



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
do Estado de São Paulo

PODER LEGISLATIVO

Projeto de Lei Nº 470/2023

Processo Número: **8123/2023** | Data do Protocolo: 04/04/2023 18:39:14

Autoria: **Rodrigo Moraes**

Coautoria:

Ementa: Dispõe sobre a permanência e obrigatoriedade do profissional Fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva-UTIs- do Estado de São Paulo, adulto, neonatal e pediátrico e dá outras providências.





Projeto de Lei

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

Artigo 1º – As Unidades de Terapia Intensiva – UTIs – do Estado de São Paulo, 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 leitos, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 24 horas.

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

Art. 3º – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

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 agravos delas decorrentes.

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

O direito a saúde é uma garantia Constitucional a todas as pessoas, impondo ao Estado a obrigação de prestar a assistência integral à saúde e 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, ao 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 das UTIs, notadamente quanto à importância do profissional Fisioterapeuta nos referidos Centros.

É sobremaneira importante assinalar, que as UTIs, 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 especializada, quando da avaliação clínica, monitorização do intercâmbio gasoso, avaliação da mecânica respiratória estática e dinâmica, avaliação cinésio-funcional 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 – Confito.

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 aero solterapia e Oxigênio terapia, mobilização do doente crítico, dentre outros.

Além destas atividades desempenhadas individualmente pelo profissional Fisioterapeuta nas UTIs, há, fundamentalmente, o trabalho interdisciplinar na busca por soluções, incluindo a instituição de protocolos para prevenção de complicações 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.

Desta forma, todo paciente em situação crítica, ou potencialmente crítica, 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 nas UTIs, a qualquer momento, demandando, dessa forma, a presença integral dos profissionais da aérea de saúde naquelas unidades de terapia intensiva, inclusive, do Fisioterapeuta.

Uma nova Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa, publicada no dia 9 deste mês de fevereiro, reformulou a redação do parágrafo que trata da formação a ser exigida de responsáveis técnicos e coordenadores de equipes da RDC 7/2010, que dispõe sobre requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Em vigor desde 2010, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 7/2010 traz, em seu Artigo 13º, uma série de detalhes sobre qual seria a formação e a especialização a ser exigida de responsáveis técnicos e coordenadores de equipes nas UTIs.

A partir da redação dada pela RDC 137/2017 ao Artigo 13º da RDC 7/2010, a responsabilidade por definir a especialização dos responsáveis técnicos e coordenadores de equipes nas UTIs fica, claramente, atribuída aos conselhos de classes e associações profissionais, que são as instituições formalmente reconhecidas para este fim.

A mudança trazida pela RDC 137/2017 afeta o primeiro parágrafo do Artigo 13º da RDC 7/2010, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 13

§ 1º O Responsável Técnico médico, os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ter título de especialista, conforme estabelecido pelos respectivos conselhos de classe e associações reconhecidas por estes para este fim. (Redação dada pela Resolução – RDC nº 137, de 8 de fevereiro de 2017)

É inegável que, a ausência de um Fisioterapeuta em período de instabilidade/intercorrência/admissão de um paciente crítico, compromete a qualidade da assistência prestada, 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 nas UTIs, em regime integral – 24 (vinte e quatro) horas –, é crucial, quando atrelada à redução do tempo de ventilação mecânica, permanência do paciente na UTI 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.

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

"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."

Uma decisão do Tribunal Regional Federal – TRF – da primeira região, publicada em novembro de 2012, a pedido do Conselho Federal de Medicina, consolidou o entendimento de que cursos de pós-graduação lato sensu não conferem ao profissional o direito de inscrever-se nos conselhos regionais como especialistas ou anunciarem tais títulos. Por esse motivo, as exigências por profissionais capacitados que possam oferecer suporte específico e de qualidade a população tem sido a preocupação da categoria. O Título de Especialista constitui a forma oficial de reconhecer o fisioterapeuta com formação acadêmico-científica adequada e apto a exercer uma especialidade com ética, responsabilidade e competência.

Em virtude dessas considerações, notadamente, ante a complexidade dos procedimentos adotados pelos profissionais Fisioterapeutas que atuam nas UTIs, 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) nas UTIs de todo Estado de São Paulo, sejam eles públicos ou privados.

Rodrigo Moraes - PL



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <http://sempapel.al.sp.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 360038003700380038003A005000

Assinado eletronicamente por **Rodrigo Moraes** em 04/04/2023 18:28

Checksum: **670DCD337CCE24180B4DFE3DB5B9813B1511424591F4171934593FE7240D7317**

