



Parecer nº.03/2017
Santo André, 11 de março de 2017.

Ao
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – CREFITO 4
Parecer nº.03/2017
Processo de Consulta: **Ofício nº 0282/2017/GAPRE – CREFITO-4**
Assunto: **Atuação da Fisioterapia com exercícios em sujeitos que vivem com Diabetes Mellitus do tipo II**

Da Consulta

Trate-se dos questionamentos abaixo:

“A competência do Fisioterapeuta em realizar a prescrição de exercícios físicos e suas medidas de desfechos para intervir na funcionalidade de sujeitos com Diabetes Mellitus do Tipo II”.

“parecer técnico-científico acerca das evidências do uso, na fisioterapia esportiva, dos procedimentos e métodos adotados no projeto de pesquisa “Efeito do Treinamento de Circuito em Diabetes Mellitus Tipo 2”

Do Parecer

Transcrevemos, abaixo, o parecer da SOCIEDADE NACIONAL DE FISIOTERAPIA ESPORTIVA, formado pelos Senhores Doutores Rodrigo Ribeiro de Oliveira, Luciana de Michelis Mendonça:

Da Competência da Fisioterapia – O fisioterapeuta é parte essencial do sistema de saúde. Podendo atuar individualmente ou integrando equipe interdisciplinar. O Fisioterapeuta poderá atuar em todos os níveis de atenção à saúde. A *World Confederation for Physical Therapy (WCPT)* descreve finalidades da profissão[1], tais como:

- promover a saúde e o bem-estar no âmbito individual ou coletivo, enfatizando a **importância da atividade física e do exercício físico**;
- Prevenir alterações do movimento humano que levem a deficiências, limitações de atividade, restrições participativas;



Parecer n °.03/2017
Santo André, 11 de abril de 2017.

- Realizar o manejo e a gerência de intervenções terapêuticas para restaurar a integridade dos sistemas corporais essenciais ao movimento, maximizar a função e recuperação, minimizar a incapacidade e melhorar a qualidade de vida, buscando oferecer uma vida independente em indivíduos e/ou grupos com alteração da funcionalidade humana.

O fisioterapeuta tem amparo legal para atuar na prevenção primária, secundária (diagnóstico precoce) e na terciária (tratamento imediato), promoção de saúde e, obviamente, reabilitação em pacientes Diabéticos. No Decreto-Lei 938/1969[2], que regulamenta a profissão do Fisioterapeuta, em seu artigo 3º diz:

“É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do ciente”.

Ademais, a Especialidade em Fisioterapia Esportiva promovidos pelo COFFITO em obediência aos requisitos estabelecidos na Resolução COFFITO nº. 336, de 08/11/2007 [3], rege que a Atuação do Fisioterapeuta na Especialidade em Fisioterapia Esportiva se caracteriza pelo exercício profissional desde a promoção de atenção básica direta à saúde do paciente por meio do diagnóstico da fisioterapia bem como a eleição e execução de métodos fisioterapêuticos pertinentes a es

”Contextualização dos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde e das políticas públicas de saúde, garantindo a promoção da saúde de atletas profissionais, praticantes de atividades esportivas, **incluindo aqueles com deficiência ou necessidades especiais**, bem como a prevenção de lesões e a recuperação funcional em casos de comprometimentos”. te, observando diversos aspectos, entre eles o inciso VII.



Parecer n °.03/2017
Santo André, 11 de março de 2017.

As intervenções propostas no protocolo de estudo são três diferentes estratégias de administrar o exercício físico. Contendo, grupo 1 - Exercício aeróbico em bicicleta ergométrica, O grupo 2 – Exercícios resistidos seguido de repouso e o Grupo 3 – protocolo de exercícios resistidos alternando a musculatura (denominado como circuito), com 15 repetições para cada exercício e intensidade entre 60 a 70% de 1 repetição máxima(RM). Exercícios aeróbicos e de resistência são recomendados para Diabéticos do Tipo II pelas duas maiores entidades internacionais relacionadas com a temática - *American College of Sports Medicine*[4] e a *American Diabetes Association*[4,5].

Fisiologia humana, bioquímica, fisiologia do exercício, cinesiologia, biomecânica e cinesioterapia são conteúdos e/ou disciplinas básicas na formação acadêmica do fisioterapeuta. Dessa forma, **o fisioterapeuta é capaz de compreender o movimento, a função e a prescrição de exercícios e programas de treinamento visando modificá-los em sujeitos de grupos especiais, aqui tidos como pacientes com Diabetes Mellitus do Tipo II.**

Da escolha na medida do Desfecho – A Fisioterapia faz administração de desfechos clínicos e funcionais. Este processo consiste na coleta de dados, análise e interpretação da eficiência e efetividade da intervenção realizada em um indivíduo ou grupo de indivíduos. A escolha do desfecho é um componente integral do processo de cuidado do fisioterapeuta. As medidas de desfechos são utilizados para tomar decisão clínica, avaliar o desempenho funcional e organizacional do paciente, fornecer evidências da efetividade da conduta terapêutica e nortear a dosimetria terapêutica.

No projeto de pesquisa questionado, os desfechos indicados são as variações da Pressão Arterial, da frequência cardíaca e o nível glicêmico dos pacientes diabéticos. Essas medidas serão realizadas antes e após os sujeitos receberem as intervenções baseadas em exercícios. É inquestionável a competência do fisioterapeuta em administra os desfechos supracitados.



Parecer n °.03/2017
Santo André, 11 de março de 2017.

A medida para avaliação/prescrição dos exercícios de resistidos foi “Uma Resistência Máxima (1-RM)”. Procedimento habitual e amplamente evidenciado como método de quantificação da força e para nortear a prescrição de exercícios, por fisioterapeutas ou educadores físicos. No entanto, para corroborar e reafirmar a habilidade e competência do profissional fisioterapeuta em realizar a medida, apresentamos o seguinte estudo metodológico - *Reliability of 1-Repetition Maximum Estimation for Upper and Lower Body Muscular Strength Measurement in Untrained Middle Aged Type 2 Diabetic Patients*[6], que foi **conduzido por pesquisadores fisioterapeutas em um Centro de Fisioterapia**. O estudo aferiu as propriedades clinimétricas do 1-RM para avaliação da força muscular em sujeitos com diabetes do Tipo II.

Da Conclusão

Sendo a prescrição de exercício físico (no caso, aeróbico e resistido) formas de tomada de decisão terapêutica do profissional fisioterapeuta. Constituindo o fisioterapeuta capaz de administrar as suas escolhas de medidas de desfecho, sobre tudo para prescrição de exercício. E, ainda, clarificado que o fisioterapeuta apresenta amplas habilidades e competências para exercer o cuidado de pacientes diabéticos, potencializando a funcionalidade humana desses sujeitos, conclui-se que a equipe de trabalho (Fisioterapeutas e Acadêmicos de Fisioterapia) tem competência técnica para a execução do protocolo de pesquisa e que não cabe questionamento.

No entanto, importante afirmar que a Fisioterapia não atua na melhora da *performance* esportiva, no fitness, e na estética corporal de indivíduos ditos saudáveis. Mas, podendo atuar em indivíduos saudáveis, visando a prevenção de lesões e de desequilíbrios corporais, corrigindo padrões de movimento e, obviamente, na reabilitação.




Parecer n °.03/2017
Santo André, 11 de março de 2017.

Referências

- 1 - WCPT. Declarations of Principle and Position Statements: Description of Physical Therapy. P. 30-31. 1999. Disponível em: <http://www.wcpt.org/policy/ps-regulation>
- 2 - Conselho Federal de Fisioterapia e terapia Ocupacional – COFFITO. DECRETO LEI N. 938, DE 13 DE OUTUBRO DE 1969. Disponível em: http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=507&psecao=5
- 3 - Conselho Federal de Fisioterapia e terapia Ocupacional – COFFITO. RESOLUÇÃO Nº424, DE 08 DE JULHO DE 2013. Disponível em: http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=2451&psecao=9
- 4 - ALBRIGHT, Ann et al. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and type 2 diabetes. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 32, n. 7, p. 1345-1360, 2000.
- 5 - SIGAL, Ronald J. et al. Physical activity/exercise and type 2 diabetes. **Diabetes care**, v. 29, n. 6, p. 1433-1438, 2006.
- 6 - ABDUL-HAMEED, Unaise et al. Reliability of 1-repetition maximum estimation for upper and lower body muscular strength measurement in untrained middle aged type 2 diabetic patients. *Asian journal of sports medicine*, v. 3, n. 4, p. 267-273, 2012.
- 7 - THOMPSON, Jonathan; YOWARD, Samantha; DAWSON, Pamela. The Role of Physiotherapy Extended Scope Practitioners in Musculoskeletal care with Focus on Decision Making and Clinical Outcomes: A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Research. **Musculoskeletal Care**, 2016.

Esse é o Parecer, Sem Mais Juízo.


RODRIGO RIBEIRO OLIVEIRA
COORDENADOR DO GRUPO DE
TRABALHO - SONAFE
BIÊNIO 2016/2107


LUCIANA DE MICHELIS MENDONÇA
PRESIDENTE - SONAFE
BIÊNIO 2016/2107

SOCIEDADE NACIONAL DE FISIOTERAPIA ESPORTIVA

Rua Manacá, 131 - Bairro Campestre - 09080 350 - Santo André - SP - Tel. + 55 11 4421 4411 - Fax + 55 11 4421 4789 - www.sonafe.org.br