and task-oriented training. *Curr Treat Options Cardio Med* **11**, 251–259 (2009). <https://doi.org/10.1007/s11936-009-0026-4>
5. Ben, M., Glinsky, J.V., Chu, J. *et al.* Early and intensive Motor Training for people with spinal cord injuries (the SCI-MT Trial): description of the intervention. *Spinal Cord* (2023). <https://doi.org/10.1038/s41393-023-00911-4>
6. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva: World Health Organization; 2001
7. Sampaio, R. F.,¹ Mancini, M. C.,² Gonçalves, G. G. P.,³ Bittencourt, N. F. N.,³ Miranda, A. D.³ E Fonseca, S. T.¹. Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade E Saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. *Rev. Bras. Fisioter.* Vol. 9, No. 2 (2005), 129-136.
8. American Occupational Therapists Association . What is Occupational Therapy? Disponível em: <https://www.aota.org/about/what-is-ot>
9. World Federation of Occupational Therapy; disponível em: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>; 2012
10. BRASIL, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Definição de Terapia Ocupacional; disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382
11. BRASIL, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO 80/1987; disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2838>