



PROJETO DE LEI PL./0095.2/2020

Dispõe sobre a permanência e obrigatoriedade do profissional Fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva – UTIs do Estado de Santa Catarina, adulto, neonatal e pediátrico e dá outras providências.

Art. 1º As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) do Estado de Santa Catarina, adulto, neonatal e pediátrico, de hospitais, clínicas públicas, privadas ou filantrópicas, ficam obrigadas a manter em seus quadros, a presença de no mínimo um fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos, nos turnos matutinos, vespertinos e noturno, perfazendo um total de 24 (vinte e quatro) horas.

Art. 2º É condição precípua e obrigatória aos profissionais Fisioterapeutas que atuem nestas unidades, apresentar título de especialista em Fisioterapia Terapia Intensiva adulto, neonatal e pediátrico, que se dará a exigência do setor específico, expedido pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva – ASSOBRAFIR e outorgado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO devendo estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados nas UTIs, durante o horário em que estiverem escalados para atuação nas referidas Unidades.

Art. 3º Os hospitais, clínicas públicas, privadas ou filantrópicas terão 180 (cento e oitenta) dias, após a sanção da referida Lei para se adequarem as novas regras.

Art.4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

Deputado Ricardo Alba



## JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, assegura a todos o direito à saúde, por intermédio da atuação do Estado, principalmente, visando reduzir os riscos de doenças e outros gravames delas decorrentes.

Insta consignar, por oportuno, que o referido preceito é ainda complementado pelo art. 2º, da Lei nº. 8080/90, in litteris:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Com efeito, a saúde é um bem jurídico indissociável do direito à vida, devendo o Estado integrá-la às políticas públicas. Ademais, o Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional, notadamente, quando da organização federativa, não pode se mostrar indiferente quanto à garantia dos direitos fundamentais, in casu, o direito à saúde.

Dentre as ações que visem reduzir os riscos decorrentes de doenças e demais situações que possam comprometer a saúde do cidadão, cumpre destacar a atuação do Estado dentro dos Centros de Terapia Intensiva - CTIS, notadamente quanto à importância do profissional Fisioterapeuta nos referidos Centros.

É sobremaneira importante assinalar, que os CTIS, conforme conceito empregado no Acórdão nº. 299, de 22 de janeiro de 2013, "são unidades complexas, dotadas de sistema de monitorização contínua, que admitem pacientes graves, com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com o suporte e tratamento intensivo, tenham possibilidade de se recuperar". Dentre o processo de monitoramento dos pacientes que adentram os CTIS, cumpre destacar a atuação fisioterapêutica, mormente quando da avaliação clínica, monitorização do intercâmbio gasoso, avaliação da mecânica respiratória estática e dinâmica, avaliação cinesiofuncional respiratória e a avaliação neuro-músculo-esquelética pautada na funcionalidade.



A especialidade Fisioterapeuta em Terapia Intensiva é devidamente reconhecida e disciplinada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, por intermédio da Resolução nº. 402/2011. Ainda sobre as funções desempenhadas pelos profissionais Fisioterapeutas, cumpre destacar, igualmente, a aplicação de técnicas e recursos relacionados à manutenção da permeabilidade das vias aéreas, a realização de procedimentos relacionados à via aérea artificial, participação no processo de instituição e gerenciamento da ventilação mecânica (VM), melhora da interação entre o paciente e o suporte ventilatório, condução dos protocolos de desmame da VM, incluindo a extubação, implementação do suporte ventilatório não invasivo, gerenciamento da aerossolterapia e oxigenoterapia, mobilização do doente crítico, dentre outros.

Além destas atividades desempenhadas individualmente pelo profissional Fisioterapeuta nos CTIS, há, fundamentalmente, o trabalho interdisciplinar na busca por soluções, incluindo a instituição de protocolos para prevenção de complicação clínicas como, pneumonia associada à VM, lesões traumáticas das vias aéreas, lesões cutâneas, extubação ou decanulação acidental, além da participação durante a admissão do paciente e durante a ocorrência de parada cardiorrespiratória.

Destarte, todo paciente em situação crítica, ou potencialmente crítica, independentemente, mas sobremaneira nesta pandemia de Coronavírus que estamos vivendo, deve ser monitorado continuamente, demandando a participação conjunta da equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia. Ocorre que, após a publicação da Resolução ANVISA nº 07 de 24 de fevereiro de 2010, restou estabelecido que as UTIS deveriam dispor de pelo menos 01 (um) Fisioterapeuta por 10 (dez) leitos, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 (dezoito) horas. Entretanto, consoante restou demonstrado, várias intercorrências clínicas e admissões podem ocorrer nos CTIS, a qualquer momento, demandando, dessa forma, a presença integral dos profissionais da área de saúde naquelas unidades de terapia intensiva, inclusive, do Fisioterapeuta.

Inegavelmente, a ausência de um Fisioterapeuta em período de instabilidade/intercorrência/admissão de um paciente crítico, compromete a qualidade da assistência prestada<sup>[1]</sup>, demandando, assim, a presença de um Fisioterapeuta em tempo integral, ou seja, por 24 (vinte e quatro) horas. Inúmeros estudos realizados



demonstram que a presença do Fisioterapeuta nos CTIS, em regime integral - 24 (vinte e quatro) horas -, é crucial, quando atrelada a redução do tempo de ventilação mecânica, permanência do paciente no CTIS e de internação hospitalar, além da redução dos custos hospitalares.

Também no mesmo sentido foi o posicionamento oriundo da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva, através do Parecer nº. 001/2013.

Ademais, a Portaria Ministerial nº. 930, de 10 de maio de 2012, determinou a presença de um Fisioterapeuta, por tempo integral, nos CTIS neonatais. Importa destacar, que a atenção à criança e ao adolescente se torna igualmente importante, não podendo o Estado, enquanto garantidor do direito à saúde, atribuir tratamento indiferente aos demais administrados, conforme exegese do art. 227, da Constituição Federal, in verbis:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Em virtude dessas considerações, notadamente, ante a complexidade dos procedimentos adotados pelos profissionais Fisioterapeutas que atuam nos CTIS, o elevado número de intercorrências clínicas e admissões que incidem durante o período de 24 (vinte e quatro) horas, a comprovada melhora dos indicadores hospitalares e financeiros, bem como ante as exigências legais, surge à necessidade de regulamentação da presença do Fisioterapeuta em tempo integral (24 horas) nos CTIS de todo Estado do Mato Grosso, sejam eles públicos ou privados.

Ademais os membros da própria ASSOBRAFIR (Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia Intensiva) Regional Santa Catarina, junto com o CREFITO 10 (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de Santa Catarina) nos procuraram, pois a muito tempo clamam pela



aprovação da presente lei para regulamentar, e em especial assegurar ao usuário do Sistema Único de Saúde o tratamento adequado e de qualidade que merecem.

Pelas fundamentações acima expostas, entendo ser de extrema relevância a medida ora proposta, por isso apresento o presente projeto de lei, contando com o empenho dos nobres pares para sua aprovação.

[1] Acórdão nº. 299, de 22 de janeiro de 2013. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. Pres. ROBERTO MATTAR CEPEDA. Publicado em: 15.02.2013.

Por estas razões solicito aos demais Pares a aprovação da presente proposição legislativa.

Deputado Ricardo Alba