

Mecca Giacomazzi, Cristiane

O acesso aos programas de reabilitação pulmonar na rede pública de saúde

Revista Brasileira de Fisioterapia, vol. 14, núm. 4, julio-agosto, 2010, pp. 358-359

Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Fisioterapia

São Carlos, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235016576004>

O acesso aos Programas de Reabilitação Pulmonar na rede pública de saúde

Access to pulmonary rehabilitation programs within the public healthcare service

Caro Editor,

Parabenizo os autores pela disponibilidade do “Guia para prática clínica: Fisioterapia em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)”.¹ Assim como esse guia, outros estudos nacionais e internacionais mostram, com sucesso e fortes evidências, a atuação do fisioterapeuta nesse crescente problema de saúde pública. Contudo, o acesso a tais programas ainda não é rotina.

Para que os pacientes se beneficiem dos resultados dos Programas de Reabilitação Pulmonar (PRPs), eles devem se deslocar até um centro de reabilitação, o que implica uma programação pessoal e até mesmo familiar, gastos semanais ou mensais com transporte, principalmente se o programa for oferecido em outro município, fato que pode ainda se complicar se o indivíduo for dependente de oxigênio cujos cilindros sejam pesados e de curta durabilidade.

O texto constitucional brasileiro³ propõe acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, inclusive para a reabilitação, com integralidade, universalidade e equidade; sendo esses princípios um desafio para a prática assistencial. A história do processo de organização da assistência em saúde mostra as dificuldades encontradas para o funcionamento dos PRPs pela verticalização que fragmenta e complica a resolução dos problemas e pela falha de organização do trabalho nos serviços de saúde, incluindo a Fisioterapia, a partir da Epidemiologia⁴.

O estudo de Griffiths et al.⁵ mostra que um PRP apresenta boa relação custo-efetividade, o que pode resultar em benefícios financeiros para o Sistema Único de Saúde (SUS) pela redução do número de dias de internação, menor incidência de idas às unidades de emergência e menor necessidade de medicamentos, por exemplo. Dessa forma, justificam-se PRPs voltados para usuários do SUS, como medida que, talvez a médio e longo prazo, resulte em redução dos gastos com os doentes pulmonares crônicos.

O processo de construção de um PRP na rede pública ainda é um desafio para os fisioterapeutas e para a própria rede de atenção. A construção de estratégias para aumentar a acessibilidade dos indivíduos a esses programas é fundamental para a consolidação da proposta. Por isso, devem-se realizar estudos sobre a inserção dos PRPs no SUS, sendo responsabilidade dos fisioterapeutas, além de ampliar seu campo de trabalho, sensibilizar os gestores e demonstrar a necessidade da aplicação de outras práticas no sistema público para melhor atender aos usuários⁶.

Atenciosamente,

Cristiane Mecca Giacomazzi

Fisioterapeuta

Referências bibliográficas ::::.

1. Langer D, Probst VS, Pitta F, Burtin C, Hendriks E, Schans CPVD, et al . Guia para prática clínica: fisioterapia em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). *Rev Bras Fisioter.* 2009;13(3):183-204.
2. Roceto LS, Takara LS, Machado L, Zambon L, Saad IAB. Eficácia da reabilitação pulmonar uma vez na semana em portadores de doença pulmonar obstrutiva. *Rev Bras Fisioter.* 2007;11(6):475-80.
3. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
4. Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde 6^a ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC – ABRASCO; 2006.
5. Griffiths TL, Phillips CJ, Davies S, Burr ML, Campbell IA. Cost effectiveness of an outpatient multidisciplinary pulmonary rehabilitation programme. *Thorax.* 2001;56(10):779-84.
6. Santos FAS, Gouveia GC, Martelli PJL, Vasconcelos EMR. Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a inserção de profissionais não-médicos. *Rev Bras Fisioter.* 2009;13(4):330-4.