

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

ADRIELE CAROLINE RIGO

ÉRIKA CRISTINE SZEKUT

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA NA SAÚDE PÚBLICA DE JOVENS E
ADOLESCENTES**

CASCABEL – PR

2019

ADRIELE CAROLINE RIGO

ÉRIKA CRISTINE SZEKUT

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA NA SAÚDE PÚBLICA DE JOVENS E
ADOLESCENTES**

Trabalho apresentado como requisito parcial de nota de Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

Prof. Orientador: Diuliany Schultz

CASCADEL – PR

2019

INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA NA SAÚDE PÚBLICA DE JOVENS E ADOLESCENTES

Adriele Caroline Rigo¹

Érika Cristine Szekut²

Diuliany Schultz³

Resumo

A adolescência é um período da vida do indivíduo, em que ocorrem várias mudanças, tanto físicas como emocionais, também ocorre o aumento de suas responsabilidades, autonomia e amadurecimento de sua personalidade. As ações de saúde direcionadas ao adolescente estão voltadas tanto para prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, com intuito aperfeiçoar os níveis de saúde e promover um estilo de vida saudável. O programa saúde do adolescente (PROSAD) envolve temas relacionados ao desenvolvimento e crescimento, violência e sexualidade na adolescência. O fisioterapeuta no âmbito da prevenção participa na atenção básica de saúde na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Também faz parte da equipe multidisciplinar que tem como objetivo fazer o planejamento e efetuação de programas de saúde. Em relação à atuação do fisioterapeuta na saúde da criança e do adolescente na atenção básica de saúde, destacam-se as orientações, através de palestras, panfletos ou cartilhas educativas sobre a saúde da criança e do adolescente, assistência através de intervenções realizadas pelo fisioterapeuta na UBS ou em domicílio, como no caso das alterações posturais, quanto mais cedo o diagnóstico mais efetivo será a intervenção, visto que a criança ou adolescente possuem um sistema musculoesquelético mais complacente. Realiza também acompanhamento da criança e do adolescente através de visita domiciliar ou pela UBS.

Palavras-chave: Fisioterapia, Saúde pública e Jovens e adolescentes.

¹ Acadêmica de fisioterapia do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG.

² Acadêmica de fisioterapia do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG.

³ Docente do curso de fisioterapia do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da vida do indivíduo, em que ocorrem várias mudanças, tanto físicas como emocionais, também ocorre o aumento de suas responsabilidades, autonomia e amadurecimento de sua personalidade. O adolescente recebe influências do meio em que vive e interage, podendo influenciar em suas ações e comportamento no tempo presente e também na vida adulta. Muitos problemas de saúde envolvem essa faixa etária, como obesidade, drogas, álcool, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e violência física (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

As ações de saúde direcionadas ao adolescente estão voltadas tanto para prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, com intuito de aperfeiçoar os níveis de saúde e promover um estilo de vida saudável. O programa saúde do adolescente (PROSAD) envolve temas relacionados ao desenvolvimento e crescimento, violência e sexualidade na adolescência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

O objetivo do estudo é abordar sobre o programa saúde do adolescente (PROSAD) e atuação fisioterapêutica na saúde do adolescente.

1. LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

Antes da implantação do SUS quem tinha direito a saúde no Brasil eram apenas os trabalhadores segurados do INPS e depois do INAMPS. Com a criação do SUS o ministério da saúde juntamente com o estado e município, atuavam principalmente em ações de propiciar melhoras na saúde com prevenções de doenças e campanhas de vacinação, mas a assistência à saúde era oferecida por poucos hospitais.

Na constituição de 1988 no art.200 contempla que saúde é direito de cidadania e dever do governo municipal, estadual e federal, com isso garante que o indivíduo passa a ter direito de acesso todo o serviço público de saúde buscando assim diminuir as desigualdades sociais, priorizando investimentos maiores aonde a necessidade e tomando maior cuidado ao avaliar as reais condições para que o indivíduo seja atendido nas suas necessidades e contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

2- POLITICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

A primeira política de saúde pública voltada para os adolescentes foi o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), em 1989, destinado à prevenção de doenças e promoção da saúde. O PROSAD tem como objetivo atenção integral voltada à atenção primária, buscando a resoluções de problemas que envolvem o adolescente como gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, álcool, drogas, violência física e sexual (JAGER et al, 2014).

O programa considera a adolescência como um fenômeno socialmente construído, e que o seu desenvolvimento e características pessoais são resultantes de interações biológicas, psicológicas e sociais. Sendo assim o programa viu a necessidade de discutir os temas de interesse dos adolescentes através de palestras em grupos realizadas na comunidade ou em ambiente escolar. (JAGER et al, 2014).

Para uma maior efetividade do programa o Ministério da Saúde estabeleceu as seguintes estratégias: estímulo as práticas de saúde tendo o adolescente um ser integral, ajuste das ações de saúde de acordo com a cultura local, aumento do acesso às ações de saúde e melhora dos sistemas de referências em saúde. Para uma atuação mais efetiva do adolescente no programa,

deve ser incentivado sua participação nas atividades de promoção da saúde, bem como participação na análise das ações do programa (JAGER et al, 2014).

Os profissionais que atuam no programa devem ser capacitados a atender o público alvo, tendo disponibilidade aos serviços, visão ampla sobre assuntos abordados, saibam acolher e respeitar o adolescente e que executem as ações seguindo as diretrizes do Programa (JAGER et al, 2014).

O Programa saúde do adolescente (PROSAD) deverá ser realizado seguindo o princípio de integralidade das ações de saúde, na integração inter setorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos, cumprindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) indicadas na Constituição Brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

O programa tem suas ações voltadas para promoção de saúde atuando em nível primário, secundário e terciário, verificando grupos de riscos, identificação precoce de danos, intervenções apropriadas e reabilitação. Ira promover ações educativas, incentivando a participação de centros culturais e entidades comunitárias com o propósito de promoção da saúde. Irá proporcionar a saúde integral do adolescente beneficiando o seu crescimento e desenvolvimento, procurando diminuir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais e incentivar a instalação dos programas estaduais e municipais, na expectativa de garantir ao adolescente um atendimento apropriado respeitando as características regionais e a realidade local (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

2.1 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

O crescimento e desenvolvimento estão geneticamente programados, porem pode ser influenciado por questões intrínsecas do indivíduo ou externas do ambiente, provocando alterações neste processo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Dentre os problemas mais relevantes que ocorrem na fase da adolescência e que determinam futuramente estados patológicos estão citados a obesidade, inatividade física e as alterações posturais. Por este fator, destaca-se a importância de um acompanhamento, da parte dos profissionais da área da saúde, na fase de crescimento e desenvolvimento destes adolescentes, para resolução dos problemas relacionados à saúde do adolescente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

As ações em nível de atenção primária que realizam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento destes adolescentes devem desenvolver uma rede de captação da população

de adolescentes, adquirir informações acerca do crescimento e desenvolvimento, elaborar fichas e prontuários para registrar as informações obtidas no acompanhamento, análise e interpretações das informações coletadas, buscar fatores que expliquem as deficiências e dificuldades encontradas e assegurar a continuidade do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

2.2 A VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA

A violência em crianças e adolescentes no período de crescimento e desenvolvimento pode resultar em traumas que irão persistir no decorrer de sua vida. Dentre os variados tipos de violência estão retratados o abandono, maus tratos, exploração de trabalho infanto-juvenil e abuso físico e mental, sendo esta última em ambiente familiar a mais comum de ser retrada. O sistema de saúde é o mais solicitado para proceder frente estas situações, atuando tanto na prevenção, promoção e recuperação da saúde do adolescente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

2.3 SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

O comportamento sexual do adolescente sofre influencias do meio familiar e cultural que está inserido. Os problemas referentes à sexualidade são causados muitas vezes, pela falta de conhecimento sobre o assunto e falta de orientações dadas pelos pais e educadores. O acompanhamento e orientações realizadas pelos serviços de saúde sobre as alterações da puberdade, métodos contraceptivos e educação sexual, se realizadas desde o início do seu desenvolvimento, irão contribuir para redução dos problemas envolvendo esta faixa etária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

2.4 ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O estatuto foi criado para assegurar à criança e ao adolescente uma intervenção com atenção, proteção e cuidados especiais, para que cresçam como adultos conscientes e colaborativos do processo inclusivo. O estatuto assegura por meio de leis que nenhuma criança ou adolescente sofra nenhum ato de violência, exploração e discriminação, que tenham condições apropriadas para viver, acesso ao sistema único de saúde de forma universal e igualitária, direito a educação e acesso a escolas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

3 INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA

Muitas das alterações do sistema musculoesquelético são causadas pela má postura, adotadas nas realizações de atividades diárias. Se o corpo não estiver em simetria, ou seja, em uma postura incorreta, irá gerar sobrecarga nas estruturas de sustentação corporal, gerando quadros álgicos e alterações na força e flexibilidade muscular (MENOTTI et al, 2018).

A estrutura física dos adolescentes está em constante desenvolvimento, hábitos posturais incorretos nesta idade, poderão causar alterações posturais e condições degenerativas na coluna futuramente. No ambiente escolar, a manutenção da postura inadequada na carteira gera um desequilíbrio da musculatura de tronco, ocasionando alterações na postura, como as escolioses, que são encontradas com mais frequência em adolescentes. Dentre os fatores que contribuem para adoção de posturas incorretas destaca-se o uso inadequado de mochilas, quantidade de carga que é transportada e o posicionamento incorreto na carteira (MENOTTI et al, 2018 e JUNIOR et al 2011).

Quanto mais precocemente forem identificadas as posturas incorretas em adolescentes nas escolas, menores as chances de desenvolver alterações posturais. A correção da postura na adolescência permite uma postura adequada na vida adulta, pois na fase de desenvolvimento do corpo é que se consegue uma maior eficácia na recuperação das alterações na coluna (MENOTTI et al, 2018).

Uma das funções do fisioterapeuta, segundo código de ética, é atuar no SUS de forma preventiva. Sua atuação na atenção primária vem aumentando devido suas atribuições serem voltadas para ações de saúde, compreendendo ações preventivas, de diagnóstico cinesiofuncional, reabilitação e manutenção do estado de saúde (DAVID et al, 2013).

O fisioterapeuta no âmbito da prevenção participa na atenção básica de saúde na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Também faz parte da equipe multidisciplinar que tem como objetivo fazer o planejamento e efetuação de programas de saúde. Atua de forma individual através de visita domiciliar, orientações à família e cuidadores, verificando os problemas no local. As ações coletivas estão relacionadas à educação em saúde com palestras e práticas de atividade física, através de grupos escolares, grupo de gestantes ou idosos (DAVID et al, 2013).

Em relação à atuação do fisioterapeuta na saúde da criança e do adolescente na atenção básica de saúde, destacam-se as orientações, através de palestras, panfletos ou cartilhas educativas sobre a saúde da criança e do adolescente, assistência através de intervenções realizadas pelo fisioterapeuta na UBS ou em domicílio, como no caso das alterações posturais,

quanto mais cedo o diagnóstico mais efetivo será a intervenção, visto que a criança ou adolescente possuem um sistema musculoesquelético mais complacente. Realiza também acompanhamento da criança e do adolescente através de visita domiciliar ou pela UBS (DAVID et al, 2013).

A fisioterapia no âmbito da saúde escolar tem suas ações voltadas para a prevenção de hábitos posturais incorretos, educação postural e reabilitação de alterações posturais. A avaliação postural realizada em escolas contribui para o diagnóstico precoce e acompanhamento das evoluções dos desvios posturais, bem como orientar a importância do posicionamento adequado do corpo, as consequências da má postura e as maneiras corretas de realizar as atividades (MENOTTI et al, 2018, JUNIOR et al 2011e FERNANDES et al 2008).

CONCLUSÃO

O fisioterapeuta é um profissional generalista, que possui sua formação voltada para prevenção, promoção e recuperação da saúde. As pesquisas científicas em relação à atuação do fisioterapeuta na atenção básica e nas políticas públicas de saúde são limitadas, tornando necessário mais estudos acerca do assunto.

REFERÊNCIAS

- Ministério da saúde. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf> acesso em: 30 mar.2019.
- Ministério da saúde. PROSAD. Programa saúde do adolescente: bases programáticas. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf> acesso em: 30 mar.2019.
- Ministério da saúde. Estatuto da criança e do adolescente. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/lei_8069_06_0117_M.pdf> acesso em: 30 mar.2019.
- DAVID, M. L. O et al. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 120-129, mar. 2013.
- JUNIOR, J. V. S. et al. Perfil dos desvios posturais da coluna vertebral em adolescentes de escolas públicas do município de Juazeiro do Norte – CE. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.18, n.4, p. 311-6, dez. 2011.
- JAGER, M. E. et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: Reflexões sobre o PROSAD. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 211-221, jun. 2014.
- MENOTTI, G. et al. A importância da educação postural evitando situações que possam afetar a saúde de crianças e adolescentes em idade escolar. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v.3, p. 12-23, 2018.
- FERNANDES, S. M. S.; CASAROTTO, R. A.; JOÃO, S. M. A. Efeitos de sessões educativas no uso das mochilas escolares em estudantes do ensino fundamental. **Revista brasileira de fisioterapia**, vol.12, n.6, pp.447-453, nov. 2008.

APENDICE

1. A primeira política de saúde pública voltada para os adolescentes foi o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), em 1989, destinado à prevenção de doenças e promoção da saúde. O PROSAD tem como objetivo atenção integral voltada à atenção primária, buscando a resolução de problemas que envolvem o adolescente como gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, álcool, drogas, violência física e sexual.

Sobre os objetivos do Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) avalie as afirmações a seguir:

I. Promover a saúde integral do adolescente favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais.

II. Promover e apoiar estudos e pesquisas multicêntricas relativas à adolescência.

III. Estimular e apoiar a implantação e/ou implementação dos programas estaduais e municipais, na perspectiva de assegurar ao adolescente um atendimento adequado às suas características respeitando as particularidades regionais e a realidade local.

IV. Contribuir com as atividades intra e interinstitucionais nos âmbitos governamentais e não-governamentais, visando à formulação de uma política nacional para a adolescência e juventude, a ser desenvolvida apenas em nível municipal, norteadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

E correto o que se afirma em:

a) I apenas.

b) II e III.

c) I, II e III.

d) II, III e IV.

e) I, II, III e IV.

Correta: C

2-Os fisioterapeutas devem conhecer as suas obrigações e seus deveres legais para não cometerem infrações ético disciplinares em seu exercício profissional.

Em relação a esse assunto, avalie as seguintes afirmações.

- I- O fisioterapeuta no âmbito da prevenção participa na atenção básica de saúde na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Também faz parte da equipe multidisciplinar que tem como objetivo fazer o planejamento e efetuação de programas de saúde.
- II- O fisioterapeuta no âmbito da prevenção participa na atenção básica de saúde na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Porém não faz parte da equipe multidisciplinar que tem como objetivo fazer o planejamento e efetuação de programas de saúde.
- III- Uma das funções do fisioterapeuta, segundo código de ética, é atuar no SUS de forma preventiva. Sua atuação na atenção primária vem aumentando devido suas atribuições serem voltadas para ações de saúde, compreendendo ações preventivas, de diagnóstico cinesiofuncional, reabilitação e manutenção do estado de saúde.
- IV- O fisioterapeuta atua de forma individual através de visita domiciliar, orientações à família e cuidadores, verificando os problemas no local. As ações coletivas estão relacionadas à educação em saúde com palestras e práticas de atividade física, através de grupos escolares, grupo de gestantes ou idosos.

É correto apenas o que se afirmar em:

- A) Apenas a I.
- B) II e III.
- C) I, II e III.
- D) I, II e IV.
- E) I, III e IV.

Correta: E

3- O Sistema Único de Saúde (SUS) faz parte de um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e é o único a garantir acesso integral, universal, igualitário e gratuito para toda a população. O Sistema foi criado na Constituição de 1988, quando a saúde se tornou direito do cidadão. Os gestores do SUS são o Ministro da Saúde, em nível federal, o Secretário de Estado da Saúde, em nível regional, e o Secretário Municipal de Saúde. Eles podem dividir funções, mas todos devem ser parceiros para garantir a saúde da população.

Relacione as colunas abaixo de acordo com as esferas

(1) Federal

(2) Estadual

(3) Municipal

() É responsabilidade coordenar os sistemas de saúde de alta complexidade e de laboratórios públicos. Por meio do Ministério da Saúde, a planeja e fiscaliza o SUS em todo o País. O MS responde pela metade dos recursos da área; a verba é prevista anualmente no Orçamento Geral da União.

() É dever garantir os serviços de atenção básica à saúde e prestar serviços em sua localidade, com a parceria dos governos estadual e federal. As prefeituras também criam políticas de saúde e colaboram com a aplicação das políticas nacionais e estaduais, aplicando recursos próprios (mínimo de 15% de sua receita) e os repassados pela União e pelo estado. Igualmente os municípios devem organizar e controlar os laboratórios e hemocentros. Os serviços de saúde da cidade também são administrados pelos municípios, mesmo aqueles mais complexos.

() É papel criar suas próprias políticas de saúde e ajudar na execução das políticas nacionais aplicando recursos próprios (mínimo de 12% de sua receita) além dos repassados pela União. Também repassam verbas aos municípios. Além disso, coordenam sua rede de laboratórios e hemocentros, definem os hospitais de referência e gerenciam os locais de atendimentos complexos da região.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

A) 3,2,1

B) 1,3,2

C) 1,2,3

D) 3,1,2

Correta : B