



Maria Teresa Tomás

Departamento de Ciências e Tecnologias de Reabilitação,
Área Científica de Fisioterapia (Professora Adjunta)
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa,
Instituto Politécnico de Lisboa

O papel do Fisioterapeuta na promoção da Atividade Física

Palavras-Chave: Fisioterapeuta; Atividade Física; Promoção da Saúde.

Resumo

As Doenças Não Transmissíveis (DNT) de que são exemplo as doenças cardiovasculares ou as doenças respiratórias, entre outras, são responsáveis pelas mais elevadas taxas de mortalidade a nível mundial. De entre os diversos fatores de risco a inatividade e o sedentarismo estão negativamente associados a este aumento da mortalidade. Aumentar, portanto, os níveis de atividade física e de exercício físico é de primordial importância para todos os profissionais de saúde e para os fisioterapeutas em particular.

Com o objetivo de fundamentar a importância do papel do fisioterapeuta na promoção dos níveis de atividade física nas populações alvo da sua intervenção, fez-se uma «avaliação rápida de evidência» simples, utilizando artigos disponíveis nas bases de dados *B-On* e *PubMed* utilizando como expressões de busca «fisioterapia» associada a «promoção da atividade física» ou a «promoção do exercício físico».

Os resultados foram apresentados no texto, organizado numa primeira parte na caracterização deste profissional e o seu papel e responsabilidade nacional e numa segunda parte pelo papel e responsabilidade internacional.

Como conclusões gerais verificou-se a importância e reconhecimento do papel que os fisioterapeutas têm nesta área de intervenção, fundamentando-se também a capacidade, competência e responsabilidade profissional que os fisioterapeutas têm na promoção da saúde e concretamente na promoção da atividade física.

Introdução

Atividade física (AF) é definida como qualquer movimento corporal produzido pelo sistema músculo-esquelético que requiera dispêndio energético¹.

O exercício físico é uma subcategoria da AF e que é planeada, estruturada, repetitiva e orientada para a melhoria ou manutenção de uma ou mais componentes da aptidão física relacionadas com a saúde (força, potência ou resistência muscular; flexibilidade; capacidade aeróbia e composição corporal) ou com as habilidades (agilidade, coordenação, equilíbrio, potência, tempo de reação e velocidade)². A AF inclui o exercício físico bem como outras atividades que envolvem movimento corporal e que são executadas como parte de um jogo, trabalho, trans-

porte ativo, tarefas domésticas e/ou atividades recreativas¹ (Figura 1).



Figura 1

Relação entre atividade física e exercício físico.

O Fisioterapeuta. O que faz e onde atua. Papel na promoção da atividade física.

Por definição, a intervenção da fisioterapia centra-se na «análise e avaliação do movimento e da postura, baseadas na estrutura e função do corpo, utilizando modalidades educativas e terapêuticas específicas, com base, essencialmente, no movimento, nas terapias manipulativas e em meios físicos e naturais, com a finalidade de promoção da saúde e prevenção da doença, da deficiência, de incapacidade e da inadaptação e de tratar, habilitar ou reabilitar indivíduos com disfunções de natureza física, mental, de desenvolvimento ou outras, incluindo a dor, com o objetivo de os ajudar a atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida» (Decreto-Lei 564/99 de 21 de dezembro)³.

Assim, e de acordo com a Classificação Nacional das Profissões (2006) revista em

2010⁴ o fisioterapeuta exerce funções na recuperação, reeducação, reabilitação e prevenção da incapacidade originadas por disfunções físicas, do foro funcional músculo-esqueléticos, cardiovascular, respiratório, neurológico e por disfunções psíquicas:

- Efetua a avaliação do indivíduo, através de testes e medições a fim de planejar um programa de tratamento adequado a cada situação e ajustados à recuperação, manutenção e desenvolvimento das capacidades físicas dos seus pacientes de modo a obter a máxima funcionalidade e qualidade de vida;
- Colabora no diagnóstico avaliando os sintomas e as capacidades dos pacientes;
- Organiza e elabora programas de tratamento, utilizando técnicas adequadas tais como, terapia pelo movimento, técnicas manipulativas, hidroterapia, eletroterapia e outras técnicas de inibição e facilitação neuromuscular, ensino e aconselhamento a fim de restaurar a integridade dos sistemas corporais essenciais do movimento e minimizar as incapacidades do indivíduo;
- Ensina e dá aos pacientes o programa de exercícios para prosseguimento, pelo próprio, do treino funcional adequado para as atividades da vida diária;
- Trata doentes de diferentes patologias (ortopédica, respiratória, neurológica, etc.);
- Elabora relatórios das observações efetuadas e da evolução do programa de tratamento;
- Desenvolve ações e colabora em programas no âmbito da promoção e educação para a saúde e de reabilitação de lesões físicas.

A *World Confederation of Physical Therapy* (WCPT)⁵ que reúne 112 associações de profissionais e cerca de 350 000 profissionais em todo o mundo (e onde se inclui Portugal) defende que os fisioterapeutas são, de facto, especialistas em atividade humana e movimento, desenvolvendo a sua prática nas áreas da saúde - promoção, prevenção, tratamento/intervenção, habilitação e reabilitação - de forma dinâmica e respondendo as necessidades do paciente/cliente e da sociedade.

A fisioterapia envolve a interação entre o fisioterapeuta, pacientes/clientes, outros profissionais de saúde, famílias, cuidadores e comunidades num processo onde o potencial de movimento é examinado/avaliado e as metas são acordadas, usando conhecimentos e habilidades da esfera de competências dos fisioterapeutas, utilizando a mesma linguagem técnica e científica no desenvolver das suas capacidades e competências⁵.

No âmbito das suas capacidades e competências o fisioterapeuta tem no sistema de saúde um leque extenso de intervenção desde os cuidados de saúde primários aos terciários, nos seus vários contextos de prática (comunidade, cuidados clínicos em internamento ou em ambulatório, em todas as etapas da vida dos seus pacientes, desde os cuidados pediátricos aos cuidados gerontológicos ou paliativos).

Para isso deve ser capaz de realizar testes básicos de exercício e ter o conhecimento suficiente para interpretar os dados obtidos, bem como para prescrever programas de movimento adequados aos dados obtidos e promover a AF relacionada com a saúde utilizando a terapia pelo exercício nos seus programas de reabilitação^{6,7}. Isto deve ser feito como um procedimento de rotina ao avaliar a progressão da capacidade funcional relacionada com a evolução de determinada condição clínica, bem como para promover um estilo de vida ativo nos seus pacientes. Esta é uma das responsabilidades do fisioterapeuta para com a sua comu-

nidade e é de facto parte da ação central (*core business*) do fisioterapeuta⁶.

A promoção da saúde é a combinação de suportes educacionais e ambientais para ações e condições de vida que conduzam à saúde. O objetivo da promoção da saúde é capacitar os indivíduos para adquirirem maior controlo sobre os determinantes da sua própria saúde⁸ e requer uma abordagem multidisciplinar⁹.

Papel do Fisioterapeuta na promoção da atividade física: visão internacional

A WCPT fundamenta que os fisioterapeutas como *experts* do movimento e do exercício e na posse de um conhecimento sobre fatores de risco e sobre patologia bem como os efeitos conjuntos em todos os sistemas do corpo humano, são profissionais para promover, orientar, prescrever e gerir programas de atividade e de exercício. O exercício físico promove a melhor aptidão física e o bem-estar. É uma potente intervenção para a força, a potência e resistência muscular, a flexibilidade, o equilíbrio e para o retardar das alterações fisiopatológicas e suas limitações funcionais^{10,11}. Esta capacidade e competência é também fundamentada por Taylor e colaboradores (2007)¹² ao afirmarem que o conhecimento dos modelos de exercício e dosagens, a experiência em alterações do movimento e os *skills* em raciocínio clínico permitem aos fisioterapeutas desenvolver, implementar, monitorizar e modificar programas de exercícios com fins terapêuticos. A prescrição do exercício terapêutico é assim um *skill* essencial e básico dos fisioterapeutas e a sua aplicação mostrou ser eficaz em muitos contextos de prática da fisioterapia¹², pelo que deve ser utilizada mais frequentemente na prevenção e reabilitação de diferentes condições clínicas em fisioterapia⁷.

Para a melhor intervenção na área da promoção da AF e do exercício, a WCPT preconiza que os programas curriculares ao

nível do 1.º ciclo de formação de um fisioterapeuta devem contemplar conhecimentos como¹⁰:

- Alterações anatómicas e fisiológicas nos diferentes sistemas do corpo humano (neuro-músculo-esquelético, cardiovascular, respiratório, endócrino, imunitário, etc.) ao longo do ciclo de vida
- Respostas e adaptações ao exercício de todos os sistemas fisiológicos ao longo do ciclo de vida
- Biomecânica do movimento
- Princípios de avaliação e medição para as diferentes capacidades funcionais e componentes da aptidão física
- Aplicação de testes, cotação e interpretação de diferentes testes de avaliação
- Técnicas de exercício terapêutico
- Prescrição de exercício

- Equipamentos em exercício
- Programas de treino
- Adaptação de exercício para indivíduos com dificuldades da comunicação
- Fatores motivacionais envolvidos na participação e na adesão a programas de exercício
- Especificidades metabólicas do exercício em diferentes contextos clínicos
- Programas de exercício preventivo.

Estas orientações sobre os conteúdos curriculares são seguidas pelas instituições de ensino superior que em Portugal formam os profissionais de fisioterapia (fisioterapeutas) em cursos de licenciatura com a duração de quatro anos e que incluem já nos seus planos curriculares estes conteúdos.

Uma estratégia promissora para motivar os indivíduos sedentários a tornarem-se mais ativos é a oportunidade de incenti-



var a mudança de comportamento relacionada com a AF quando os indivíduos estão em contacto com os profissionais de saúde⁹. Lowe e colaboradores¹³, concluíram que o contacto entre o indivíduo/paciente/cliente e o fisioterapeuta representa uma oportunidade excelente para a mudança de comportamento e de estilo de vida ao nível da AF e que o aconselhamento de saúde feito por um fisioterapeuta tem o potencial de ser eficaz, pelo menos a curto prazo¹³. Como prestadores de cuidados de saúde, os fisioterapeutas têm, assim, o potencial de desempenhar um papel único e valioso na motivação e na ajuda aos indivíduos na adoção de mudanças de comportamento saudável, incluindo a promoção da AF e do exercício¹⁴, individualmente ou integrados em equipa multidisciplinares¹⁵ sendo que quanto mais ativos os próprios profissionais de saúde forem, maior a possibilidade de efetuarem este aconselhamento na sua prática clínica diária¹⁶.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU)¹⁷⁻²⁰ identificaram as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crónicas, a diabetes e algumas formas de cancro e os seus concomitantes fatores de risco (tabaco, consumo inadequado de álcool, AF insuficiente, excesso de peso/obesidade, pressão arterial elevada, dieta não saudável, níveis de glicemia aumentados e hipercolesterolemia) como as doenças não comunicáveis ou não transmissíveis (DNT), responsáveis pelas mais elevadas taxas de mortalidade a nível mundial¹⁷. No entanto outras DNT incluindo, mas não limitadas, a condições músculo-esqueléticas (ex: osteoartrose, osteoporose), neuromusculares (ex: Doença de Parkinson, esclerose múltipla) e mentais (ex: demência, esquizofrenia) contribuem para a elevada incidência de disfuncionalidade e incapacidade mundial. A eficácia da fisioterapia na prevenção e gestão das DNT e seus fatores de risco está bem evidenciada.

A WCPT reconhece que o aumento da incidência das DNT impõe uma sobrecarga nos indivíduos, sociedades e sistemas de saúde em qualquer população, pelo que urge criar e implementar as medidas de prevenção das DNT e dos seus fatores de risco que contribuirão para a diminuição da sua prevalência e gravidade da incapacidade e mortalidade²¹.

A WCPT acredita que os fisioterapeutas estão preparados através da sua formação para irem ao encontro das necessidades dos indivíduos com DNT ou em risco de DNT. Os fisioterapeutas providenciam intervenções baseadas na melhor evidência científica que podem reduzir a incidência de DNT e a incapacidade e mortalidade a elas associadas. Têm um papel vital na prevenção e gestão das DNT através de²¹:

- Implementação de programas de prevenção primária e secundária baseados na melhor evidência científica (ex: programas de prevenção de quedas, preparação para o parto, intervenção na fragilidade, condições cardiorrespiratórias e vasculares, outras populações e contextos clínicos, etc.);
- Promoção da saúde e qualidade de vida;
- Manutenção ou aumento dos níveis de AF e de independência funcional.

A *World Health Professions Alliance* (WHPA) que reúne as organizações mundiais representativas dos médicos dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e médicos, representa mais de 26 milhões de profissionais de saúde em mais de 130 países. A WHPA trabalha para melhorar a saúde global e a qualidade dos cuidados de saúde e facilita a colaboração entre as profissões da saúde e os grandes destinatários desses cuidados. Os profissionais de saúde e os sistemas nacionais de saúde onde estes trabalham têm um papel significativo na consciencialização crescente dos fatores de risco das doenças não transmissíveis²². Os profissionais

de saúde (onde se incluem os fisioterapeutas) podem ajudar os indivíduos a reduzir o seu risco de DNT providenciando-lhes suporte, educação e encorajamento^{23,24}. Mais concretamente, podem e devem ajudar todos os indivíduos, pacientes ou clientes, a:

- Evitar o tabaco e o uso desadequado do consumo de álcool
- Melhorar a dieta
- Praticar suficiente AF de forma regular
- Adquirir e manter peso saudável
- Manter saúde mental ótima
- Gerir tensão e *stress*
- Aceder a cuidados preventivos e rastrear doenças preveníveis

Apesar de todas as indicações e estudos a favor da intervenção dos fisioterapeutas na promoção dos estilos de vida ativa e concretamente na implementação dos programas de AF e exercício físico foram também identificadas algumas razões pelas quais na prática diária esta intervenção pode em alguns países não ser tão expressiva. Fatores como a falta de tempo, falta de reembolso das entidades seguradoras ou contributivas para a promoção da saúde como intervenção específica, tempo limitado ao tratamento dos problemas de saúde que são de facto pagos diminuindo, por exemplo, o tempo para o aconselhamento e ainda algumas limitações nos *skills* de aconselhamento, entre outros²⁵, podem gerar insegurança. Recomenda-se o investimento em

investigação de modo a aprofundar e fundamentar a evolução do conhecimento e da prática baseada na melhor evidencia científica nesta área de intervenção.

Conclusão

Os fisioterapeutas têm a responsabilidade profissional e ética de assegurar que as oportunidades de promoção da saúde e prevenção da doença sejam maximamente exploradas³ e, neste caso, deverão promover e/ou implementar programas de exercício consoante a situação clínica do paciente que a eles recorre podendo a sua não implementação configurar negligência profissional⁹. Ainda neste contexto têm um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção da doença através da atuação na diminuição dos fatores de risco das doenças não transmissíveis e concretamente na promoção do aumento dos níveis de AF e exercício físico nos diversos contextos da sua prática profissional, desde os cuidados de saúde primários, secundários e terciários e ao longo da vida dos seus pacientes. Se a nível nacional existe reconhecimento da necessidade e importância da participação do fisioterapeuta na promoção da AF e do exercício físico, este reconhecimento é ainda maior a nível internacional. O papel do fisioterapeuta na promoção da AF e exercício físico, será ainda mais fundamentado através da participação que os fisioterapeutas devem consolidar na investigação clínica e translacional conducente à melhor prática baseada na evidência.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. (WHO, ed.). Geneva, Switzerland: WHO; 2010.
2. Medicine AC of S. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. Lippincott Williams & Wilkins. 2013.
3. Instituto Nacional de Estatística. Classificação Portuguesa 2010 Das Profissões.; 2010. doi:288627/09.
4. Decreto-Lei nº564/99 de 21 de dezembro. Diário da República – I SÉRIE-A; n.º 295 21-12-1999: 9083-9100.
5. World Confederation for Physical Therapy. Policy Statement: Description of physical therapy | World Confederation for Physical Therapy. London, UK WCPT. 2017. <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>.
6. Helder PJM. Physical fitness and physiotherapists. *Adv Physiother.* 2004;6:145-146.
7. Heinonen A, Sipilä S. Physical activity and health. *Adv Physiother.* 2007;9:49-49.
8. Green L, Kreuter M. Health Promotion Planning. 2nd ed. Mountain View: Mayfield Publishers; 1991.
9. Verhagen E, Engbers L. The physical therapist's role in physical activity promotion. *Br J Sports Med.* 2008;43:99-101.
10. World Confederation for Physical Therapy. Guidelines on Exercise Experts - WCPT. 201.
11. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Physical therapists as exercise experts across the life span. 2011:1.
12. Taylor NF, Dodd KJ, Shields N, et al. Therapeutic exercise in physiotherapy practice is beneficial: a summary of systematic reviews 2002–2005. *Aust J Physiother.* 2007;53:7-16.
13. Lowe A, Gee M, McLean S, et al. Physical activity promotion in physiotherapy practice: a systematic scoping review of a decade in literature. *Br J Sport Med.* 2016;0:1-7.
14. Rhodes RE, Fiala B. Building motivation and sustainability into the prescription and recommendations for physical activity and exercise therapy: The evidence. *Physiother Theory Pract.* 2009;25:424-441.
15. Frerichs W, Kaltenbacher E, van de Leur JP, et al. Can physical therapists counsel patients with lifestyle-related health conditions effectively? A systematic review and implications. *Physiother Theory Pract.* 2012;28:571-587.
16. Chevan J, Haskvitz EM. Do as I do: exercise habits of physical therapists, physical therapist assistants, and student physical therapists. *Phys Ther.* 2010;90:726-734.
17. The United Nations Development Programme. Discussion Paper Addressing the Social Determinants of Noncommunicable Diseases. *Undp.* 2013;(October):96.
18. Horton R. Non-communicable diseases: 2015 to 2025. *Lancet.* 2013;381:509-510.
19. Nations U, Assembly G. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. 2012. doi:http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf.
20. Alliance TNCD, States M, Framework GNCD, Framework GM, States NM, Plan GA. The Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013 – 2020. 2013.
21. Therapy WC for P. Policy Statement on Noncommunicable Diseases. 2017. http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/resources/policies/2017/PS_NCDs_FINAL.pdf.
22. WHPA. WHPA statement on non-communicable diseases and social determinants of health. 2010.
23. Dean E, Dornelas de Andrade A, O'Donoghue G, et al. The Second Physical Therapy Summit on Global Health: developing an action plan to promote health in daily practice and reduce the burden of non-communicable diseases. *Physiother Theory Pract.* 2014;30:261-275.
24. E. D, G. U, A. DDA, A. S. The third physical therapy summit on global health: Health-based competencies. *Physiother (United Kingdom).* 2015;101:eS13-eS14.
25. Taukobong NP, Myezwa H, Pengpid S, et al. The degree to which physiotherapy literature includes physical activity as a component of health promotion in practice and entry level education: a scoping systematic review. *Physiother Theory Pract.* 2014;30:12-19.