



Ofício xxxxx 2023-GAPRE

Brasília, 22 de março de 2023.

Ao Senhor

Dr. Paulo Rebello Filho

Diretor Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

paulo.rebello@ans.gov.br

Assunto: Proposta de inserção de procedimentos fisioterapêuticos no Rol da ANS, conforme terminologia própria estabelecida no Referencial Brasileiro de Procedimentos Fisioterapêuticos – RBPF, nos contextos da Fisioterapia Domiciliar e geral.

Senhor Presidente,

1. Servimo-nos do presente expediente para expor proposições inerentes à Fisioterapia Domiciliar e geral, no que se refere à inserção de procedimentos fisioterapêuticos, conforme terminologia própria descrita no RBPF (Resolução-COFFITO nº 561/2022), com base terminológica descrita nos Diagnósticos Fisioterapêuticos, designados e codificados na Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos – CBDF (Resolução-COFFITO nº 555/2022).

2. O propósito considera características atuais da Fisioterapia brasileira, com base na recomendação de prescrição de procedimentos fisioterapêuticos a partir de diagnósticos próprios e nas evidências científicas; na autonomia profissional; nas necessidades da saúde pública, conforme o modelo biopsicossocial; e na sustentabilidade econômica e financeira do sistema de saúde brasileiro.

3. Nesse sentido, entende-se que é altamente recomendável a instituição de normativa infralegal, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar, no que tange à atenção em Fisioterapia pelas razões que seguem:

I - Percepção de que a normatização favorece a transparência de informações aos pacientes e seus familiares, de modo a permitir foco no tratamento e na



evolução positiva do paciente, ao tempo em que evita influências de fatores não afetos diretamente ao objetivo terapêutico;

II - Favorece o fluxo de informações, inclusive no sentido de eventuais protocolos e indicadores, para avaliação dos tratamentos;

III - É cediço que o atendimento domiciliar favorece a desospitalização e que boas práticas nesse atendimento favorecem a evolução dos pacientes para a alta, bem como para a qualidade de vida – além de colaborar com a diminuição de custos operacionais;

IV - O fisioterapeuta é o profissional de maior contato com o paciente, salvo nos casos de internação domiciliar de alta complexidade, nas quais o técnico de enfermagem tem permanência por 24 horas;

Figura 3.8: Total de pacientes em atendimento domiciliar, por enfermidade

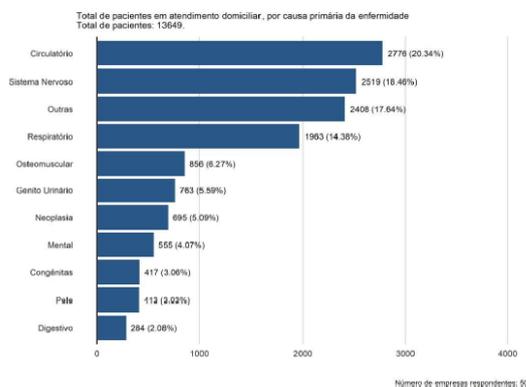
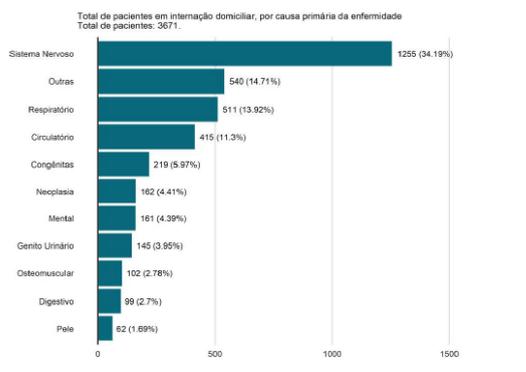


Figura 3.9: Total de pacientes em internação domiciliar, por enfermidade



V – A ausência de regulamentação leva a distorções de interpretação e falha técnica, resultando em um aumento de judicialização;



COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

VI -

Transição de Cuidados – Hospital para Atenção Domiciliar: havendo regras claras no processo de transição de cuidados, o paciente e familiares podem compreender os objetivos e as metas terapêuticas a serem atingidas, mesmo que em casos crônicos e/ou paliativos;

VII - Otimização de recursos – sabendo que o custo do paciente em internação domiciliar apresenta um ticket menor do que o hospitalar e tendo em vista o censo nead 21/22 cujo valor médio da diária é de R\$540,00, sendo agregador a essa realidade, temos por consequência a otimização de leitos hospitalares;

VIII - Outras informações divulgadas se referem aos dados econômicos da prestação de serviços de atenção domiciliar. Segundo o último Censo citado, o ticket médio diário foi de R\$212,48 para serviços de assistência domiciliar e de R\$742,84 para serviços de internação hospitalar. A estimativa de custo diário para as modalidades foi de R\$141,92 para a assistência domiciliar e de R\$614,96 para a internação hospitalar.

4. Agradecemos a atenção, colocando-nos disponíveis para esclarecimentos e colaborações.

Atenciosamente,

Dr. Roberto Mattar Cepeda
Presidente

Dr. Fernando Mauro Muniz Ferreira
Coordenador do GT Referencial Brasileiro de Procedimentos Fisioterapêuticos – RBPF