

PROJETO VIDA FUNCIONAL - RESTAURAÇÃO DA CONDIÇÃO FUNCIONAL DE USUÁRIOS DO SUS VIA REGULAÇÃO ASSISTIDOS PELAS CLÍNICAS INTEGRADAS

Lívia de Bona Ghisi¹;

Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol.

Liara Bittencourt de Oliveira²;

Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol.

Larissa Peruchi Scarpari³;

Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol.

Yasmin Aguiar da Silva Teixeira⁴;

Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol.

Willians Cassiano Longen⁵.

Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol.

RESUMO: Este trabalho apresenta o Projeto Integrado “Vida Funcional”, que representa uma iniciativa voltada à promoção da saúde e restauração da condição funcional dos usuários do SUS por meio do apoio de uma equipe multidisciplinar. O projeto busca romper com a lógica centralizada e adoecida que perpetua a incapacidade e a dependência, resultando em altos volumes previdenciários. O objetivo principal do Projeto “Vida Funcional” é conferir assistência comunitária qualificada de forma coletiva para usuários do SUS, pautada na saúde baseada em evidências para disfunções crônicas com necessidade de restauração da funcionalidade. A relevância deste projeto reside na busca por uma abordagem mais efetiva e integrada para a promoção da saúde coletiva e restauração funcional dos usuários do SUS. Com base em experiências bem-sucedidas realizadas pela Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma-AFASC e publicadas na Revista Brasileira de Promoção da Saúde (RBPS), o “Vida Funcional” busca aplicar um modelo comprovado, permitindo a difusão de resultados polissêmicos. O projeto tem como expectativa gerar dados científicos qualificados a partir das atividades coletivas realizadas, consolidando uma base de conhecimento que contribua para a promoção da saúde e bem-estar dos usuários do SUS. Além disso, busca-se evidenciar a eficácia da Fisioterapia como abordagem para a restauração da funcionalidade, corroborando a necessidade de revisão da lógica biomédica atualmente prevalente. O Projeto “Vida Funcional” emerge como uma iniciativa crucial para transformar a realidade de saúde no SUS, visando promover a restauração da funcionalidade dos pacientes e reduzir a dependência do sistema. Ao romper com a

lógica centralizada e adoecida, busca-se criar um ambiente mais propício para a promoção da saúde coletiva, possibilitando maior qualidade de vida e eficiência na utilização dos recursos previdenciários.

PALAVRAS CHAVE: Funcionalidade. Exercício Físico. Qualidade de Vida. Saúde Coletiva.

FUNCTIONAL LIFE PROJECT - RESTORATION OF THE FUNCTIONAL CONDITION OF SUS USERS THROUGH REGULATION ASSISTED BY INTEGRATED CLINICS

ABSTRACT: This work presents the Integrated Project “Functional Life,” an initiative aimed at promoting health and restoring the functional condition of SUS users through the support of a multidisciplinary team. The project seeks to break with the centralized and illness-centered logic that perpetuates disability and dependence, resulting in high social security demands. The relevance of this project lies in the search for a more effective and integrated approach to promoting collective health and restoring the functionality of SUS users. Based on successful experiences carried out by the Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma (AFASC) and published in the Revista Brasileira de Promoção da Saúde (RBPS), the “Functional Life” Project seeks to apply a proven model, enabling the dissemination of polysemic results. The project aims to generate high-quality scientific data from the collective activities developed, consolidating a knowledge base that contributes to the promotion of health and well-being among SUS users. In addition, it seeks to highlight the effectiveness of Physical Therapy as an approach to functional restoration, reinforcing the need to revise the currently prevailing biomedical logic. The “Functional Life” Project emerges as a crucial initiative to transform the health landscape within SUS, aiming to promote the restoration of patient functionality and reduce dependence on the system. By breaking with the centralized, illness-based logic, the project seeks to create an environment more conducive to collective health promotion, enabling greater quality of life and more efficient use of social security resources.

KEYWORDS: Functionality. Physical Exercise. Quality of Life. Public Health.

INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva representa o espaço social em que se concentram as abordagens e pesquisas críticas sobre o que vem a ser a perspectiva do que se entende por saúde. É o campo que abarca as análises críticas em relação à construção da lógica biomédica e busca tecer outras relações entre saúde e sociedade (Souza e Silva, Schraiber, Mota, 2019). Este campo fundamental da saúde tem lançado suas vertentes junto ao substrato social e de vida de diferentes formas e influenciado em políticas públicas e perspectivas organizacionais das formas de disposição social das coletividades no Brasil. Como alguns exemplos é possível citar a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), a Política Nacional de Saúde Funcional (PNSF), entre outras, que

de forma geral estimulam e buscam facilitar a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Como políticas públicas de Estado e funções essenciais do SUS, apresentam caráter universal, transversal, orientadoras do modelo de atenção à saúde junto às comunidades. Sua efetivação depende de seu fortalecimento e articulação com outras instâncias do sistema de saúde, sendo favorecidas por iniciativas pró ativas intersetoriais que fortaleçam o SUS (Longen, 2021).

O envolvimento das cidades como locus fundamental para as mudanças efetivas nas perspectivas de vida saudável é fundamental (Alves, 2019). A exemplo do que sempre preconizou o arquiteto e urbanista, Jaime Lerner (in memorian), ex-prefeito de Curitiba e ex-governador do estado do Paraná, a quem é possível atribuir toda a revolução ocorrida na capital paranaense, com parques e praças, equipamentos urbanos adequados permitindo que os cidadãos possam convergir com hábitos saudáveis e sustentáveis (Dias e Figueredo, 2021). Com menos dependência de alopatia e de abordagens clínicas e mais vida natural, integrada e cidadã.

Tais perspectivas nos possibilitam alcançar progressivamente as determinações sociais de uma configuração mais palpável e concreta das conexões entre prática e teoria, favorecendo uma melhor compreensão do fenômeno complexo que representa a saúde (Souza e Silva, Schraiber, Mota, 2019).

Cabe destacar que “saúde e adoecimento são formas pelas quais a vida se manifesta. São experiências únicas, subjetivas, sendo que palavras não podem reconhecer e significá-las completamente”, pois, “saúde não é um objeto que pode ser restringido dentro do campo do conhecimento objetivo. A saúde não se traduz em um conceito científico” (Czeresnia, 1999, p. 703).

O SUS tem como princípios a universalização, a integralidade, a igualdade, a descentralização, a hierarquização e participação popular. A criação e implantação gradativa do SUS representam uma das reformas sociais mais importantes ocorridas no Brasil e no mundo (Brasil, 2006; Belettini Rocha, Tuon e Longen, 2015). Diante da criação do SUS, a Fisioterapia passa a integrar-se ao sistema sendo um serviço de especialidade de direito do cidadão.

O município de Criciúma é o maior do sul catarinense e um dos maiores de Santa Catarina, possui 235.709 km² com uma população acima de 200 mil habitantes. Na saúde pública a cidade de Criciúma possui a atenção especializada, a qual funciona através de encaminhamentos, estes na sua grande maioria originada da atenção básica (Belettini Rocha, Tuon e Longen, 2015).

Em estudo publicado por nosso grupo, foi feito destaque para o fato de que são grandes os desafios para que se possa ter melhores condições de saúde das coletividades, sendo que a implementação de ações efetivas de impacto real e positivo junto às populações que necessitam não ocorrem de maneira simples. Ao contrário, há complexidade envolvida nos processos de gestão, efetiva implantação e monitoramento do funcionamento das estratégias em saúde.

As informações do mesmo estudo ainda destacam que no levantamento de dados de um (1) ano, foi possível identificar a demanda de Fisioterapia no SUS, no qual prevaleceram os acometimentos ortopédicos, neurológicos e traumatológicos. Diante da demanda de Fisioterapia, torna-se importante o olhar voltado à atenção básica, sendo possível ter como foco a promoção e prevenção, visando amenizar a demanda acentuada para a Fisioterapia para a reabilitação e assim tentar melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS. Mostra-se a necessidade de articulação em rede com as políticas públicas de prevenção e promoção da saúde do usuário (Belettini Rocha, Tuon e Longen, 2015).

A procura da população por atendimento médico e de Fisioterapia devido aos distúrbios do sistema musculoesquelético estão entre os maiores motivos de procura. O aumento da prática esportiva sem orientação pode influenciar na incidência de lesões. Em paralelo os trabalhadores com o ritmo de trabalho contemporâneo têm apresentado distúrbios osteomusculares relacionados às suas práticas laborais. Um exemplo disto foi que em 2017 pela primeira vez na história do país a lombalgia ultrapassou o acidente de trabalho direto típico (Oliveira e Braga, 2020). No entanto, merecem destaque os protocolos de encaminhamento da atenção primária para a atenção especializada, organizados pelo Ministério da Saúde, que a exemplo do manejo dos casos de lombalgia crônica inespecífica, o protocolo específico de ortopedia, traumatologia e reumatologia preconiza que mais de 70% dos casos devem ser manejados com medidas relativamente simples e na atenção primária, não na atenção especializada ou dentro de clínicas de especialidades. Em paralelo estas dificuldades de manejo fazem com que os casos que realmente necessitam estar na atenção especializada caiam em filas de espera enormes (Brasil, 2016). Parece que a sociedade precisa acertar a mão e convergir com estratégias cada uma no escopo e local onde está e pode, de forma a mudar esta lógica centralizada, adoecida e comprometida, que perpetua a incapacidade, a dependência e seus consequentes volumes previdenciários expressivos.

O grupo já conta com certo *know how* com atividades coletivas bastante similares a esta proposta, possível de ser observada na obra “Atividade física comunitária: efeitos sobre a funcionalidade na lombalgia crônica”, publicada no ano de 2017 na Revista Brasileira de Promoção da Saúde (RBPS), que apresenta dados e informações de uma prática nos bairros de Criciúma/SC ligada à Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma-AFASC (Martins e Longen, 2017).

Desta maneira este projeto apresenta forte convergência com o que estabelece a Lei 8742/1993, LOAS, em função de ser voltado para atenção em saúde dos usuários do SUS via SisReg, podendo ser destacados no capítulo I, Art. 2º, item I, subitem “a”, item III, com o capítulo II, sessão I dos princípios e sessão II das diretrizes, bem como, com vários tópicos do capítulo III, em função da forte convergência e integração do projeto com o sistema de saúde pública local.

O projeto Vida Funcional estabelece relação com três (3) dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente pelas suas características de inserido

no contexto e parceria de interdependência e intersetorialidade, envolvendo a integração do sistema e do prontuário eletrônico (Celk) utilizado na Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma e suas unidades com o utilizado na UNESC, na Clínica de Fisioterapia dentro das Clínicas Integradas, integrando extensão como demanda social latente, a potencialidade da pesquisa como produção de conhecimentos que instrumentalizem a ação-reflexão-ação e o ensino através de disciplinas de graduação.

OBJETIVO GERAL

Conferir assistência comunitária qualificada de forma coletiva para usuários do SUS, pautada na saúde baseada em evidências para disfunções crônicas com necessidade de restauração da funcionalidade.

METODOLOGIA

Cidadãos e cidadãs do município de Criciúma que apresentem disfunções funcionais leves e moderadas que entram nas filas de espera do SUS para assistência e recuperação da condição de saúde funcional. O projeto integra a progressiva e evolutiva relação da universidade com o município, neste caso pontualmente das Clínicas Integradas da UNESC, envolvendo a Clínica de Fisioterapia com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Criciúma/SC. O recente fluxo de Fisioterapia do município de Criciúma, pactuado entre a UNESC e a SMS de Criciúma/SC permite um passo seguinte que é contar com complementação de assistência através de estratégia coletiva de suporte para casos que não necessitam de atenção à saúde funcional necessariamente clínica (clássica). Desta forma, representam sujeitos potenciais de atenção deste projeto usuários do SUS com disfunções ortopédicas, traumatológicas, neurológicas, cardiorrespiratórias, uroginecológicas, hebiátricas, oncológicas, que apresentam disfunções de leve a moderadas, seguindo os critérios de prioridade firmados entre a SMS e a UNESC no fluxo assistencial que integra a Clínica de Fisioterapia da UNESC no sistema do SUS.

Os usuários que apresentarem grau de perda funcional abaixo de 3 com base na Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola (Dueyer & Oliveira, 2004) (Figura 1).

Figura 1. Escala de Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola.

Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola

A Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola estabelece seis graus de capacidade funcional, assim definidos:

Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola	
Grau 0 (zero)	Vale-se totalmente por si mesmo. Caminha normalmente.
Grau 1 (um)	Realiza suficientemente as Atividades da Vida Diária (AVDs). Apresenta algumas dificuldades para locomoções complicadas.
Grau 2 (dois)	Apresenta algumas dificuldades nas AVDs, necessitando de apoio ocasional. Caminha com ajuda de bengala ou similar.
Grau 3 (três)	Apresenta graves dificuldades nas AVDs, necessitando de apoio em quase todas. Caminha com muita dificuldade, ajudado por pelo menos uma pessoa.
Grau 4 (quatro)	Impossível realizar, sem ajuda, qualquer das AVDs. Capaz de caminhar com extraordinária dificuldade, ajudado por pelo menos duas pessoas.
Grau 5 (cinco)	Imobilizado na cama ou sofá, necessitando de cuidados contínuos.

Incapacidade Leve (Graus 1 e 2)
Incapacidade Moderada (Graus 3 e 4)
Incapacidade Severa (Graus 4 e 5)

Em atenção à LOAS e de acordo com a Portaria n. 825/2016, são considerados inelegíveis para este projeto de extensão os usuários que apresentarem pelo menos uma das seguintes situações:

- Necessidade de monitorização contínua;
- Necessidade de assistência contínua de Enfermagem;
- Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;
- Necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência;
- Necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva;

OBS: Usuários que não demonstrarem interesse nas orientações dos profissionais, não colaborando para a reabilitação do paciente.

A cada sessão os usuários ao chegar tem sua Pressão Arterial (P.A.), Frequência Cardíaca (F.C.), Frequência Respiratória (F.R.) aferidas e devidamente registradas, bem como, o registro da Percepção Subjetiva de Esforço de Borg para os membros inferiores e para a respiração (fôlego) e a percepção subjetiva de dor na Escala EVA (de 0 sem dor até 10 dor máxima), sendo da mesma forma todos os dados apurados registrados.

O tempo de prática é de até no máximo 40 minutos, considerando que são destinados 2 minutos e 30 segundos para os registros iniciais, bem como, o mesmo tempo para os registros finais dos parâmetros dos usuários. São utilizados 5 minutos do tempo para aquecimento, outros 5 para alongamentos finais e 5 minutos finais para a prática de auriculoterapia.

Os usuários são orientados a comparecer sempre com no máximo 5 minutos de antecedência da sua hora cheia / relógio. A título de exemplo uma usuária ou usuário que está com o horário agendado para as 9h deverá estar no local já as 8:55, apesar de que

seus registros e início efetivo dos trabalhos irão iniciar as 9h. Isto se deve a atenção à Diretriz de Hipertensão que preconiza que a Pressão Arterial (P.A.) de repouso deve ser aferida com o(a) avaliado(a) tendo ficado em descanso antes da coleta da medida, caso contrário seria uma espécie de registro de parâmetro vital de esforço, que mesmo sendo de menor intensidade do que o proposto no projeto, pode e geralmente altera não apenas a P.A., mas também a Frequência Respiratória (F.R.) e a Frequência Cardíaca (F.C.).

A integração junto ao ensino será através de previsão de curricularização da extensão nas disciplinas relacionadas dos professores do projeto, de estágios curriculares obrigatórios que tem atividades ligadas ao projeto de forma direta e indireta com o encaminhamento de usuários para que continuem a assistência ao receberem alta clínica de disfunção que inicialmente limitava (incapacidade mais marcada) e que passem para uma condição de incapacidade leve a moderada, para poderem participar deste projeto em tela, que se propõe como um pouco mais dinâmico do que a abordagem clínica clássica.

RESULTADOS

Os participantes são submetidos a um programa de treinamento funcional personalizado, baseado nos princípios de movimentos multiarticulares, estabilização central, cadeias cinéticas e equilíbrio. Durante o período de intervenção, são realizadas avaliações periódicas para monitorar o progresso e os impactos do treinamento funcional.

Os resultados demonstraram que os participantes, no geral, têm referido percepção de melhora em diversas áreas. Primeiramente, observa-se uma melhora na capacidade funcional dos participantes. Atividades cotidianas, como levantar objetos, subir escadas e agachar-se, tornaram-se mais eficientes e menos desafiadoras, o que reflete uma reintegração plena às atividades diárias.

Outro aspecto relevante dos resultados está sendo o impacto positivo no condicionamento cardiovascular dos participantes. O treinamento funcional inclui exercícios que estimularam o sistema cardiovascular, resultando em uma melhora significativa na capacidade cardiovascular e na resistência física dos participantes (Figura 2).

Figura 2. Atividades em grupo do Projeto Vida Funcional.



Fonte: Arquivos de Atividades de Extensão do Projeto Vida Funcional (2025).

O projeto Vida Funcional proporciona uma abordagem integrada e personalizada, permitindo que indivíduos alcancem uma reintegração plena às atividades diárias, melhorando sua capacidade funcional e promovendo o bem-estar físico e emocional.

Através de uma equipe multidisciplinar e pautada na saúde baseada em evidências, o projeto busca enfatizar a importância da assistência comunitária qualificada para usuários com disfunções crônicas, com a necessidade de restauração da funcionalidade. A relevância desse trabalho reside na busca por dados científicos qualificados que contribuam para a promoção da saúde e bem-estar dos usuários do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se basear em experiências bem-sucedidas e comprovadas pela Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma-AFASC, o “Vida Funcional” se destaca como uma oportunidade de difusão de resultados polissêmicos, consolidando uma base de conhecimento valiosa para o campo da saúde coletiva. Ao transformar a realidade de saúde no sistema, almeja-se reduzir a dependência e a incapacidade, possibilitando uma sociedade mais saudável e resiliente. Deste modo, o Projeto “Vida Funcional” emerge como uma iniciativa crucial para enfrentar os desafios presentes na saúde pública, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS e para o aprimoramento da eficiência na utilização dos recursos disponíveis.

REFERÊNCIAS

Aleluia ÍRS, Santos FC. Análise dos auditores em saúde quanto aos serviços públicos de Fisioterapia no Estado da Bahia. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. v.4, n.1, 2013. p. 1499-515. Disponível em <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/177> Acessado em 10 de Fev de 2023.

Alves LA. Cidades Saudáveis e Cidades Inteligentes: uma abordagem comparativa.

Revista Sociedade & Natureza. Uberlândia/MG. v.1, 2019. p. 1-23. Disponível em <https://doi.org/10.14393/SN-v31-2019-47004> Acessado em 16 de Fev de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. A construção do SUS. 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada. Brasília/DF, 2016. Disponível em http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Protocolos_AB_vol3_reumatologia_ortopedia.pdf Acessado em 14 de Fev de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. *Manual Técnico do Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/manual-tecnico-curso-basico-vigilancia-saude-trabalhador-sistema-unico-saude> Acessado em 6 de Fev 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conheça a CISTT: Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde - Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/comissao-intersectorial-saude-trabalhador-trabalhadora-cistt> Acessado em 15 de Fev de 2023.

Dias SIS, Figueiredo MPF. O Legado do Urbanista Jaime Lerner, o Planejamento Urbano de Cascavel/PR e o CAUFAG. 8º Simpósio de Sustentabilidade e Contemporaneidade. 2021. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/novo/arquivos/anais/2021/Arquitetura%20-%20Solange%20Irene%20Smolarek%20Dias2.pdf> Acessado em 15 de Fev de 2023.

Longen WC. Material didático instrucional da disciplina de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária. Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública e Atenção Primária à Saúde. Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. 2021. 112p.

Martins M, Longen WC. Atividade física comunitária: efeitos sobre a funcionalidade na lombalgia crônica. Revista Brasileira de Promoção da Saúde (RBPS), v. 30, 2017. p. 1-7. Disponível na internet em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6659> Acessado em 13 de Jan de 2023.

Oliveira AC, Braga DLC. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de ortopedia da Universidade Paulista. J Health Sci Inst. 2020;28(4):356-8.

Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Manual de gestão e gerenciamento**. São Paulo, SP: [s. n.], 2006. 82 p. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/manual-gestao-gerenciamento-rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador> Acessado em 16 de Fev de 2023.

Solha RK de T. Saúde coletiva para iniciantes políticas e práticas profissionais. 2. São Paulo Erica 2018 1 recurso online (Eixos). ISBN 9788536530581

Souza e Silva MJ, Schraiber LB, Mota A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. v.29(1), 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102> Acessado em 8 de Fev de 2023.