

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 6ª 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 PJJ, Vasconcelos EMR. Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a inserção de profissionais não-médicos. Rev Bras Fisioter. 2009;13(4):330-4.

O acesso aos Programas de Reabilitação Pulmonar na rede pública de saúde (réplica dos autores)

Access to pulmonary rehabilitation programs within the public healthcare service (reply by the authors)

Em relação à carta ao Editor “O acesso aos Programas de Reabilitação Pulmonar na rede pública de saúde” (referente ao “*Guia para prática clínica: Fisioterapia em pacientes com DPOC*”, *Revista Brasileira de Fisioterapia* v. 13, n. 3, p. 183-204, mai/jun 2009), os pontos levantados pelos autores são relevantes, pertinentes ao assunto e merecem especial atenção na realidade brasileira. De fato, existem dificuldades relacionadas ao acesso de pacientes a programas dessa natureza, como as que foram levantadas pelos autores (por exemplo, problemas de transporte e disponibilidade de oxigenioterapia). Existem várias outras ainda. Tais dificuldades fazem parte do dia a dia de pacientes candidatos à reabilitação pulmonar e devem ser consideradas e superadas com o objetivo de garantir o acesso a tal reabilitação, reconhecidamente benéfica. Essa é a nossa realidade brasileira, e temos que melhorá-la da maneira mais consciente possível, o que pode ser feito pelo conhecimento da melhor evidência disponível, mesmo que pareça de difícil aplicação no momento, mas lutando por sua disseminação, defesa e implantação.

De acordo com o abordado pelos autores, concordamos que, apesar de evidências sólidas sobre a boa relação custo-efetividade de PRPs, as características de organização dos serviços de saúde brasileiros, tanto público quanto privado, dificultam a implementação desse tipo de programas de forma ideal. Em outras palavras, isso deixa claro que a luta pela oferta do melhor programa possível de reabilitação não passa apenas por uma batalha científica, mas também por uma batalha política, tanto de conscientização quanto de convencimento.

Indiscutivelmente, a implementação de PRPs de qualidade é um desafio, como bem levantado pelos autores. Cabe a nós, fisioterapeutas, responsáveis pela parte considerada como “pedra principal” do programa (o treinamento físico), aceitar esse desafio. Trabalhando de forma responsável, bem embasada e criteriosa, poderemos sensibilizar não só gestores, mas também os demais profissionais da área da saúde que têm papel no programa de reabilitação a se engajarem nesse processo. Dessa forma, conseguiremos o desenvolvimento dos programas no país, oferecendo serviço de qualidade aos portadores de pneumopatias crônicas, que devem sempre ser o foco principal dos benefícios advindos da implantação de PRPs.

Vanessa Suziane Probst

Departamento de Fisioterapia, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Londrina (PR), Brasil

Fábio Pitta

Departamento de Fisioterapia, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina (PR), Brasil