



EM MOVIMENTO

A REVISTA DO FISIOTERAPEUTA E DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

EDIÇÃO 06 - CREFITO-3 - SÃO PAULO - ABRIL DE 2019

POR UM FIO

A LINHA FINA E FRÁGIL QUE SE COLOCA
ENTRE O ATO ASSISTENCIAL E O RISCO
DE DANO AO PACIENTE: O QUE VOCÊ
PODE FAZER PARA REDUZIR OS EVENTOS
ADVERSOS NA SUA PRÁTICA?

+ *Transparência:
passando a limpo*

+ *Por dentro do
Piso Salarial*

Sábado em movimento
Plantão de atendimento agendado do Crefito3

Sem tempo durante a semana?

Serviços para Pessoa Física já podem ser agendados para sábado no Crefito-3:

- Registro
- Apostilamento
- Baixa
- Reinscrição
- Transferência
- Segunda via
- Registro de Títulos
- Retirada de documentos
- Registro de consultório

Exclusivo para profissionais sediados em São Paulo - Capital

Agende em:

0800 750 5900

CREFITO-3

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região
Serviço Público Federal
Área de Jurisdição: Estado de São Paulo
Rua Cincinato Braga, 277, Bela Vista
São Paulo – SP
CEP 01333-011
www.crefito3.org.br
0800 750 59 00
ouvidoria@crefito3.org.br

GESTÃO 2016-2020
DIRETORIA**Presidente**

Dr. José Renato de Oliveira Leite - 8595-F

Vice Presidente

Dr. Adriano Conrado Rodrigues - 4413-TO

Diretor Secretário

Dr. Eduardo Filoni - 31611 - F

Diretor Tesoureiro

Dr. Elias Ferreira Porto - 34739-F

Diretor de Fiscalização

Dr. Luiz Fernando de Oliveira Moderno - 9080-F

Conselheiros Efetivos:

Dr. Adriano Conrado Rodrigues - 4413-TO
Dr. Demosthenes Santana Silva Junior - 84416-F
Dr. Eduardo Filoni - 31611 - F
Dr. Elias Ferreira Porto - 34739-F
Dr. Gerson Ferreira Aguiar - 116520-F
Dr. José Renato de Oliveira Leite - 8595-F
Dr. Luiz Fernando de Oliveira Moderno - 9080-F
Dra. Tatiani Marques - 6747-TO
Dra. Susilene Maria Tonelli Nardi - 2981-TO

Conselheiros Suplentes:

Dr. Albertino Torrani Filho - 93061-F
Dr. Alexandre Martinho - 84389-F
Dra. Cristina Maria da Paz Quaggio - 1588-TO
Dr. Jonatas da Silva Souza - 81345-F
Dr. Kleber Renato da Silva Pelarigo - 6492-TO
Dr. Leandro Lazzareschi - 26122-F
Dra. Renata Cristina Rocha - 30437-F
Dra. Sandra Cristina Pizzocaró Volpi - 749-TO

COMUNICAÇÃO**Gerência**

Túlio Braga Fonseca

Redação

Gabriela Moretto – MTb nº 72.071-SP
Mônica Farias – MTb nº 21.749-SP

Design Gráfico

João Valadares (Estagiário)
Renata dos Santos Silva (Estagiária)

Redes Sociais

Ana Carolina Soares da Silva (Estagiária)

Diagramação e Audiovisual

Rodrigo Cavalheiro

Capa

Túlio Fonseca

Icons Created by
Freepik.com.

Impressão: Esdeva Indústria Gráfica
Tiragem: 77 mil exemplares

FOTO: RODRIGO CAVALHEIRO

EDITORIAL

Na sexta edição da revista do Crefito-3, trazemos temas que não são vistos com frequência no Sistema. Mas o fato de não serem vistos ou não serem abordados, não significa que não existam. E mais: não significa que tais temas não perambularem pela mente de profissionais. Significa apenas que não são abordados com frequência, seja porque sua abordagem é difícil, ou por serem temas espinhosos e impopulares.

Trazemos o primeiro destes temas na capa. A existência da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional é justificada pelo paciente. A vida dele, e todo o cuidado que ela demanda, deveria ser a preocupação central de nossa atuação profissional. Nesta primeira abordagem, para construir o conteúdo principal desta revista, ouvimos profissionais de duas instituições de saúde que são referência no país, o Hospital Israelita Albert Einstein e Instituto do Coração (Incor HC-FMUSP). Como resultado, uma abordagem jornalística em que pudemos revelar um pouco do que se tem feito pela segurança do paciente em nossas profissões.

Vamos tratar também de gastos e investimentos do Conselho, dados que nossa gestão disponibilizou no Portal da Transparência e que estão abertos para consulta de toda a sociedade no site do Crefito-3. Estamos trazendo aos profissionais em primeira mão na revista um comparativo de números que revela resultados de gestão. Há um custo para manter a estrutura do maior regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Brasil. Em São Paulo estão 1/3 dos profissionais registrados no país, a maioria das clínicas e hospitais. A alta demanda exige mais agilidade, mais funcionalidade, mais gestão. E como resultados de gestão, a responsabilidade com o dinheiro público, a moralização de ações e a busca constante pela melhoria nos serviços prestados aos profissionais jurisdicionados.

Falamos ainda sobre as novas formas de nos comunicar com você, a nova batalha no Congresso Nacional para evitar retrocessos na saúde mental, piso salarial, e-social e sobre fiscalização. A cada nova página você vai conhecer um pouco mais das lutas do Crefito-3 em prol de nossas profissões.

Boa leitura, boas análises e boas descobertas. Até agosto!

Dr. José Renato de Oliveira Leite
Presidente do Crefito-3



Facebook
/crefito3



Twitter
/crefito_3



Site
crefito3.org.br



YouTube
/crefitosp



Instagram
@crefito3



Soundcloud
/crefito3



Sympla
/crefito3



Spotify
crefito 3 🔍



O Crefito-3 produz
muita informação
relevante para os
profissionais.

Todas elas são
publicadas na Internet.
Fique por dentro de
tudo que é notícia na
Fisioterapia e na Terapia
Ocupacional. Siga
nossas redes sociais.

6

ABRIL 2019

26



30

TRANSPARÊNCIA:
PASSANDO A LIMPO

32

POR DENTRO DO
PISO SALARIAL DA
FISIOTERAPIA E DA
TERAPIA OCUPACIONAL

6



10



37

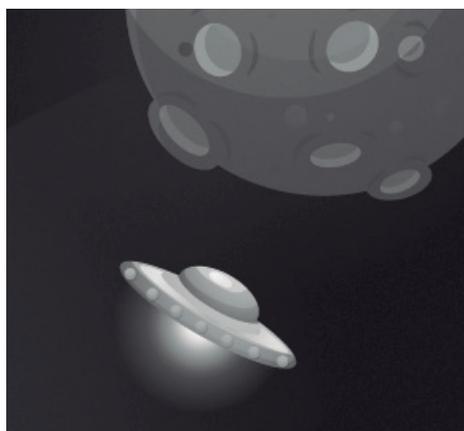
CONHEÇA AS
INOVAÇÕES NA
SECRETARIA-GERAL
DO CREFITO-3

41

VOCÊ CONHECE
AS ALTERAÇÕES NO
E-SOCIAL PARA 2019?

34

START:
O FUTURO JÁ
COMEÇOU!



43

COMO TEMOS
FALADO COM VOCÊ,
PROFISSIONAL?

50

TENDÊNCIA: A evolução de procedimentos, condutas e atuações deve ser bem observada pelos profissionais. Ela indica novos caminhos, mas traz novas responsabilidades.

ENTREVISTA FISIOTERAPIA



“ O USO DA
ULTRASSONOGRAFIA
NA FISIOTERAPIA
ESTÁ GANHANDO
ESPAÇO ”

Dra. Carla Luciana Batista

UMA REVOLUÇÃO ESTÁ OCORRENDO EM TODO O MUNDO NO MODO DE REALIZAR A AVALIAÇÃO CINESIOFUNCIONAL NA FISIOTERAPIA. É A FISIOTERAPEUTA DRA. CARLA LUCIANA BATISTA JÁ FAZ PARTE DELA. GRADUADA HÁ 14 ANOS, ELA SE ESPECIALIZOU NA ÁREA CARDIORRESPIRATÓRIA E ATUA HÁ 12 ANOS COMO MEMBRO DA EQUIPE DE FISIOTERAPEUTAS DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, NA CAPITAL PAULISTA. EM SUA PRÁTICA, ELA TEM SE DEDICADO A APROFUNDAR E DISSEMINAR TODO O POTENCIAL DA UTILIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRRAFIA COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO. "A APLICABILIDADE É GIGANTESCA", DEFENDE.

REVISTA EM MOVIMENTO *Como surgiu seu interesse no uso da ultrassonografia ?*

DRA. CARLA LUCIANA BATISTA O interesse pelo uso do recurso veio com a nossa busca por conhecimento. O Hospital Israelita Albert Einstein adota a política de incentivar seus profissionais a participarem de eventos científicos, inclusive internacionais. Nessas oportunidades foi ficando mais evidente que o mundo todo começou a falar de ultrassonografia diagnóstica. Seja para avaliação do diafragma, do parênquima pulmonar, e/ou da musculatura periférica, o uso da ultrassonografia na Fisioterapia está ganhando espaço.

Como foi o processo de implantação do uso dessa ferramenta pelos fisioterapeutas?

Nós percebemos que o ultrassom poderia ser muito promissor para apoiar o trabalho dos fisioterapeutas da instituição. Trouxemos essa ideia e, junto com a coordenação da Fisioterapia, traçamos uma estratégia de implantação. Buscamos formação. Fizemos cursos fora do país. Trouxemos esse curso para cá e estamos em processo de capacitação da equipe. Já começamos a implementar a rotina do uso do ultrassom diagnóstico no nosso serviço.

Quais os ganhos obtidos com o ultrassom em apoio ao diagnóstico?

São muitos os ganhos. Ao fazermos uma ultrassonografia diafragmática, por exemplo, nosso foco - e é importante deixar isso claro - é sempre cinesiológico, cinesiofuncional. Estamos apenas utilizando a ferramenta a nosso favor; para verificar se um músculo está ou não funcionando bem; se ele precisa de algum tipo de assistência. No diafragma, por exemplo, é possível avaliar se ele está ficando atrofico, se ele está se movimentando mais, se está se movimentando menos. Isso, para pacientes em ventilação mecânica, é sensacional. É possível ver, ao longo do tempo, se ele vai perdendo mobilidade, se o diafragma está perdendo espessura. E usamos esse diagnóstico para implementar exercícios de Fisioterapia para evitar que esse músculo perca a sua função.

Como saber se o paciente tem indicação para o uso do ultrassom?

Acredito que o ultrassom é útil em todas as indicações de pacientes críticos dentro da UTI. Considero que 90% dos pacientes têm indicação para avaliação do fisioterapeuta por meio do ultrassom. Pacientes com algum fator de risco para desenvol- ➤

ver fraqueza muscular - seja um paciente idoso, ou em sepse, em uso de corticoides. Utilizamos também em pacientes com comprometimento neuromuscular. Atualmente temos acompanhado a evolução funcional de um paciente com lesão medular. Por meio da ultrassonografia, podemos ver o quanto o diafragma desse paciente tem respondido à intervenção fisioterapêutica, com ganho de mobilidade e de espessura.

Quais as outras possibilidades de uso do recurso?

O ultrassom auxilia o fisioterapeuta a traçar condutas. Um exemplo é quando usamos o ultrassom na avaliação muscular periférica. O paciente, muitas vezes, não consegue se mexer na cama. Ele está imóvel por diferentes razões como, por exemplo, a sedação. A equipe consegue acompanhar, por meio da ultrassonografia, a perda de massa muscular no quadríceps. A partir da avaliação do fisioterapeuta de que está havendo essa perda, é possível traçar a melhor conduta para evitar a perda de funcionalidade do paciente.

Existem situações em que o ultrassom como ferramenta de avaliação não é indicado?

Não vejo contra-indicações ao uso do ultrassom. Ele é uma ferramenta de avaliação, complementar às demais ferramentas já conhecidas pela Fisioterapia. A ultrassonografia veio para agregar. Ela é mais rápida; a avaliação ocorre

“A tecnologia para realização de ultrassom com smartphone já existe.”

em tempo real. É possível visualizar estruturas musculares que, com outras ferramentas, não seria possível. O ultrassom veio para revolucionar a terapia, a conduta. Ela pode mostrar se a conduta adotada está no caminho certo.

A utilização do ultrassom para avaliação fisioterapêutica ocorre de forma isolada?

O trabalho é realizado em conjunto com a equipe multiprofissional, em especial, a equipe médica, principalmente na avaliação do parênquima pulmonar. Por exemplo, se o paciente tem um derrame pleural é possível ver, na beira do leito, se ele tem uma atelectasia. Também é possível ver na beira do leito, em tempo real; se o paciente tem um pneumotórax. Por meio da avaliação conjunta, é possível ao fisioterapeuta constatar que, se existe uma situação de pneumotórax, e avaliar se é ou não é possível usar a VNI. Se o achado da ultrassonografia for uma atelectasia, isso me guia para uma fisioterapia respiratória um pouco mais intensa.

Quais outros benefícios do ultrassom já são percebidos?

Ao introduzirmos a ultrassonografia, já conseguimos reduzir em mais da metade a quantidade de uso do Raio-x dentro da UTI. As vantagens dessa substituição envolvem a redução da exposição do paciente à radiação; redução de custo com o exame, pois o aparelho de ultrassom já está na Unidade e a equipe é capacitada para o manuseio. O ultrassom é rápido, pois é possível ver a alteração no momento em que ela ocorre.

Então, o futuro da Fisioterapia passa pela ultrassonografia?

Nesse sentido, acreditamos que o ultrassom um dia vai substituir até mesmo o estetoscópio. Em todos os congressos sobre a ultrassonografia dos quais já participei, fala-se que o estetoscópio ficará obsoleto. Já existe, inclusive, a tecnologia para realização de ultrassom com um smartphone. Na palma da sua mão você pode ter uma ferramenta de ultrassom para fazer sua avaliação. É o futuro. E os fisioterapeutas precisam se capacitar já. ●

denúncia?

Sem informações importantes você já começou errado!

Para que uma denúncia contra atos ilegais ou antiéticos possa avançar, os fiscais do Crefito-3 precisam de dados mínimos sobre o fato ou sobre os envolvidos.

Quanto mais informações forem enviadas, mais dirigida será a apuração, aumentando as chances de resultados satisfatórios.

Saiba como fazer uma denúncia ao Crefito-3 acessando o link:

bit.ly/DefisDenuncia



50

RISCOS: Movimentos nos cenários macro que envolvem política podem sinalizar tendências e alterações que têm capacidade de trazer consequências radicais às profissões no longo prazo.

ENTREVISTA TERAPIA OCUPACIONAL

FRENTE PARLAN

EM DEFESA D

PSIQUIÁTRIC

ANTIMAN

DF, 22 de mar

**“ COMO VICE-PRESIDENTE,
NÃO TENHO O DIREITO
DE FICAR EM DÚVIDA SE VOU OU
NÃO PRA FRENTE DE BATALHA ”**

Dr. Adriano Conrado Rodrigues, vice-presidente do Crefito-3. (Foto: Túlio Fonseca)

O ANO DE 2019 COMEÇOU COM ALGUMAS SURPRESAS, PARA A ÁREA DE SAÚDE, PROVOCADAS POR ÓRGÃOS GESTORES DO GOVERNO BRASILEIRO. UMA DELAS DEVERIA ESTAR TIRANDO O SONO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS. COM A EDIÇÃO DA NOTA TÉCNICA 11 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUE APRESENTA QUESTÕES QUE DESTROEM A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, COMO INCENTIVO À AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA ELETROCHOQUES; A DETERMINAÇÃO DA ABSTINÊNCIA FORÇADA COMO REGRA PARA O TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS E INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS, DENTRE OUTROS RETROCESSOS. AINDA NO MÊS DE FEVEREIRO, O VICE-PRESIDENTE DO CREFITO-3, DR. ADRIANO CONRADO RODRIGUES, TEREPEUTA OCUPACIONAL, PROMOVEU UM LEVANTE NO SISTEMA COFFITO/ CREFITOS CONTRA OS RETROCESSOS, PROVOCOU DIVERSOS ATORES E INSERIU A TERAPIA OCUPACIONAL NAS DISCUSSÕES SOBRE O TEMA EM ÂMBITO NACIONAL. ELE É NOSSO ENTREVISTADO DESTA EDIÇÃO.



REVISTA EM MOVIMENTO *Como foi recebida a Nota Técnica 11 do Ministério da Saúde no universo da Terapia Ocupacional?*

DR. ADRIANO CONRADO A Nota Técnica em si já é um sinal preocupante. E a recebemos de maneira bastante apreensiva. A começar pela forma como tudo foi feito. A despeito de toda a mobilização em prol da luta Antimanicomial que levou à Lei Federal 10.216/2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica, que oferece tratamento digno e gratuito à comunidade, o Ministério desta vez resolveu tudo numa canetada e basicamente enterrou a lei. Percebemos o risco de tudo desmoronar imediatamente.

Qual foi sua primeira reação enquanto vice-presidente do maior regional do Sistema Coffito/Crefitos?

Acionamos terapeutas ocupacionais que são referência no assunto e começamos a nos mobilizar para entender como estava o movimento de reação a esta mudança silenciosa e o que seria preciso fazer. Ainda no início de fevereiro, lancei uma petição pública exigindo a retirada dos hospitais psiquiátricos da relação de serviços que compoem as Redes de Atenção Psicossociais. Iniciamos imediatamente contato com a deputada federal Erika Kokay (PT-DF) para relançar a Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. Além dela, contactamos a senadora Mara Gabrilli (PSDB-SP) e o deputado federal Abou Anni (PSL-SP), que é do partido do presidente da república. E solicitamos ao Coffito, também por ofício, reunião de emergência com os terapeutas ocupacionais do Sistema Coffito/Crefitos. »

Quais as estratégias adotadas e quem foram os parceiros?

Com a petição, um dos objetivos foi medir a capacidade de mobilização dos profissionais. O resultado foi muito pequeno. Mas propusemos outras ações. A Frente vai ser relançada em maio; há uma ideia de juntar o Senado Federal, criando uma Frente Parlamentar Mista. Neste sentido já estamos adiantados ao ter convidado a senadora Mara Gabrilli para participar do movimento e agora estamos iniciando a mobilização nos demais regionais. Lembrando que conseguimos ainda juntar os Conselhos Regionais de Psicologia e de Serviço Social de São Paulo. Os Federais destas duas profissões já estão trabalhando no processo.

Como foi a recepção dos representantes da TO no universo político que tem tratado das questões de combate aos retrocessos

Fomos bem recebidos. Fazemos parte do lado mais fraco nesta luta e a nossa chegada trouxe a sensação de a causa ter ganho mais braços.

A TO não chegou tarde?

Não! Sabemos que é histórico o envolvimento da deputada Erika Kokay com esta causa e enxergamos a oportunidade de provocá-la para reorganizar a Frente Nacional. Isso ainda trouxe novos atores para o processo. A TO não chegou tarde. Na verdade, nossa profissão em São Paulo ficou sem liderança por muito tempo e agora tem que fazer trabalho dobrado se quiser ser protagonista de novo.

O relançamento imediato da Frente é um ganho imenso. E não estamos sozinhos. As respostas que o Crefito-3 obteve de todos os convidados (deputados, lideranças, outros regionais) foi bastante positiva também. É o que sempre dizemos na gestão: ninguém faz nada sozinho.

O que o Crefito-3 tem feito para ampliar o engajamento e a adesão dos TOs a esta luta?

Desde fevereiro, o Crefito-3 está cobrindo, estudando e informando tudo o que está acontecendo neste movimento para evitar perdas na política de saúde mental brasileira. Isso tem dado muito trabalho, mas é importante para dar qualidade ao repasse

de informações e ampliar de maneira qualificada a participação de novos atores no processo. Destacamos posicionamentos de colegas que já percebem os primeiros sinais de que a Terapia Ocupacional, profissão centenária no Mundo, e com 50 anos de atuação no Brasil, começa a ser alijada do processo. Isso é muito sério e precisa ser revertido, ou seremos alvejados em nossa essência. Além disso, estamos trabalhando junto ao Coffito, e sua assessoria parlamentar, para organizarmos ações em conjunto com os demais regionais e ampliar de maneira considerável a atuação em defesa desta pauta que é de toda a sociedade.

Qual o principal papel de São Paulo nesta estratégia? E qual o seu?

Sabemos a importância de São Paulo. Sabemos das condições que temos e que podem ajudar bastante a fortalecer a resistência na Terapia Ocupacional brasileira. Usamos de nossa indignação, principalmente, mas também de nossa capacidade de organização, de mobilização, de relacionamento, de disseminar informações e de estabelecer contatos com atores externos importantes e que podem trazer resultados expressivos e eficazes para essa luta. Em suma, o que fizemos foi provocar a reação e compor a retaguarda junto a esta frente.

Saúde mental não é a sua área de atuação profissional. Como você conseguiu atuar e obter os resultados ditos até agora?

Hoje, à frente da vice-presidência do maior regional do país, eu não tenho o direito de ficar em dúvida se vou ou não pra frente de batalha. São Paulo tem profissionais que são referência nacional em todas as áreas. O coração deles bate no meu peito. É isso que me guia nestas situações.

Qual o grande desafio que vem pela frente?

Reverter o mal que já foi feito. A decisão do Ministério da Saúde já foi tomada. É verdade que estranhamente eles a tiraram do ar. Isso é resultado da pressão que estamos causando. Cabe a nós a resistência contra retrocessos ao lado da população. E temos percebido mais e mais apoios institucionais de peso à causa. Nossa luta está só começando. ●

Symplä

Participe dos eventos do seu Conselho em 2019

Acesse o site:
sympla.com.br/crefito3

ou escaneie o **QR Code**
ao lado!



Crefito3
SÃO PAULO

50

PACIENTE: Conquistas, modernizações e crescimento das profissões obtidos nos primeiros 50 anos, só se justificam se resultarem em melhorias no atendimento e na segurança do paciente.

CAPA

A VIDA POR UM FIO

**PREVENÇÃO DE
MORTES EVITÁVEIS
EM PROCESSOS
ASSISTENCIAIS:
FISIOTERAPIA E
TERAPIA OCUPACIONAL
TÊM TUDO A VER COM
ESSE ASSUNTO.**

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS), lançou uma campanha de conscientização a todos os seus países-membros, alertando-os sobre a necessidade de estarem atentos a uma questão que, a cada ano, tem chamado a atenção das autoridades de saúde ao redor do mundo: aproximadamente cinco milhões de mortes evitáveis estavam ocorrendo todos os anos, em decorrência de falhas ou erros durante os processos de assistência à saúde. Erros humanos. Falhas Humanas.

Pesquisadores do tema Segurança do Paciente relatam que a probabilidade de que uma pessoa sofra algum dano ao viajar num avião é de uma em um milhão. Porém, a probabilidade de que uma pessoa, enquanto paciente, sofra danos causados pelos cuidados de saúde é de uma em 300.

NOS PAÍSES DESENVOLVIDOS, um em cada dez pacientes sofre algum tipo de dano no período de internação, causado por vários erros e eventos adversos. Nos países em desenvolvimento (caso do Brasil), a situação é ainda pior. Pesquisa realizada em 2018 pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) e publicada no 2º Anuário de Segurança Assistencial Hospitalar (disponível em <https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>), acompanhou 445.671 pacientes de 182 hospitais, distribuídos em 13 estados brasileiros, constatou que, a cada hora, seis pacientes morrem no país em decorrência de eventos adversos graves. Desses casos, mais de quatro mortes, foram resultado de erros no processo de assistência. Expandindo as conclusões da pesquisa, é possível concluir que cerca de 54 mil mortes foram

causadas pelos eventos adversos graves, sendo que, desse número, cerca de 36 mil poderiam ter sido evitadas. Na assistência fisioterapêutica, por exemplo, tais mortes estariam relacionadas a falhas no controle de úlceras de pressão e queda, PVA - (pneumonia associada à ventilação mecânica), riscos de infecção, entre outros.

Silvia Helena Cassiani foi uma das pesquisadoras brasileira que se aprofundou no campo de erros no processo da assistência à saúde. Ela avaliou que, como a questão da segurança do paciente é complexa, as ações para melhorar a segurança devem se basear em uma análise mais aprofundada dos sistemas e processos. Assim, as estratégias que punem os profissionais individualmente não funcionam. “A questão da segurança não tem nada a ver com os maus

profissionais de saúde, mas sim com os maus sistemas, que devem fazer algo mais seguro”, alertou Cassiani.

A explicação da pesquisadora coloca sob uma nova perspectiva a questão dos erros cometidos por profissionais de saúde. Para compreender o erro humano e interferir de forma adequada em suas causas, não basta apenas uma avaliação do fato em si com foco na punição de possíveis culpados. Os casos de erro em uma instituição de saúde exigem uma análise apurada, que contemple todas as faces do fato e, em especial, os processos de trabalho que favorecem o erro humano, bem como as alternativas para evitar novas ocorrências. Estudar o erro humano por meio da visão sistêmica consiste na compreensão do sistema como um todo, possibilitando, assim, sua análise e a interferência efetiva sobre sua causa. »



Ordens verbais como ‘pode tirar o paciente do leito e colocar ele sentado’ precisam da identificação do médico responsável, e confirmar se ele está falando sobre o paciente correto”



Dra. Raquel Caserta Eid

PESQUISAR PARA ENTENDER E INTERFERIR

Foi essa a perspectiva que motivou os fisioterapeutas do Instituto do Coração (Incor) Dra. Emília Nozawa e Dr. Mayson Laércio de Sousa, a realizarem um estudo observacional que, durante dois anos e meio, acompanhou nas UTIs da instituição cerca de 950 intervenções da Fisioterapia com 234 pacientes.

“Ao conhecermos mais sobre as questões de segurança do paciente percebemos que o tema sobre o qual havia menos evidências científicas em Fisioterapia era a respeito dos eventos adversos decorrentes da nossa prática”, contou Dra. Emília, que é fisioterapeuta-chefe do Incor. “Será que a nossa prática traz algum malefício? É uma questão difícil de admitir”.

Segundo Dr. Mayson, é comum os fisioterapeutas pensarem que a Fisioterapia não gera riscos, ou não tem potencial para riscos. “É aí que mora o perigo”, alerta.

Ao longo do desenvolvimento do estudo, os pesquisadores observavam as intervenções fisioterapêuticas na UTI, para identificar os principais eventos adversos. Como esses pesquisadores já eram parte do ambiente da UTI, os profissionais que desempenharam a assistência observada não questionaram a respeito da presença ou das intenções dos pesquisadores. “O que mais nos interessou foi registrar os eventos chamados de “quase-erro”, ou “quase-dano”, que são aqueles em que é possível intervir e evitar.

EVENTO ADVERSO É O DANO NÃO INTENCIONAL RESULTANTE DO PROCESSO ASSISTENCIAL QUE DETERMINE MONITORAMENTO ADICIONAL, TRATAMENTO OU HOSPITALIZAÇÃO, OU QUE RESULTE EM MORTE

FONTE: ANUÁRIO DA SEGURANÇA ASSISTENCIAL HOSPITALAR NO BRASIL

A SEGURANÇA
DO PACIENTE
EM

6 passos

O cumprimento dessas seis metas é fundamental para qualquer instituição que preza pela **segurança do paciente**.

- 1 Identificação correta do paciente
- 2 Comunicação efetiva
- 3 Segurança de medicamentos
- 4 Cirurgia segura
- 5 Redução de infecção associada ao cuidado
- 6 Redução do risco de danos aos pacientes resultantes de quedas

Segundo Dr. Mayson, a pesquisa concluiu que a taxa de eventos adversos na assistência fisioterapêutica no ambiente em que foi realizada a observação não é alta, mas que esse dado pode variar de acordo com a intervenção realizada, sugerindo que o assunto merece mais estudos. Porém, como conclusão, o que mais chamou atenção dos dois pesquisadores foi que, dos eventos adversos identificados, todos são evitáveis.

“Numa taxa de cerca de 20% de eventos adversos ocorridos no período do estudo saiba mais no quadro da página 20), 18% deles eram eventos evitáveis”, explicou Dra. Emília. Para ela, a realização de uma avaliação criteriosa do paciente e a adoção de estratégias adequadas podem garantir que os riscos na assistência de Fisioterapia sejam reduzidos ainda mais.

Dentre essas estratégias, a adoção de bons processos de comunicação entre os membros da equipe de fisioterapeutas e desses com toda a equipe multiprofissional, é consenso entre os fisioterapeutas do Incor e entre os profissionais do Hospital Israelita Albert Einstein, também na capital paulista.

BOA COMUNICAÇÃO GARANTE MAIS SEGURANÇA

Dra Raquel Caserta Eid, coordenadora de Fisioterapia do Departamento de Pacientes Graves do Hospital Israelita Albert Einstein, e a Dra. Maria Teresa Ioshimoto, terapeuta ocupacional especialista em acessibilidade, acompanham o desenvolvimento de ações voltadas à segurança do paciente e relatam que as pesquisas na área apontam as falhas na comunicação como responsáveis por 70% dos erros e quase-erros nos processos de assistência. A comunicação efetiva é uma das seis metas internacionais de segurança do paciente (veja as seis metas no topo desta página).

Para Dra. Rachel, é inadmissível que um profissional, em qualquer instituição, não se comunique com toda a equipe e também com o usuário. “Não é possível ao profissional apenas olhar exames e atender. O próprio momento da passagem de plantão é um momento crítico para a comunicação”, »

Crefito-3

EM MOVIMENTO

na Hospitalar

21 a 24

maio 2019

11h - 20h | 26ª edição
Expo Center Norte
São Paulo

**Venha acompanhar o
Crefito-3 na Hospitalar!**

23 maio 2019

simpósio crefito 3

9h - 14h | inscrições através do site:
www.hospitalar.com/pt/

adverte. A esse respeito, Dra. Maria Teresa acredita na importância de o profissional estar sempre atento a tudo o que ocorre à sua volta. “Às vezes a gente faz as coisas de uma forma inercial. E é quando ligamos nosso piloto-automático que os acidentes acontecem. Se você desliga esse piloto-automático, você presta atenção ao ambiente, escuta melhor o colega numa passagem de plantão, se comunica melhor”.

Um outro problema apontado por Dra. Maria Teresa é a banalização do ambiente em que o paciente se encontra. Ela explica que um profissional pode ser muito hábil em desempenhar sua técnica. Mas caso ele não esteja alinhado às condições ambientais no momento da assistência, isso pode gerar danos inesperados ao paciente. “Eu, como terapeuta ocupacional, posso confeccionar uma órtese para uma seqüela de um AVC num consultório, num quarto ou dentro de uma UTI. A órtese é a mesma, mas as condições de cada ambiente não podem ser banalizadas. O resultado disso pode ser catastrófico”.

Ela enfatiza o alerta à questão ambiental, lembrando que terapeutas ocupacionais, confeccionam órteses à beira-leito. “Levamos todo o material onde o paciente estiver - no quarto, na UTI, na enfermaria. A higienização de todo o equipamento necessário para a confecção dessa órtese precisa ser realizada: o material termoplástico, as tesouras. Os moldes precisam ser descartáveis. É necessário que o profissional seja muito bem treinado e consciente de que ele não está apenas confeccionando uma órtese. Ele está confeccionando uma órtese dentro de uma UTI, ao lado de um paciente extremamente vulnerável, e que ele não precisa ser exposto a riscos desnecessários, por uma falha do profissional”.

CULTURA DA CONFIANÇA **VERSUS** CULTURA DO MEDO

Essas questões a respeito de falhas na comunicação, e sobre a banalização da prática são, para a Dra. Rachel Eid, fatores que devem ser trabalhados dentro dos preceitos da cultura da instituição. Para ela, o fator mais importante da cultura institucional em relação às questões de segurança do paciente, é que ela desenvolva nos profissionais o conceito de percepção de risco; que o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional tenham consciência de que suas ações podem, em algum momento, gerar riscos aos pacientes. “A cultura de segurança tem que ser assumida pelos mais altos níveis hierárquicos da instituição. Eles têm que abraçar essa ideia para que essa cultura seja de fato implantada na instituição, e que as pessoas se convençam da importância disso”.

Uma cultura institucional que privilegie a segurança do paciente é também uma cultura em que os erros devem ser compreendidos como momentos de aprendizagem. Nas instituições de saúde, toda situação de erro humano deve ser analisada dentro desta perspectiva, não de forma a punir culpados, mas para identificar as falhas no sistema que acabam criando situações de risco ao paciente. Dra. Rachel acredita que, quando predomina a cultura da punição, o profissional que errou tende a esconder ou mascarar esse erro. “Perde-se a oportunidade de corrigir, de descobrir onde o processo falhou, para que possa ser corrigido e o erro não seja repetido. Isso vale também para as situações de quase-erro”.

A mesma percepção da abordagem não-punitiva para o erro é adotada pelos fisioterapeutas do Incor. Para o Dr. Mayson Sousa, o primeiro passo para a construção de uma cultura institucional de segurança é o investimento em conhecimento. “Precisamos estudar o que são os eventos adversos, quais deles estão envolvidos em nossa prática, quais os riscos. Só depois disso é possível construir as atitudes e as práticas de segurança do paciente”, defende o fisioterapeuta. Ele acredita que a pesquisa desenvolvida pela equipe de Fisioterapia do Incor em relação a esse assunto já representa um início importante de abordagem do problema. “Já estamos ampliando o estudo, agora na pediatria, área que ainda é pouco estudada em relação aos possíveis eventos adversos da assistência fisioterapêutica”. »

ASSUNTO TAMBÉM DE CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS

Embora a cultura, as estratégias e as práticas em torno da segurança do paciente tenham se originado no âmbito da assistência hospitalar, o tema também merece atenção do profissional que atua em outros contextos do cuidado em saúde. “A segurança do paciente é um tema importante não apenas para quem atua na área hospitalar. Ela também é relevante para quem atua na ortopedia, na neurologia e em todas as demais áreas”, destaca Dr. Mayson Sousa, para quem o assunto deveria ser discutido já durante a graduação; debatida em todas as disciplinas clínicas, porque, “por mais que o futuro profissional se desenvolva no aspecto técnico, ele precisa considerar a importância de aplicar o recurso de forma segura”, defende.

A mesma percepção tem o Dr. Augusto Cruz. Especialista e docente na área de Fisioterapia Hospitalar e Terapia Intensi-

va, ele reconhece que o assunto não é devidamente abordado em grande parte dos cursos de graduação no Brasil, e acaba restrito a eventos de atualização ou cursos de pós-graduação. “A segurança do paciente ainda não está enraizada nos planos pedagógicos dos cursos de graduação”.

Ele atribui essa falta de sintonia com o tema na Academia como decorrente do processo de transição científica pelo qual a profissão tem passado nas últimas décadas. “Historicamente, o fisioterapeuta tem pautado a sua formação nos resultados, muitas vezes não levando em consideração o impacto que sua abordagem tem sobre a segurança. Como por exemplo, podemos observar a exaustiva luta pelo retorno precoce de atletas de alta performance para suas atividades, aumentando assim a incidência de novas lesões, que em alguns casos o retiram definitivamente do esporte”.

PRINCIPAIS EVENTOS ADVERSOS IDENTIFICADOS NO ESTUDO DO INCOR

AS ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS DR. MAYSON SOUSA RELATA: “COMO NOSSO PACIENTE É CARDIOPATA, O QUE MAIS OBSERVAMOS FORAM EVENTOS ADVERSOS EM RELAÇÃO À INSTABILIDADE HEMODINÂMICA. HIPOTENSÃO. MESMO NO PACIENTE ENTUBADO, A INSTABILIDADE HEMODINÂMICA AINDA É O PRINCIPAL TIPO DE EVENTO ADVERSO. MAS PRECISAMOS AMPLIAR OS ESTUDOS A ESSE RESPEITO”

DEAMBULAÇÃO DRA EMÍLIA NOZAWA CONTA QUE PARECE SIMPLES DIZER: “PODE TIRAR O PACIENTE DO LEITO”. NÃO É. O FISIOTERAPEUTA PRECISA TER MUITA SEGURANÇA PARA ESSE MOMENTO DE TIRAR O PACIENTE DO LEITO PARA DEAMBULAR. ELE PRECISA SABER QUAIS SINTOMAS O PACIENTE TEM APRESENTADO

MANOBRA DE RECRUTAMENTO ALVEOLAR E ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL SEGUNDO DR. MAYSON SOUSA, A MANOBRA “FOI O PRINCIPAL TIPO DE INTERVENÇÃO GERADOR DE EVENTO ADVERSO, MAS A ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL TAMBÉM GEROU UM CERTO NÚMERO DE EVENTOS ADVERSOS”. OS PESQUISADORES AINDA ESTÃO ESTUDANDO OS FATORES RELACIONADOS COM ESSA INCIDÊNCIA. “OS PACIENTES MAIS GRAVES, COM ÍNDICE DE DISFUNÇÃO DE ÓRGÃOS E SISTEMAS (SOFA - SEQUENTIAL ORGAN FAILURE ASSESSMENT) NUM ESCORE MAIS ALTO, TÊM MAIOR PREDISPOSIÇÃO PARA SOFRER ALGUM EVENTO ADVERSO”.

A repercussão de abordagens inseguras enfrenta, conforme explica Dr. Augusto Cruz, confrontos diretos por parte dos pacientes e familiares que, em processos judiciais, buscam o ressarcimento de seus prejuízos. “Técnicas ditas consagradas na profissão tornaram-se alicerces nas condutas dos profissionais que não buscam a modernização e atualização científica, fechando intencionalmente os olhos para as evidências dos efeitos deletérios que estas técnicas possam trazer aos pacientes.”

Ele defende que todo profissional deve adotar a prática baseada em evidências, que reduz os custos causados pelos eventos adversos e também promove agilidade na evolução clínica e funcional do paciente, por não gerar complicações provocadas por técnicas deletérias aos mais diversos sistemas.

Para Dr. Augusto Cruz, a implantação dos protocolos de atuação profissional nos diversos serviços minimiza a possibilidade da ocorrência de erros que comprometam a segurança do paciente. »

“

Precisamos estudar o que são os eventos adversos, quais deles estão envolvidos em nossa prática e quais os riscos”.

Dr. Mayson Sousa





“Historicamente, o fisioterapeuta tem pautado a sua formação nos resultados, muitas vezes não levando em consideração o impacto que sua abordagem tem sobre a segurança”.

Dr. Augusto Cruz

ANTES DA ÚLTIMA BARREIRA

A avaliação de Dr. Augusto Cruz a respeito da atuação de fisioterapeutas em ambientes não-hospitalares evidencia a preocupação que deve estar presente em qualquer situação de assistência ao paciente, seja por fisioterapeutas, seja por terapeutas ocupacionais: se todos os processos do cuidar não foram criteriosamente avaliados, o dano ao paciente poderá ocorrer. Como lembra o fisioterapeuta Dr. Mayson Sousa, “somos seres humanos. Erramos”. Por essa razão, os fisioterapeutas do Incor estão atentos a tudo o que é importante observar nos diferentes cenários da assistência (veja mais no quadro da página ao lado).

Esse olhar do profissional é fundamental, pois assim agindo, ele atua como uma penúltima barreira entre o erro e o paciente. A última barreira é o próprio paciente - ou, seu acompanhante - que deve ser informado sobre todos os passos do processo da assistência.

Relatando uma experiência da atuação do profissional de saúde como uma barreira que irá contribuir para que o erro não ocorra, Dra. Rachel Eid destaca uma situação conhecida dos fisioterapeutas atuantes em UTI: pacientes em ventilação invasiva em que ocorre a broncoaspiração - um evento evitável. “Não é possível um paciente ir a óbito por uma falha do olhar da equipe de assistência”, sentencia. Para evitar esse evento adverso, foi desenvolvida uma ferramenta de avaliação de risco de broncoaspiração. Nessa situação, o paciente é orientado, assim como seu acompanhante. “São vários os fatores que a equipe avalia para saber se o paciente pode vir a broncoaspirar. E isso é sinalizado para a toda equipe multiprofissional, que avalia esse paciente diariamente”. De acordo com Dra. Rachel, essa medida permitiu reduzir a zero a ocorrência de broncoaspiração de pacientes em ventilação não-invasiva, fazendo a avaliação diária. E conclui: “Não dá pra dizer que isso não me pertence. A gente faz parte desse processo”. ●

O QUE É IMPORTANTE OBSERVAR

FONTE: COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA/INCDR

NA UTI

ANTES DE REALIZAR A MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE É NECESSÁRIO:

- REALIZAR UMA BOA AVALIAÇÃO DO PACIENTE;
- CONSIDERAR AS CONTRA-INDICAÇÕES ;
- COMUNICAR-SE ADEQUADAMENTE COM TODA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL;
- SABER SE TODOS OS ENVOLVIDOS NO CUIDADO AVALIARAM O PACIENTE;
- ESTAR CONSCIENTE DE SUA PRÓPRIA CONDIÇÃO FÍSICA;
- AVALIAR A NECESSIDADE DO AUXÍLIO DE ALGUM DISPOSITIVO.

NA ENFERMARIA

O FOCO É PARA A TRANSIÇÃO DE CUIDADOS!

- NAS PASSAGENS DE PLANTÃO, GARANTIR QUE A COMUNICAÇÃO SEJA EFICAZ;
- SE NECESSÁRIO, ESCREVER AS INFORMAÇÕES;
- GARANTIR QUE ESTÁ DANDO INFORMAÇÕES SOBRE O PACIENTE CERTO;
- GARANTIR QUE O COLEGA QUE RECEBEU AS INFORMAÇÕES E ENTENDEU DE QUAL PACIENTE SE ESTÁ FALANDO;
- PENSAR SEMPRE NAS INFORMAÇÕES ESSENCIAIS QUE DEVEM SER PASSADAS.

NO AMBULATÓRIO

EM NÍVEL AMBULATORIAL, A PREOCUPAÇÃO É A PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS NÃO-SUPERVISIONADOS, QUE O PACIENTE FARÁ EM CASA.

- COMUNICAÇÃO EFETIVA COM TODA A EQUIPE MULTI;
- COMUNICAÇÃO EFETIVA COM FAMILIARES/ACOMPANHANTES;
- GARANTIR QUE O PACIENTE/ACOMPANHANTE COMPREENDE A INFORMAÇÃO;
- GARANTIR QUE O PACIENTE TEM CONDIÇÕES DE REALIZAR A ATIVIDADE E SE MONITORAR;
- GARANTIR QUE QUALQUER MATERIAL GRÁFICO DE ORIENTAÇÃO TENHA SIDO COMPREENDIDO PELO PACIENTE/ACOMPANHANTE. SE NECESSÁRIO, REALIZAR COM O PACIENTE OS EXERCÍCIOS PROPOSTOS EM CARTILHA DE ORIENTAÇÃO;
- ORIENTAR O PACIENTE EM RELAÇÃO AO QUE FAZER, CASO NÃO SE SINTA BEM DURANTE A REALIZAÇÃO DOS EXERCÍCIOS.



Numa taxa de cerca de 20% de eventos adversos ocorridos no período do estudo, 18% deles eram evitáveis”



Dra. Emília Nozawa

Tratar um

MUITO MAIS DO QUE CUIDAR, UM ATO DIÁRIO DE ÉTICA E ZELO

AO CUIDAR de alguém, desprender atenção, você pode alterar para sempre a vida daquele paciente, daquele ser humano. Ser ético e responsável é o mínimo. Palavras fáceis, mas que podem se mostrar complexas no exercício profissional, especialmente no atendimento de um profissional de Saúde, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional, que tem em seu fazer a capacidade de recuperar, restaurar, prevenir, orientar e educar. O repertório é muito amplo, seja ao atender um paciente de alto ou baixo risco, uma criança ou idoso, um paciente terminal. Há um comprometimento que, no mínimo, deve ser guiado pela ética e pela competência.

Entre as prerrogativas do Coffito está o dever de orientar o profissional, para tanto, em 2013 editou e atualizou resoluções do Código de Ética no intuito de fornecer direcionamento sobre a importância do bem-estar e da segurança do paciente, como um alerta contínuo de algo que nunca podemos nos esquecer.

É preciso estarmos cientes de que a nossa responsabilidade é enorme ao empregarmos o nosso conhecimento. Aquele pa-

ciente confiou em nós e, portanto, nos cabe prestar um atendimento digno, correto e pautado em evidências científicas. Devemos estar seguros do nosso diagnóstico e convictos da nossa prescrição. Claro que somos humanos e, dessa forma, passíveis de erros. Mas os erros são menores se a formação de excelência e a atenção for integral.

Debater a segurança do paciente nos dias atuais esbarra, também, em uma grande questão: a formação profissional. Ao Conselho cabe a máxima da fiscalização do exercício profissional em defesa da sociedade, no entanto a prerrogativa da regulação do ensino pertence ao Ministério da Educação. Profissões que têm como missão cuidar da vida, a maior riqueza do ser humano, devem ter, no mínimo, uma formação de qualidade e de excelência, e que, no futuro profissional, assegure à sociedade um atendimento resolutivo, ético e digno.

Atualmente, com a falta de controle do MEC em relação ao número de vagas ofertadas e à qualidade dos cursos da modalidade de ensino à distância, como imaginar que estamos oferecendo aos futuros fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais o co-

m paciente:



“ENTRE AS PRERROGATIVAS DO COFFITO ESTÁ O DEVER DE ORIENTAR O PROFISSIONAL, PARA TANTO, EM 2013 EDITOU E ATUALIZOU RESOLUÇÕES DO CÓDIGO DE ÉTICA COMO UM ALERTA CONTÍNUO DE ALGO QUE NUNCA PODEMOS NOS ESQUECER.”

Roberto Mattar Cepeda

*Presidente do Coffito
(Foto: Túlio Fonseca)*



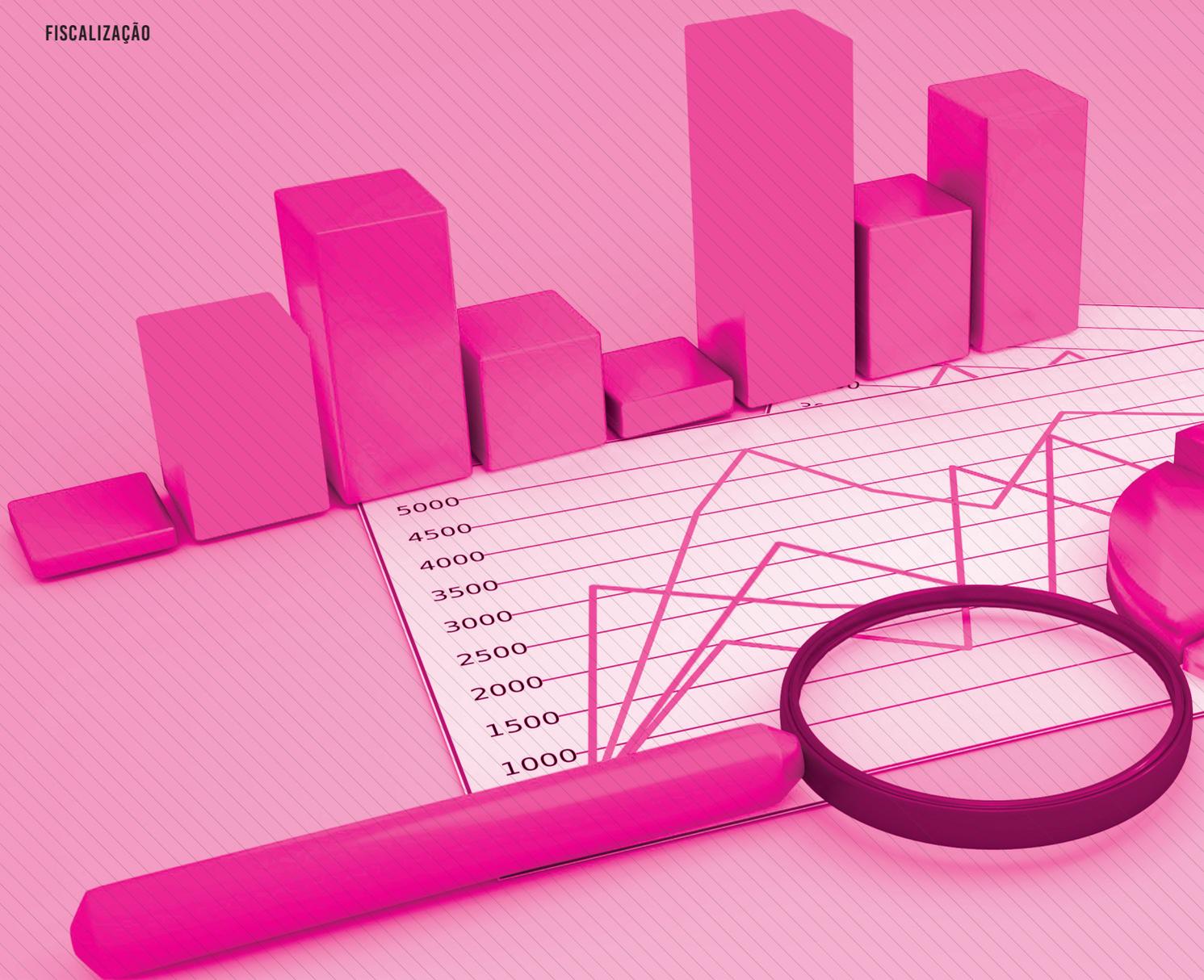
nhecimento necessário e adequado para cuidar de um paciente?

O Sistema Coffito/Crefitos, cumprindo com o escopo de sua prerrogativa, sempre realizará o seu papel de proteger a sociedade, seja por meio da fiscalização, de edição de normas, orientação aos profissionais, ou até mesmo na realização de de-

núncias aos órgãos competentes quando a matéria põe em risco a sociedade.

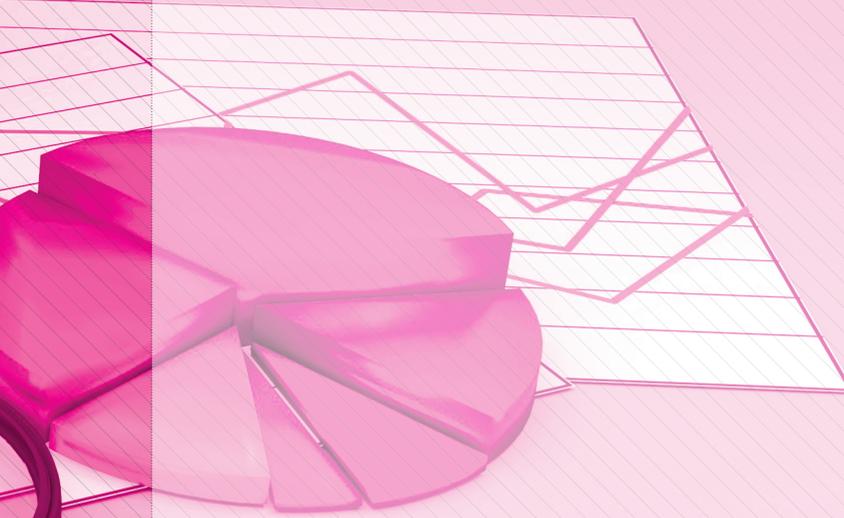
Ser um profissional de Saúde é ter uma missão e uma responsabilidade imensurável. E é nesse compromisso que reside o nosso cuidado, a fim de diminuir o risco e melhorar a segurança do paciente. ●

FISCALIZAÇÃO



RAIO-X DA FISCALIZAÇÃO

DEPARTAMENTO DO CREFITO-3 SUPERA 5 MIL
FISCALIZAÇÕES EM 2018 E SEGUE EM RITMO CONSTANTE
NA BUSCA DA QUALIDADE DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA
FISIOTERAPIA E DA TERAPIA OCUPACIONAL



Os fiscais registraram **1.494** Declarações de Regularidade para Funcionamento de empresa/consultório desatualizadas, **715** prontuários irregulares, **498** estabelecimentos sem registro no Crefito e **430** publicidades irregulares.

PROFISSIONAIS, CLÍNICAS E HOSPITAIS, PROMOÇÕES, CONCURSOS PÚBLICOS. Tudo passa pelo raio-x da Fiscalização (Defis) do Crefito-3. Em 2018, o Departamento superou 5 mil fiscalizações em 392 municípios do estado de São Paulo. Durante o ano passado, foram percorridos 148.019 quilômetros; 392 municípios tiveram clínicas e consultórios fiscalizados e 456 hospitais receberam visita de fiscais, respaldados pela RDC-7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Além disso, o Defis divulgou números de notificações de autuações emitidas por tipo de infração. Segundo os dados, os fiscais encontraram 1.494 Declarações de Regularidade para Funcionamento de empresa/consultório desatualizadas, 715 prontuários irregulares, 498 estabelecimentos sem registro no Crefito-3 e 430 publicidades irregulares.

Em 2019, a atuação do Departamento continua a todo vapor. Em janeiro, a Fiscalização do Crefito-3 já notificou prefeituras do Estado com

relação a irregularidades em concursos para Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Os Departamentos Jurídico e de Fiscalização do Conselho tiveram conhecimento do edital nº01/2018, da Prefeitura Municipal de Itapevi, em que constava carga horária para as vagas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional acima do que está previsto na lei nº8.856/94, na qual fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais estão sujeitos à prestação máxima de 30 horas semanais de trabalho. Outros editais de concursos públicos foram analisados e as medidas cabíveis tomadas, como no caso de Santa Bárbara D'Oeste e Porto Ferreira. Por meio da força da lei, os três concursos citados tiveram seus editais retificados, respeitando-se as prerrogativas dos profissionais.

Outros três episódios chamaram a atenção dos fiscais do Crefito-3. No dia 18 de janeiro, a Casa de Saúde Santa Marcelina (Hospital Cidade Tiradentes), em São Paulo, impediu que fiscais do Conselho entrassem em áreas de aten- ➤

dimento onde há serviço de Fisioterapia. A visita fiscalizatória tinha o intuito de verificar o cumprimento da normatização em relação aos profissionais da área da Fisioterapia, e também constatar se haviam sido adotadas as recomendações para sanar irregularidades no atendimento da Fisioterapia nas UTIs. Ao Conselho não restou alternativa, senão buscar a Justiça Federal para resolver a questão. A decisão judicial relata que, apesar dos responsáveis pela Casa de Saúde terem afirmado “que haviam sido adotadas providências em relação aos atendimentos nas UTIs”, a própria recusa da instituição em permitir a entrada do Crefito-3 levantou suspeita da permanência das irregularidades encontradas na instituição em visita fiscalizatória anterior. Como a questão envolve possíveis riscos à segurança dos pacientes da instituição de saúde, a Justiça Federal compreendeu que o pedido de tutela de urgência antecipada deveria ser deferido, determinando que a Casa de Saúde Santa Marcelina - Hospital Cidade Tiradentes - não impusesse obstáculos ao trabalho dos fiscais do Crefito-3.



“O FISIOTERAPEUTA E O TERAPEUTA OCUPACIONAL TÊM A OBRIGAÇÃO ÉTICA DE DENUNCIAR O LEIGO QUE ESTÁ PRATICANDO O ATO PRIVATIVO DA PROFISSÃO. NÃO PODE SER CONIVENTE COM ESSE ATO. PRECISA COMUNICAR PARA PROTEGER A POPULAÇÃO E A PROFISSÃO”

Marcelo Fernandes Rodrigues,
Coordenador do Departamento
de Fiscalização do Crefito-3

► *Mais dois hospitais*

Outros dois hospitais criaram obstáculos aos fiscais do Crefito-3 e, mais uma vez, receberam um “puxão de orelha”. No dia 11 de fevereiro, a Justiça Federal deferiu pedido de tutela de urgência antecipada ao Crefito-3, determinando que o Hospital e Maternidade Santa Joana S/A e a Maternidade Pro Matre Paulista não impeçam o acesso de fiscais do Crefito-3 aos setores em que são desenvolvidas atividades de Fisioterapia.

Em visita fiscalizatória às instituições de saúde, fiscais do Crefito-3 que, como agentes de órgão público, possuem poder de polícia para fiscalizar o exercício profissional. Foram proibidos pelas direções das instituições de entrar nas áreas assistenciais. De acordo com a decisão judicial, o agente fis-

cal do Crefito-3 apontou possíveis irregularidades em relação ao número de leitos e o número de profissionais fisioterapeutas nas Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais.

Na decisão, a Justiça determinou que os estabelecimentos que abrigam profissionais da Fisioterapia devem liberar o acesso aos agentes da fiscalização do Crefito-3 para o desempenho de suas atribuições institucionais. Além disso, acrescentou que “o direito da ré enquanto proprietária do estabelecimento hospitalar, deve ceder diante do interesse público maior, fundado na busca pela prestação adequada dos serviços de saúde e com a conseqüente necessidade de fiscalização plena dos profissionais da saúde pelos órgãos públicos criados para essa finalidade.



Falsos Profissionais

O ano de 2018 registrou o caso de uma falsa fisioterapeuta que atuava na região do ABC. No dia 9 de outubro, o Crefito-3 publicou uma matéria alertando os profissionais sobre uma falsa fisioterapeuta que, por meio de documentos falsos, se apresentava como profissional da área e exercia ilegalmente a profissão. Após a visita fiscalizatória do Conselho à clínica de Fisioterapia onde essa pessoa atuava, ela não mais retornou ao local, fato que impediu o flagrante policial.

Já no começo de 2019, a Fiscalização do Crefito-3 flagrou mais cinco casos envolvendo falsos profissionais. Marcelo Fernandes Rodrigues, Coordenador de Fiscalização do Crefito-3, contou que o flagrante aconteceu durante rotina fiscalizatória. Marcelo destaca que

muitos profissionais são coniventes com a prática ilegal da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional e isso, além de desvalorizar a profissão, pode acarretar em processo ético com a perda do exercício profissional. “O profissional tem que ficar muito atento com essa questão do favorecimento do exercício ilegal porque, quando a denúncia vai para a Comissão de Ética, esse profissional pode tomar advertências das mais diversas que são contempladas na Lei Federal 6.316, inclusive com a suspensão do exercício profissional”. Rodrigues finaliza que “o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional têm a obrigação ética de denunciar o leigo que está praticando o ato privativo da profissão. Não pode ser conivente com esse ato. Precisa comunicar para proteger a po-

pulação e a profissão”.

Sobre denúncias, Marcelo explica que estas devem ser registradas formalmente e conter riqueza de detalhes para chegar ao conhecimento do Departamento de Fiscalização do Crefito-3. A página do Conselho na internet possui um link no qual é possível realizar uma denúncia on-line. Na sede do Conselho e nas subsedes, o denunciante também pode preencher um formulário de denúncia. Mas, vale lembrar que comentários em redes sociais não configuram denúncia. “Encaminhar uma reclamação via Facebook ou Instagram do Crefito-3, não é interpretado como uma denúncia. A denúncia tem um caminho certo para ser seguido. A pessoa precisa identificar o lugar, o possível infrator, trazer riqueza de detalhes, horário de atuação, características físicas, e isso ser documentado de uma maneira formal para o Crefito. Não podemos dar o mesmo peso para um ‘bate-papo’ de Messenger para uma denúncia em que a pessoa formalizou, se identificou e assinou embaixo.” Marcelo reforça, também, que o cidadão tem o dever de comunicar ao Conselho Regional quando reconhecer que não está sendo atendido por um profissional inscrito no Conselho ou se a atuação do profissional foi indevida. ●

PASSANDO A LIMPO

Freepik

DESDE 2010 a manutenção do Portal da Transparência é obrigatória por Lei Federal. A Lei da Transparência (LC 131/2009) estabeleceu normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, a fim de determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira de entes da administração pública.

No Crefito-3, parte das exigências começou a ser disponibilizada em 2014. Mas apenas com a nova gestão, o conjunto de informações foi readequado e disponibilizado conforme determina a lei.

Destacamos alguns dados e trouxemos um comparativo de gastos que interessam diretamente ao profissional.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA

Para acessar o Portal da Transparência do Crefito-3, basta acessar o site e procurar o link de acesso. São três entradas na página principal do site.

Para o presidente do Crefito-3, Dr. José Renato de Oliveira Leite, a “legislação que garante a disponibilização dos dados relativos à administração pública coloca nas mãos da sociedade o poder de fiscalizar. Isso é importante para todos”, disse. ●

VOCÊ SABIA?

1 NENHUM DIRETOR TEM SALÁRIO



CONSELHEIROS/DIRETORES NÃO GANHAM SALÁRIOS E SIM AUXÍLIOS, QUE DEPENDEM DO VOLUME DE ATIVIDADE E SÃO DEFINIDOS POR LEI. COM O AUXÍLIO RECEBIDO, ELAS PAGAM HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE. A ATUAL GESTÃO DEFINIU O MÁXIMO DE 21 DIAS TRABALHADOS POR MÊS E QUE CADA DIÁRIA DEVE TER A DURAÇÃO MÍNIMA DE 6 HORAS. O DIA TRABALHADO CUSTA R\$408.

2 DELEGADOS NÃO TÊM SALÁRIO



OS DELEGADOS TAMBÉM RECEBEM AUXÍLIOS. E A ATUAL GESTÃO DEFINIU O MÁXIMO DE 3 AUXÍLIOS POR MÊS PARA DELEGADOS E 5 PARA DELEGADOS QUE EXERCEM ATIVIDADES DE COORDENAÇÃO. O AUXÍLIO DEVERÁ TER COMPROVAÇÃO MÍNIMA DE 6 HORAS E O VALOR DE R\$408.

3 HOJE ATÉ O PRESIDENTE BATE PONTO



A ATUAL GESTÃO DEFINIU QUE TODOS AQUELES QUE TRABALHAM NO CREFITO-3 DEVEM BATER PONTO. ISSO VALE INCLUSIVE PARA OS DIRETORES E GERA MAIS SEGURANÇA E TRANSPARÊNCIA PARA TODOS. ALÉM DISSO, UM CONTROLE RÍGIDO DE HORAS EXTRAS FOI ADOTADO NAS ÁREAS.

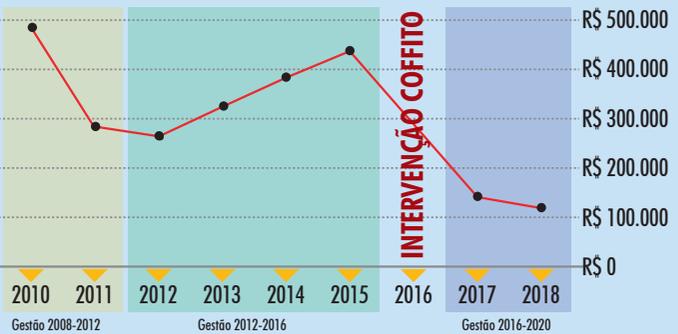
COMPARATIVOS POR GESTÃO

DIÁRIAS (GASTO MÉDIO POR ANO*):

ANOS 2010 - 2011: R\$386.383,42**

ANOS 2012 - 2016: R\$361.559,94

GESTÃO ATUAL: R\$134.979,27

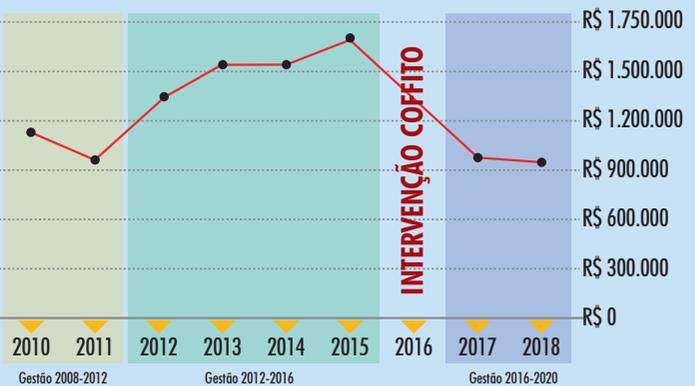


AUXÍLIOS (GASTO MÉDIO POR ANO*):

ANOS 2010 - 2011: R\$741.397,81**

ANOS 2012 - 2016: R\$1.450.537,43

GESTÃO ATUAL: R\$1.042.180,60**

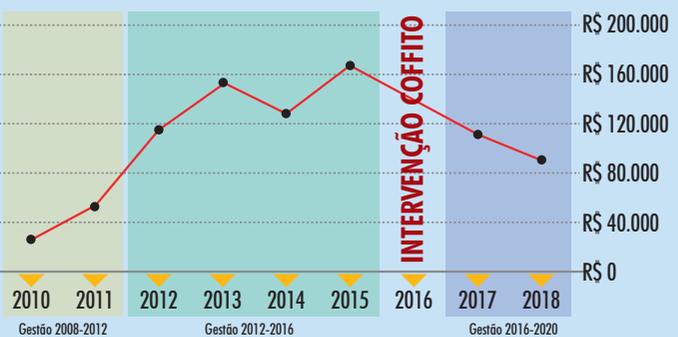


GRATIFICAÇÕES (GASTO MÉDIO POR ANO*):

ANOS 2010 - 2011: R\$34.306,70**

ANOS 2012 - 2016: R\$143.415,87

GESTÃO ATUAL: R\$105.842,11



VOCÊ SABIA?

1

DIÁRIAS

Redução de 67% no gasto médio anual em diárias com adoção de medidas de austeridade pela nova gestão. 2018 resultou no menor valor gasto (atualizado) com diária na história do Crefito-3.

2

AUXÍLIOS

Redução de 31% no gasto médio anual em auxílios representação a Conselheiros após diversas medidas de moralização, controle e austeridade adotadas pela nova gestão do Crefito-3.

3

GRATIFICAÇÕES

Redução de mais de R\$1,1 milhão (35%) no gasto médio anual em gratificações, resultado alcançado após diversas medidas de moralização, controle e austeridade adotadas pela nova gestão do Crefito-3.

APENAS COM DIÁRIAS, AUXÍLIOS REPRESENTAÇÃO E GRATIFICAÇÕES, UM COMPARATIVO ENTRE 2014*, 2015*, 2017* E 2018 REVELA QUE A ATUAL GESTÃO REDUZIU GASTOS NA ORDEM DE

R\$ 1,7 MILHÃO

* Valores atualizados pelo IGP-M ** A gestão 2008 - 2012 não lançava os dados conforme exigido pela Lei

POR DENTRO DO PISO SALARIAL

DA FISIOTERAPIA E DA TERAPIA OCUPACIONAL

PISO SALARIAL é um assunto que gera muitas dúvidas, especialmente para aqueles que estão iniciando uma carreira profissional. O piso salarial é definido como o menor salário pago a um empregado dentro de uma determinada categoria profissional, formada por trabalhadores de diversas funções em um mesmo setor de atividade econômica. Normalmente, quem define o piso salarial é o sindicato dos trabalhadores da categoria na região por meio de acordos e convenções coletivas de trabalho. No caso dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais do Estado de São Paulo é o Sinfito -SP (Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais no Estado de São Paulo). De acordo com Dr. Edson Stéfani, presidente da Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e do Sinfito-SP, atualmente, o piso salarial para esses profissionais no estado de São Paulo é de 2.800,00 reais.

Vale lembrar que em 2017 e em 2018, duas Ideias Legislativas foram criadas para estabelecer o piso salarial do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional em 4.800,00 reais por 30 horas semanais. Mas, para serem debatidas no Senado, as ideias deveriam reunir 20 mil assinaturas. Apenas a Ideia Legislativa referente à Fisioterapia conseguiu a quantidade necessária de apoios e se transformou na Sugestão nº48 de 2017, que está em consulta pública e em tramitação na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH).

PISOS E SINDICATOS

Assim como outros profissionais da saúde, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais podem ser autônomos, ter a própria clínica ou consultório, ou ser empregados em um estabelecimento. Neste caso, o piso salarial irá depender de o hospital, clínicas, laboratório ou outro estabelecimento de saúde ao qual o profissional está vinculado possuir um acordo com o sindicato da categoria. É uma relação entre o sindicato patronal e o sindicato da categoria profissional. São sindicatos patronais: Sindhosfil (Sindicato das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos do Estado de São Paulo), Sindhosp (Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Laboratórios e Demais Estabelecimentos de Saúde do Estado de São Paulo), SINAMGE (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo) e Sindihclor (Sindicato dos Hospitais, Clínicas Médicas e Odontológicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas de Osasco e Região).

Conforme informa o Sinfito-SP, a negociação com o sindicato patronal Sindhosp corresponde aos profissionais que trabalham em instituições privadas. Sendo assim, existe a possibilidade de o piso ser diferente em relação ao patronal Sindhosfil, que corresponde a instituições filantrópicas. Profissionais autônomos não são registrados e não estão vinculados ao piso salarial e outros regulamentos da convenção. A sua atuação deverá ser de comum acordo com o contrato de autônomo, no qual se estabelecem as regras de manutenção, conforme a legislação. Caso não haja cumprimento do contrato ou uma situação que se caracterize como vínculo empregatício, o profissional poderá utilizar a Convenção Coletiva. ●

De acordo com Dr. Edson Stéfani, presidente da Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e do Sinfito-SP, atualmente, o **piso salarial** para esses profissionais no estado de São Paulo é de **2.800,00 reais**.



COMO FUNCIONA O REAJUSTE SALARIAL?

De acordo com o Sinfito, todo o ano, este sindicato negocia com os sindicatos patronais Sindhosp, Sindhosfil, SINAMGE e Sindihclor o reajuste no piso salarial dos profissionais. Essas negociações buscam o aumento do salário da categoria, partindo do índice inflacionário do INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

A categoria de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais tem como data-base o mês de maio e quando as negociações ultrapassam esse período, o reajuste salarial é adiado. Mas, vale lembrar que uma vez homologada a convenção, a empresa deve pagar ao profissional as diferenças salariais retroativas à data-base. Feitas as negociações, o novo piso salarial será definido em um documento conhecido por Convenção Coletiva de Trabalho, que engloba outros benefícios aos empregados, tais como vale-transporte e vale-alimentação, por exemplo.

START: O FUTURO JÁ COMEÇOU!

Em desenvolvimento desde 2017, a iniciativa visa acolher o jovem profissional, seja em sua reta final de formação acadêmica, seja nos primeiros passos após formado, atuando de forma a orientar e a capacitar novos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais para o trabalho.

ASSIM QUE a nova gestão do Crefito-3 assumiu, muitas mudanças começaram a acontecer, levando adiante a estratégia “Em Movimento”. No conjunto de transformações, uma em especial tem sido desenhada com cuidado. Ela tem a tarefa de aproximar recém-formados, acadêmicos, professores e coordenadores de curso da vivência do Conselho, buscando melhor relacionamento, mais orientação, melhores práticas e melhores referências.

Apelidado inicialmente de Crefito-3 Jovem, o **Projeto Start** é o programa que irá realizar essa integração, ora com eventos relacionados às profissões, permitindo o desenvolvimento do pensamento crítico e da adoção de uma postura política, ora com ações e atividades que ajudem a atingir o



objetivo inicial da atual gestão do Crefito-3.

Resgatamos uma fala do presidente do Crefito-3, Dr. José Renato de Oliveira Leite, durante *workshop* realizado ainda no final de 2016, quando destacou os objetivos da estratégia “Em Movimento”, da qual o Projeto Start faz parte. “Trata-se de um conjunto de ações integradas

“**Trata-se de um conjunto de ações integradas que possuem os seguintes objetivos: dar visibilidade e fortalecer as profissões, promover a valorização profissional, recuperar a credibilidade de nosso Conselho e resgatar o protagonismo diante dos profissionais e da Federação.**”

que possuem os seguintes objetivos: dar visibilidade e fortalecer as profissões, promover a valorização profissional, recuperar a credibilidade de nosso Conselho e resgatar o protagonismo diante dos profissionais e da Federação”, disse.

Desde 2017, membros da Diretoria do Crefito-3 rascunhavam o Projeto Start, por meio de visitas constantes a Instituições de Ensino para debater valorização e empregabilidade, orientação profissional, representatividade e fortalecimento das categorias.



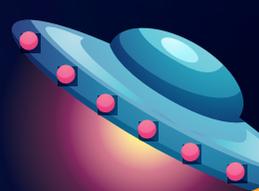
Cabe ao Projeto Start, conscientizar os acadêmicos e jovens profissionais que o Conselho, age de acordo com o significado da palavra deontologia e é um dos principais responsáveis para corrigir, manter, promover e defender os códigos de ética, além de acompanhar o desempenho adequado e exigir certos níveis de competência e de qualidade aos seus filiados no exercício das suas funções. O projeto, possui o grande desafio de estabelecer uma linguagem contemporânea para sensibilizar e cativar os acadêmicos e jovens profissionais acerca do real propósito do Crefito-3 e da parceria consolidada que pode ser estabelecida entre acadêmicos, profissionais e Conselho em prol de valorização profissional e orgulho da escolha da profissão.

A estratégia do Crefito-3 de realizar eventos também faz parte disso. Houve transformações e hoje ela contempla temas gerais que envolvam as profissões, que é o caso dos Circuitos de Orientação, e abordagem de temas ligados às especialidades profissionais, com as Jornadas de Especialidades. Os Circuitos podem trazer a contribuição de profissionais de outras áreas do conhecimento e as Jornadas sempre acontecem em parceria com as Associações.

Ações como os Julgamentos Éticos Simulados do Crefito-3 nas universidades e a disponibilização de conteúdos e materiais informativos específicos também fazem parte da estratégia de abordagem junto aos públicos-alvo. O diretor de Fiscalização Dr. Luiz Moderno conta que o objetivo é apresentar aos estudantes a prática da profissão e as responsabilidades e riscos inerentes, “aproximando alunos daquilo que aprenderam na disciplina de Ética e Deontologia”.

Recentemente, o Start ganhou uma nova ferramenta: o Espaço do Profissional. Localizado na Sede 2, conta com auditório, espaço de pesquisa, estudo e relacionamento. É o primeiro passo para uma estratégia de capacitação profissional.

Entre as atividades propostas estão: orientações jurídicas, de marketing, de processos internos, aulas, palestras e reuniões. Mas é só o começo. O Start está apenas na decolagem, aperte os cintos. 🚀



MISSÃO
Favorecer real e efetiva aproximação entre Conselho, academia e profissionais

VISÃO
Promover protagonismo e valorização profissional, por meio da academia e do Conselho

VALORES
Respeito ao código de Ética e Deontologia

O Crefito-3 quer alcançar

NOVOS HORIZONTES

e você é fundamental para isso

Participe da **pesquisa** sobre a
revista **Em Movimento!**



Acesse: bit.ly/PesquisaRevista
ou utilize o código QR





Conheça as inovações

na Secretaria-Geral do Crefito-3

A VIRADA DO CALENDÁRIO sempre sugere mudanças e isso não foi diferente com o Crefito-3. 2019 chegou trazendo transformações na Secretaria Geral (Seger) do Conselho, que deram um upgrade tanto no fluxo interno do departamento como nos serviços oferecidos aos profissionais inscritos. De acordo com o Diretor-Secretário Dr. Eduardo Filoni, as mudanças na Secretaria Geral surgiram para trazer inovação, facilidade e eficácia no trato com os demais setores do Conselho Regional e com os inscritos. “A Seger tem procurado, a cada dia que passa,

traballar mais alinhada com os departamentos. Vamos trazer uma coordenação geral do departamento, que vai viabilizar os projetos da Seger que estão parados, favorecer a desburocratização, ampliação de atendimentos, sistema de agendamento no futuro. Tudo isso, em consonância com os outros departamentos do Crefito-3 e com as Resoluções do Conselho Federal”.

Um dos primeiros pontos elencados por Dr. Eduardo Filoni quanto às inovações na Secretaria diz respeito às Licenças Temporárias de Trabalho (LTT), que foram

extintas em 2016 pelo Cofitito, por meio da Resolução nº 468. O Diretor Secretário contou que um levantamento realizado pela Seger detectou mais de 2 mil profissionais atuando como fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais com LTT vencida. “Foi feito um trabalho em conjunto com o Departamento de Comunicação e, posteriormente, uma última fase por meio de ofício, para que esses profissionais viessem ao Conselho fazer o registro definitivo ou dar a baixa na inscrição para regularizar a situação em relação à Licença Temporária de Trabalho vencida”. »

Relatorias

As relatorias, atividades da Secretaria de Registros realizadas pelos Conselheiros, como processos administrativos de registros de profissionais, também passaram por transformação. Depois que o escriturário do Crefito-3 fez a coleta da documentação e entrada no sistema de registro, o Conselheiro faz a conferência dos documentos inseridos pelo escriturário nos processos de baixa, inscrição, transferência, inscrição secundária, segunda via. “Tudo isso passa por uma análise do Conselheiro por meio de um processo que chamamos de relatoria. Em seguida, o Diretor-Secretário faz o deferimento. Nas reuniões de Diretoria, uma parte da pauta é dedicada aos processos deferidos, na qual é feita apresentação do número de inscrições, número de baixas. Cabe ressaltar que tudo isso é baseado na resolução do Coffito nº8”. Dr. Eduardo Filoni explicou que em outras gestões, as relatorias aconteciam demoradamente e de forma burocrática, já que cada Conselheiro relatava quinze processos. “O presidente do Crefito-3 assinou uma portaria em 20 de outubro de 2016, solicitando que cada Conselheiro analisasse cinquenta relatorias para dar continuidade ao fluxo. A princípio, nossa previsão era entregar a carteira definitiva de trabalho com noventa dias e conseguimos diminuir para 30 dias”.

O terceiro item das mudanças se deu em relação aos encaminhamentos processuais, que são solicitações especiais de profissionais que são analisadas pela Diretoria. Segundo Dr. Filoni, anteriormente, o fluxo interno de encaminhamentos era extremamente burocrático, pois levavam muito tempo, às vezes, até seis meses para serem respondidos pela Diretoria. “Hoje, as solicitações especiais dos profissionais por meio de encaminhamento são analisadas em conjunto entre a Seger e o Jurídico. Essa análise em conjunto está levando a resposta do encaminhamento de uma maneira muito mais célere, tanto que minha ideia é estipular um prazo de 30 dias para esse parecer”, afirma.

“Temos percebido que o número de atendimentos aos sábados vem aumentando. Então, vamos fazer uma análise sobre a permanência ou não do serviço e também da ampliação para outras subsedes de maior movimento”.



Sábado em Movimento

Uma das inovações implantadas na Secretaria do Crefito-3 foi a criação do Sábado em Movimento – Plantão de Atendimento Agendado – um projeto que surgiu para atender aos profissionais que dependem da sede do Conselho na Capital, mas que, por enfrentar problemas como trânsito, deslocamento e o corre-corre típico dos grandes centros, não conseguem resolver suas pendências. Os atendimentos começaram no dia 2 de fevereiro, apenas para profissionais inscritos na sede do Conselho e oferecem serviços referentes à Secretaria Geral, como registro de Pessoa Física; apostilamento de nome; baixa;

reinscrição; segunda via; registro de títulos; registro de consultório; transferência e retirada de documentos. “Temos percebido que o número de atendimentos aos sábados vem aumentando. Então, vamos fazer uma análise sobre a permanência ou não do serviço e também da ampliação para outras sub-sedes de maior movimento”.

Vale lembrar que para recorrer a este tipo de atendimento, o profissional deve solicitar agendamento prévio pelo telefone do Pronto-Atendimento do Crefito-3 (0800-750-59-00), até as quintas-feiras ao meio-dia. Após agendamento, uma confirmação por e-mail é enviada ao profissional. ●



Reatech

Brasil

FEIRA INTERNACIONAL DE TECNOLOGIAS EM REABILITAÇÃO, INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE

Crefito3

SÃO PAULO

13 A 16 JUNHO-2019

13 E 14 DE JUNHO - 13H ÀS 20H

15 E 16 DE JUNHO - 10H ÀS 19H

SÃO PAULO EXPO-SP

A INCLUSÃO DEIXA A VIDA

colorida

 reatechbrasil

 reatech-brasil

 reatechbrasil



**EM 2019, O CREFITO-3 ESTARÁ NA REATECH.
FIQUE DE OLHO NA PROGRAMAÇÃO E NÃO DEIXE
DE PARTICIPAR DESTA EVENTO.**

Membro

UBRAFE
União Brasileira dos Promotores de Feiras

Filiado à


ufi
Member

Mídia Oficial

revista
D+

Local

SÃO PAULO EXPO
EXHIBITION & CONVENTION CENTER



Organização e Promoção


CIPA FIERA MILANO

VOCÊ CONHECE AS ALTERAÇÕES NO E-SOCIAL PARA 2019?



CRIADO EM 2016 E INSTITUÍDO EM 2018, o e-Social (Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas) já passou por seu primeiro ano de implantação e promete novas alterações no cronograma do calendário de 2019. Para quem ainda desconhece, o e-Social é um novo sistema de prestação de informações ao Governo Federal, cujo objetivo é descomplicar processos dentro das empresas, bem como torna-los mais transparentes. Ao contrário do que muita gente pensa, o e-Social não é um novo regime tributário, mas uma unificação das informações trabalhistas. Isto é, trabalhadores terão suas informações registradas no e-Social, da mesma forma que tributos, informações fiscais, trabalhistas e tributárias de empresas, impostos relativos às atividades das organizações, facilitando, assim o seu pagamento.

O e-Social já passou por várias etapas, contudo, o cronograma de implantação deve se estender até 2020. Vale lembrar que, com a transição de governos no país, é importante ficar atento às novidades que ainda não foram divulgadas. Segundo o vice-presidente de Administração e Finanças do Conselho Regional de Contabilidade do Estado de São Paulo, José Donizete Valentina, o e-Social veio agregar ao Sped (Sistema Público de Escrituração Digital) a parte trabalhista, previdenciária e fiscal sobre a folha de pagamento (Decreto nº 8.373/2014). “As empresas devem enviar para o e-Social todas as informações trabalhistas dos trabalhadores celetistas, estatutários, autônomos, avulsos, cooperados, estagiários e sem vínculo empregatício. Na parte previdenciária, esta não envolverá somente a folha de pagamento, mas também informações como produção rural e ações trabalhistas”. »

José Donizete explica que o e-Social abrangerá toda a escrituração da folha de pagamento, com todos os seus eventos, tais como admissão, folha de pagamento mensal, 13º salário, férias, afastamentos, CAT etc., inclusive o registro de empregados, simplificando, assim, a emissão, e uniformizando as obrigações acessórias trabalhistas e tributárias dos empregadores aos diversos órgãos envolvidos no sistema (Ministério do Trabalho, Caixa Econômica, Secretaria de Previdência, INSS e Receita Federal).

► Benefícios do e-Social

Trabalhadores e empresários serão beneficiados pelas alterações no e-Social. Para trabalhadores, Donizete ressalta que “haverá agilidade na concessão de benefícios e redução no número de golpes, que prejudicam os contribuintes, visto que as informações estarão unificadas no e-Social”. Além disso, terá um controle mais rígido quanto à saúde e à segurança dos empregados em casos de afastamentos de saúde e doenças do trabalho. “Desta forma, as práticas de gestão adotadas pelas empresas ficarão mais evidentes, de modo que cumpram a atual legislação trabalhista, sob risco de penalidades e intervenções”, diz.

As empresas devem se atentar em não perder os prazos (conforme cronograma divulgado) para o envio das informações dos registros de eventos trabalhistas, que relatam toda e qualquer modificação na relação trabalhista entre empresa e empregado.

Além disso, é importante destacar que o descumprimento das fases do e-Social acarreta em multas pelo descumprimento de outras obrigações que exigem preenchimento, armazenamento de informações e entrega de arquivos eletrônicos, já que não há legislação específica. Donizete orienta que “empresários fiquem atentos aos envios das informações, para que haja conformidade em todos os campos e não corram risco de serem multados, visto que o Fisco terá pleno controle de todas as obrigações e débitos trabalhistas, previdenciárias e fiscais, facilitando o processo de auditoria e a busca por irregularidades, inconsistências, fraudes, sonegação de impostos e descumprimento a prazos legais. Recomendamos, ainda, que as empresas procurem auxílio junto à consultoria especializada para preparação, adequação, auditoria, entrega e acompanhamento do e-Social”, conclui. ●

É importante ficar atento e acompanhar as publicações na página do e-Social. Lá, estão reunidas todas as notícias e informações necessárias sobre o programa. Confira a seguir o Cronograma do e-Social 2019

Confira o cronograma de implantação*

	Grandes empresas*	Demais entidades empresariais*	Empregador pessoa física** estabelecimento de SIMPLES, produtor rural ou PE eol, sem fins lucrativos	Órgãos públicos org. internacionais
Cadastros do empregador e tabelas	2018 Janeiro	2018 16 Julho	2019 10 Janeiro	2020 Janeiro
Dados dos trabalhadores e seus vínculos com as empresas (eventos não periódicos)	2018 Março	2018 10 Outubro	2019 10 Abril	2020 Resolução Específica
Folha de pagamento	2018 Maio	2019 10 Janeiro	2019 10 Julho	2020 Resolução Específica
Substituição da GFIP para recolhimento de contribuições previdenciárias	2018 Agosto	2019 Abril	2019 Outubro	2020 Instrução Normativa Específica
Substituição da GRF e GRRF para recolhimento de FGTS	2019 Agosto	2019 Agosto	2019 Outubro	2020 Circular CAIXA Específica
Dados de segurança e saúde do trabalhador	2019 Julho	2020 Janeiro	2020 Julho	2021 Janeiro

* Com faturamento anual em 2016 maior que R\$ 78 milhões

** Com faturamento anual em 2016 de até R\$ 78 milhões, exceto empregadores do colunado azul

* Conforme resolução CDES 05/2018

** Exceto doméstico



Mais informações acesse:
www.portal.esocial.gov.br



COMO TEMOS FALADO COM VOCÊ

PROFISSIONAL?

COM OS AVANÇOS TECNOLÓGICOS possibilitados pela Internet e a crescente popularização das mídias sociais, o Crefito-3 sentiu a necessidade de ampliar seu leque de comunicação e encontrou uma variedade de opções para falar com profissionais e população. Além da página oficial na web e da revista *Em Movimento*, publicada a cada quatro meses, o Conselho passou a fazer parte das principais redes sociais do momento, tais como Facebook, Instagram, YouTube, Twitter e Spotify, além de enviar newsletters e boletins informativos por e-mail.

As mídias sociais são canais de relacionamento na internet que permitem diferentes alternativas de interação e participação entre os usuários.

Gerar mídia espontânea, criar ou compartilhar conteúdos são algumas das características desses meios de comunicação. Por meio delas, o profissional fica por dentro de tudo o que acontece no Crefito-3, assim como eventos e principais acontecimentos da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional. Publicações e postagens constantes permitem e garantem maior fluxo de informações em tempo real, tudo à disposição dos usuários. “Um dos grandes desafios da atualidade está ligado à comunicação. Conseguir dialogar com os diversos públicos com os quais a instituição se relaciona, exige profissionalismo”, afirma Tulio Braga Fonseca, Gerente de Comunicação do Crefito-3. Ele explica que é preciso entender quem está “do

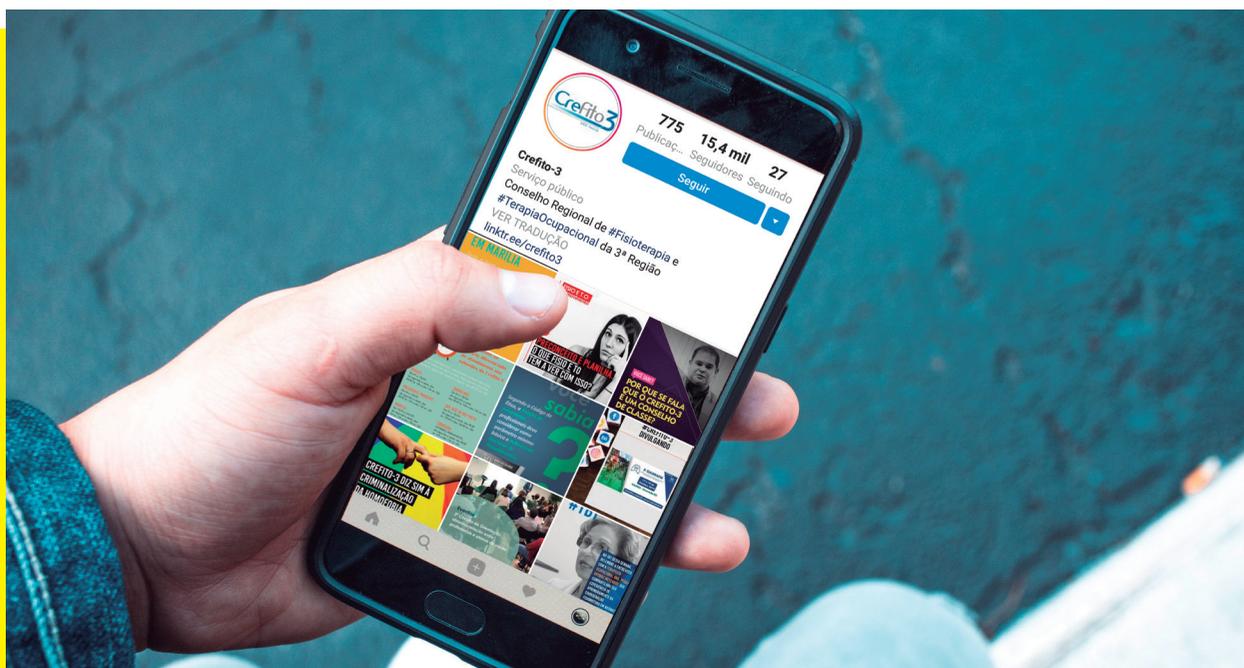
lado de lá”, colocar-se no lugar dele, conseguir estar presente onde ele estiver e entregar a mensagem da forma como ele preferir. “Aqui na Comunicação do Crefito-3, temos uma equipe de profissionais concursados afiada, o que nos permite produzir conteúdos de qualidade. Colocamos como meta a diversificação das formas de comunicação. O objetivo disso é ampliar a qualidade da mensagem e o alcance dela também. Estamos em diversas redes, produzimos materiais de áudio, vídeo, web, gráfica e impressos. A equipe desenvolve atividades de jornalismo, audiovisual, design, relacionamento, publicidade e web, seja redes, seja site. É uma experiência muito rica. E nosso objetivo é ampliar o entendimento e a recepção das mensagens”. »



Crefito-3 no Facebook

Desde 22 de junho de 2011, o Crefito-3 faz parte do Facebook, reunindo um total de 39.074 usuários que “curtem” a página e 39.287 seguidores. Com postagens dinâmicas e criativas, o Conselho criou uma variedade de produtos que são publicados diariamente conforme a demanda, tais como o *Crefito-3 em Ação*, que mostra o trabalho de diretores e conselheiros do Crefito-3 em prol das profissões; *De Olho no Federal*, com informações compartilhadas pelo Coffito; *Divulgando*, que contém eventos de interesse dos profissionais; *Você Sabia*, com informações dos Códigos de Ética das profissões e muito mais. No Face, também divulgamos o *Aconteceu na Fisio e na T.O.*, que faz um resgate dos momentos marcantes da história das profissões. Datas comemorativas, álbuns de fotos de eventos e palestras do Conselho e outras informações relevantes também compõem a página do Crefito-3.

Instagram



O Crefito-3 entrou no Instagram no dia 3 de fevereiro de 2017, permitindo ao profissional acompanhar o Conselho em mais uma rede social. Em 2019, reunimos 13,9 mil seguidores e 706 publicações. Assim como os produtos divulgados no Facebook, o Crefito-3 também os resgata no Instagram, para que os diferentes perfis de profissionais que acessam nossos conteúdos também tenham acesso ao que foi publicado em uma rede e outra. No Instagram Stories, o Crefito-3 criou o #Segundou, que faz uma síntese do que está sendo discutido no Conselho e no Coffito.

Resumo da Semana



Ao final de janeiro de 2018, o Departamento de Comunicação deu início a uma nova plataforma para informar os profissionais sobre os acontecimentos da rotina do Conselho. Surgia, ali, o Resumo da Semana, um apinhado geral realizado às sextas-feiras, com os destaques da semana no Crefito-3 e nas profissões. As primeiras edições do Resumo eram breves publicações textuais nas notícias do site da Autarquia. Com o aprimoramento de ideias e técnicas, o Resumo evoluiu, passou a ser gravado em vídeo sendo transmitido, inicialmente, no Instagram e, agora, já possui uma playlist no YouTube.

Podcast Fisio e T.O. em Movimento

Uma das novidades do Departamento de Comunicação foi a criação de um podcast: o *Fisio e T.O. em Movimento*. Como em um programa de rádio, as notícias de interesse das profissões são apresentadas aos ouvintes e comentadas. A primeira edição do programa foi ao ar em 6 de fevereiro de 2019.

Desenvolvido como uma evolução do Resumo da Semana, o podcast do Crefito-3 amplia a experiência dos profissionais em relação às informações, tanto pela facilidade e praticidade de receber informações em áudio, como no próprio tratamento da informação, que é ampliado por meio do aprofundamento das notícias, contextualizadas e discutidas. Além disso, a crescente popularidade dos podcasts no



Brasil, relacionada à sua flexibilidade, pois pode ser ouvido a qualquer momento, em qualquer lugar, torna o Fisio e T.O. em Movimento um importante veículo de atualização sobre as notícias que interessam aos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais de São Paulo.

O podcast está disponível no Spotify, Soundcloud e no YouTube.

Além das opções informativas à disposição de todos, a equipe de Comunicação também envia por e-mail um newsletter com as notícias do Resumo da Semana e do Podcast. Seja por redes sociais, site ou podcast, o Crefito-3 tem buscado produzir da melhor forma conteúdo informativo de qualidade que chegue até o profissional. ●



CONCURSOS
IRREGULARIDADES
NA MIRA DO CREFITO 3

SE O ASSUNTO É CONCURSO, SAIBA QUE O CREFITO-3 ESTÁ DE OLHO.
MAS VOCÊ TAMBÉM PODE AUXILIAR O CONSELHO A GARANTIR
RESPEITO NECESSÁRIO AOS PROFISSIONAIS E ÀS PROFISSÕES.
DENUNCIE IRREGULARIDADES NO SITE DO CREFITO-3.

CREFITO3.ORG.BR



**COFFITO RECONHECE E DISCIPLINA
A ESPECIALIDADE DE**

TERAPIA OCUPACIONAL NO CONTEXTO ESCOLAR



O DIA 26 DE DEZEMBRO DE 2018 determinou mais uma conquista para a Terapia Ocupacional. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) publicou a Resolução nº500, que reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. Para o vice-presidente do Crefito-3 e terapeuta ocupacional Dr. Adriano Conrado Rodrigues, a publicação da Resolução nº500 “é um momento histórico, em que a Terapia Ocupacional vem crescendo e ocupando muitos espaços no âmbito nacional. A Terapia Ocupacional tem muito campo para expandir, ainda”.

O documento leva em consideração que o terapeuta ocupacional é um profissional competente para avaliar e intervir no desempenho ocupacional do estudante no contexto escolar. Além disso,

possui habilidades para identificar demandas e intervir para que o estudante seja capaz de realizar atividades ou ocupações, que são resultados da interação dinâmica entre o estudante, o contexto escolar e a atividade a ser desempenhada nos espaços de aprendizagem e de interação escolar. O artigo 9º da Resolução reforça, também, que, o terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar está qualificado para exercer o trabalho em todas as modalidades, etapas e níveis de ensino, bem como em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, oferecidos ao estudante e comunidade educativa. “Hoje, ter a Terapia Ocupacional em Contexto Escolar é a garantia de respeito e sucesso do contexto de inclusão, desde que se tenha presente o terapeuta ocupacional intermediando essa relação de excelência nos vários âmbitos, quer seja junto a quem está gerindo, lecionando ou juntos aos alunos e familiares”, ressalta Dr. Adriano Conrado. »



Na edição 05 da Revista Em Movimento, o Crefito-3 publicou uma entrevista com um grupo de terapeutas ocupacionais do município de Catanduva (SP) que em junho de 2018, esteve reunido na sede da Secretaria da Educação de Catanduva com a Secretária da Educação, a professora Tânia Botós, para divulgar e dar visibilidade à importância da Terapia Ocupacional na Educação. Na entrevista, o grupo destacou que “a especialidade em Contexto Escolar fortalece ações e evidencia a importância desse profissional na rede educacional, além de incentivar novos profissionais a investirem na área”.

Dr. Adriano comenta que

com a regulação da T.O. no contexto escolar, pode-se ter, a partir daí uma associação de Terapia Ocupacional em Contextos Escolares, com caráter científico, que irá reger sobre a especialidade, validando os futuros especialistas na área da educação. “A pertinência disso tudo é que tenhamos a contratação de terapeutas ocupacionais, tanto no âmbito público, quanto no privado, de profissionais com especialidade em Terapia Ocupacional em Contexto Escolar para desenvolvimento de trabalhos competentes, específicos com esse público que abrange”.

O exercício do terapeuta ocupacional especialista no Contexto Escolar envolve co-

nhecimento em várias áreas, inclusive Políticas Públicas de educação, saúde, trabalho/emprego e promoção social; avaliação, identificação, análise e intervenção nas demandas gerais de acessibilidade na escola que atenda toda a comunidade educativa e gerenciamento de processos de trabalho e serviços e gestão em Educação. Conforme consta no artigo 6º, “a atuação do terapeuta ocupacional no Contexto Escolar poderá abranger o gerenciamento de serviços, o ensino, a pesquisa e a extensão visando à formação e o aperfeiçoamento das competências e habilidades profissionais no campo de conhecimento e prática profissional no Contexto Escolar”. ●

50

PROTAGONISMO: Profissões fortes mantêm instituições de classe sólidas, dinâmicas e articuladas. Isso gera mais capacidade de articulação e de reação perante a mudanças graves no cenário.

Terapeutas ocupacionais comentam retrocessos em
“nova”
Nota Técnica
do Ministério da Saúde sobre Saúde Mental



LUTA ANTIMANICOMIAL

NA TERCEIRA EDIÇÃO DO PODCAST DO CREFITO-3 “FISIO E T.O. EM MOVIMENTO”, as terapeutas ocupacionais Dra. Priscilla Cordeiro e Dra. Jamile Albiero comentaram a Nota Técnica nº11/2019 do Ministério da Saúde sobre Saúde Mental. Divulgada no dia 4 de fevereiro, a nota vem causando polêmica em pontos que **apresentam retrocessos na Saúde Mental**, o que levou o vice-presidente do Crefito-3 Dr. Adriano Conrado Rodrigues a solicitar, com apoio do Sistema Coffito/Crefitos e dos Conselhos Regionais de Psicologia e de Serviço Social de São Paulo, reunião com a deputada federal Erika Jucá Kokay, que aconteceu em Brasília no dia 15 de março. Erika é coordenadora da Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, que tem por objetivo monitorar e fiscalizar políticas públicas e ações governamentais relativas à temática, como a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Conforme comentou Dra. Priscilla, um desses pontos diz respeito ao **retorno do movimento do Ato Médico e da medicalização de pacientes**. “Há abertura de possibilidades para isso. A Nota Técnica indica que o cuidado terapêutico não vem em primeiro lugar, mas a medicalização; que o hospital psiquiátrico precisa voltar mais efetivo dentro das RAPS e que o número de leitos dentro de hospitais psiquiátricos deve aumentar, »

bem como o investimento financeiro para tornar isso viável”. Dentre outros pontos, a profissional destaca o tempo de internação de pacientes psiquiátricos. “Atualmente, a média de suporte de observação ou internação é de 3 dias a 1 a 2 semanas. No documento, uma internação em hospital psiquiátrico cita noventa dias ou mais. Entendemos que a ideia de hospital psiquiátrico justificar anos de internação, como era antigamente nesses locais manicomial, tem a tendência de retornar”.

A terapeuta ocupacional Dra. Jamile Albiero apontou que a nota retoma um modelo falido de atenção à pessoa com sofrimento mental, seja criança ou adulto, ou que apresente transtornos mentais. **“A NT propõe um retorno do modelo centrado muito mais na figura do médico, com estratégias terapêuticas voltadas à medicação,** voltada à questão da abstinência por si só, excluindo uma perspectiva de redução de danos. Na minha avaliação, com a NT, a redução de danos está fora da jogada. A redução de danos é uma estratégia que surge no Brasil na época da explosão da Aids, que depois aparece no campo da saúde mental voltado para a questão do álcool e drogas, entendendo que a abstinência pode ser sim uma oferta terapêutica, mas não a única”.

ELETROCONVULSOTERAPIA

Sobre a polêmica do uso da eletroconvulsoterapia em pacientes, Dra. Jamile diz que, embora grandes centros já façam uso dessa terapia, a questão precisa ser mais estudada a fundo para ser comentada. No entanto, faz algumas ressalvas. “Mesmo nessa ótica de ser um recurso moderno, atualizado e que de fato tenha uma função importante, que não é a mesma do eletrocho-

que do passado, faço algumas ressalvas considerando a disponibilização de um recurso como esse, que deve ser custoso para o SUS, o despreparo de profissionais e, muitas vezes, o desinteresse em fazer uma avaliação cuidadosa. Minha preocupação diz respeito sobre como será o uso disso no SUS, considerando a realidade que a gente tem, o custo e o interesse da liberação por trás disso no SUS”.

T.O. DE FORA

Outro importante ponto comentado pelas duas profissionais diz respeito à inserção da Terapia Ocupacional nas equipes. A NT aponta que as equipes dos ambulatórios de saúde mental deverão ser formadas por médicos, psicólogos e assistentes sociais, excluindo a presença do terapeuta ocupacional. “A verdade é, não tem terapeutas ocupacionais dentro desses ambulatórios. A tendência é investir mais em ambulatórios e diminuir o investimento em CAPS. Diminui-se o número de recursos humanos e o terapeuta ocupacional vai sendo um dos primeiros profissionais a ser cortados dali”, diz Dra. Priscilla. Para Dra.

Jamile, o terapeuta ocupacional, assim como outros profissionais da saúde, vai aparecer em serviços secundários. Ela explica que o trabalho do terapeuta ocupacional inclui, também, a atuação como gestor. “O terapeuta ocupacional é um profissional muito requisitado nas RAPs, inclusive sendo muito comum terapeutas ocupacionais gestores, coordenadores de CAPS, Centros de Convivência e outros. Enquanto categoria, seremos deixados em segundo plano, tirando um protagonismo importante da Terapia Ocupacional em toda a atenção à saúde mental que existe desde que a Reforma Psiquiátrica começou”. ●



Acesse o
QRcode
saiba mais:
bit.ly/Boleto-siteC3

*Boletos agora apenas
pelo site do Crefito-3*

Crefito3
ADVERTE



**NA SAÚDE,
EAD FAZ MAL**