

Ofício GAPRE nº 036/2020

Florianópolis, 30 de julho de 2020.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Ilmo. Sr. Deputado Sr. Laercio Schuster

R. Dr. Jorge Luz Fontes, 310

Centro, Florianópolis - SC, 88020-900.



Prezado Sr. Deputado Laercio,

O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região – CREFITO-10, autarquia federal criada por força do disposto na Lei n.º 6.316/75, que tem por incumbência legal a fiscalização do exercício das profissões de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional no âmbito do território do Estado de Santa Catarina, por seu Presidente Dr. Sandroval Francisco Torres, vale-se do presente para, em atendimento ao Ofício GPS/DL n.º 0133/2020, apresentar a anexa manifestação acerca do Projeto de Lei n.º 0095.2/2020 que “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 adota outras providências”.

Sem mais para o momento, subscrevemos o presente, renovando nossos votos de consideração e colocando-nos a sua disposição.

Lido no Expediente
549 Sessão de 19/08/20
Anexar a(o) PL 1095/20
Diligência
Secretário


Sandroval Francisco Torres
Presidente do CREFITO-10

Ao Expediente da Mesa
Em 28/08/2020
Deputado Laércio Schuster
1º Secretário

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª. REGIÃO
RUA SILVA JARDIM, Nº 307, CENTRO – FLORIANÓPOLIS/SC
CEP: 88.020-200 – FONE-FAX: (48) 3225-3329 – crefito10@crefito10.org.br

SECRETARIA REGIONAL NORTE
Av. Juscelino Kubitschek, Nº 410, Sala 507, BL. B -
Centro – Joinville
CEP 89201-100 – FONE: (47) 3027-1412

SECRETARIA REGIONAL SUL
Rua Ernesto Blanchini Góes, Nº 91 Sala 105 -
Próspera – Criciúma
CEP: 88815-030 – FONE: (48) 3437-3809

SECRETARIA REGIONAL OESTE
Avenida Getúlio Vargas, 1748N Sala Nº 6 Condomínio
CESEC – Centro, Chapecó
CEP: 89805-000 – FONE – (49) 3025-2510

Em resposta ao Ofício GPS/DL/0136 o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de Santa Catarina – CREFITO 10, visto que é sua atribuição normatizar e fiscalizar o exercício da Fisioterapia, entende que a PL 0095.2/2020 vem de encontro a garantia da qualidade na assistência dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) considerando os seguintes aspectos:

- O impacto da fisioterapia no paciente internado em UTI: O fisioterapeuta por formação está habilitado a intervir nos aspectos preventivos e de tratamento das doenças respiratórias, cardiovasculares, nas disfunções neurológicas e musculoesqueléticas. Considerando que as UTIs/CTIs são estruturas complexas que admitem pacientes graves e potencialmente graves, com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos, por exemplo os citados anteriormente, para que com o suporte e tratamento intensivos tenham possibilidade de se recuperar, e ainda, as inúmeras consequências advindas do processo de internação, como as alterações cinético-funcionais, o fisioterapeuta é protagonista e essencial na assistência durante todo o tempo de internação do paciente, gerando impacto em sua recuperação tanto a curto quanto a longo prazo. Denehy e colaboradores (2018) em revisão realizada por experts apontam que a atuação do fisioterapeuta impacta na qualidade de vida e sobrevida de pacientes em internação em UTI considerando a visão global que o fisioterapeuta possui e desempenha nos cuidados do paciente crítico

Uma das principais consequência do processo de internação na UTI é a redução e/ou perda da função muscular, o que está associado ao aumento do tempo de internação, gerando impacto nos custos das instituições e expondo os pacientes a outros fatores de risco para complicações, além do aumento da morbidade após a alta hospitalar, com redução das funções cognitivas, desempenho físico e na qualidade de vida dos sobreviventes de UTI. Tais repercussões são também apontadas nos estudos de Hill e colaboradores (2016) e Kamdar e colaboradores (2017), os quais apontam evidências do desenvolvimento da síndrome pós terapia intensiva nos pacientes que

permanecem por muito tempo internados na unidade e que não recebem a assistência devida.

A síndrome pós terapia intensiva está relacionada além de outros aspectos, as perdas funcionais, o que impacta negativamente na vida do indivíduo no que se refere às suas atividades sociais, familiares e na capacidade de retornar ao trabalho. O papel desempenhado pelo fisioterapeuta para prevenir e/ou minimizar essas consequências inclui a aplicação de técnicas para a mobilização do doente crítico, por meio da avaliação da capacidade funcional e muscular, protocolos de fortalecimento muscular periférico, treino de equilíbrio, ortostatismo e marcha, dentre outros.

Além disto, Needham e colaboradores 2011 já apontavam que estes pacientes acabam por ter maior taxa de readmissão hospitalar e a demanda contínua por cuidados de serviços de saúde. Outros apontamentos identificados no estudo de Hopkins e Girard (2011) é que impacto perfaz a vida do indivíduo e sua família e como potenciais consequências econômicas de custos de serviços em saúde.

- O papel na gestão, intervenção e monitorização do paciente por 24 horas: em virtude da complexidade, heterogeneidade e diferentes problemas clínicos, o paciente internado na UTI deve ser avaliado e monitorado continuamente pela equipe multiprofissional, o que inclui aspectos específicos da atuação fisioterapêutica. Diante disso, durante um plantão de 24 horas, inúmeras situações podem ocorrer, como intercorrências clínicas e admissões, a ausência do fisioterapeuta nestes momentos compromete a qualidade da assistência prestada.

Neste sentido, em estudo prospectivo realizado por Devroey e colaboradores (2016), observou-se o aumento na ocorrência de solicitação de fisioterapia no período das 16:00 às 08:00 horas pelos membros da equipe multidisciplinar (médicos e enfermeiros). Em 86% dos casos, a retenção de secreção brônquica foi o motivo da solicitação, o que pode gerar risco de instabilidade na situação clínica do paciente e a realização de técnicas e manobras para a remoção desta secreção é de competência do Fisioterapeuta.

No Brasil, pesquisas seguem demonstrando o impacto da fisioterapia 24 horas. Melo et al 2019 em estudo de estudo de coorte, transversal, retrospectivo, analisou dados da UTI por 1 ano com atendimento 12 horas e por 1 ano após iniciar o atendimento 24 horas. Os autores observaram que a cobertura fisioterapêutica de forma integral promoveu a redução de riscos e a taxa de mortalidade. Consequente a isso, houve a redução do tempo de internação, redução do tempo de ventilação mecânica, menor número de re-intubações e assim redução dos custos hospitalares.

Tais percepções são identificadas em diferentes populações atendidas em terapia intensiva. Borges e colaboradores 2016 avaliaram a influência da atuação da fisioterapia em pacientes pós cirurgia cardíaca que internam em UTI no período noturno levou a redução do tempo de ventilação mecânica, extubação do paciente em tempo inferior a seis horas e o número de extubações programadas, afinal estes pacientes não tiveram que esperar até o atendimento que ocorreria apenas na manhã seguinte a sua internação na UTI.

Tal espera implicaria em uma média de 10 horas a mais de ventilação mecânica e assim os riscos relacionados a isto como distúrbios de ventilação-perfusão, ligados a atelectasia por ventilação mecânica inadequada e ocorrência de pneumonia associada a ventilação mecânica, fatores que influenciam no tempo de permanência e no manejo de recursos como medicamentos e demais intervenções que encarecem o cuidado.

- A redução do tempo de permanência em internação e o impacto nos custos: em estudo realizado por Rotta et al 2018 em UTI brasileira, comparando a fisioterapia 24 horas e 12 horas, os autores observaram que, a presença do fisioterapeuta 24 horas representou menor tempo de ventilação mecânica e de tempo de internação em UTI, bem como menores custos totais, médicos e de pessoal, em comparação às UTIs nas quais os serviços de fisioterapia estavam disponíveis durante o período padrão de 12 h/dia. Assim o estudo conclui que 24 horas à assistência fisioterapêutica por 24 horas é

um preditor significativo de menores custos de UTI. As UTIs apresentam um alto custo quanto ao manejo do paciente devido a alta complexidade dos mesmos, o fisioterapeuta como parte integrante da assistência ao paciente crítico tem em sua prática baseada em evidência estratégias que impactam na redução destes custos, assim como na promoção da segurança do paciente e qualidade de vida tanto a curto quanto a longo prazo.

Em estudo realizado por Rotta e colaboradores (2018) em UTI brasileira, comparando a assistência da fisioterapia no período de 24 horas e 12 horas, os autores evidenciaram que, a presença do fisioterapeuta 24 horas representou menor tempo de ventilação mecânica e de tempo de internação em UTI, bem como menores custos assistenciais totais, médicos e de pessoal, em comparação às UTIs nas quais os serviços de fisioterapia estavam disponíveis durante o período padrão de 12 h/dia. Assim, o estudo conclui que a assistência fisioterapêutica por 24 horas é um preditor significativo de menores custos de UTI.

A atuação conjunta dos profissionais no ambiente de terapia intensiva é essencial para a promoção da saúde e para garantir os princípios de integralidade e humanização, preceitos tão importantes e defendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, assegurando aos usuários um tratamento adequado e de qualidade.

Dentro das atribuições profissionais, fica a cargo do profissional fisioterapeuta devidamente habilitado e, tendo a especialidade Fisioterapia em Terapia Intensiva reconhecida e disciplinada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia ocupacional – COFFITO por meio da Resolução nº 402/2011, a aplicação de técnicas e recursos relacionados à manutenção da permeabilidade de vias aéreas, expansão pulmonar, 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, treinamento da musculatura respiratória, implementação do suporte ventilatório não invasivo, gerenciamento da aerossolterapia e oxigenoterapia, mobilização do doente crítico, incluindo avaliação da capacidade

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª. REGIÃO
RUA SILVA JARDIM, Nº 307, CENTRO – FLORIANÓPOLIS/SC
CEP: 88.020-200 – FONE-FAX: (48) 3225-3329 – crefito10@crefito10.org.br

SECRETARIA REGIONAL NORTE
Av. Juscelino Kubitschek, Nº 410, Sala 507, BL. B -
Centro – Joinville
CEP 89201-100 – FONE: (47) 3027-1412

SECRETARIA REGIONAL SUL
Rua Ernesto Bianchini Góes, Nº 91 Sala 105 -
Próspera – Criciúma
CEP: 88815-030 – FONE: (48) 3437-3809

SECRETARIA REGIONAL OESTE
Avenida Getúlio Vargas, 1748N Sala Nº 6 Condomínio
CESEC – Centro, Chapecó
CEP: 89805-000 – FONE – (48) 3025-2510

funcional e muscular, protocolos de fortalecimento muscular periférico, treino de equilíbrio, ortostatismo e marcha, dentre outros.

Considerando as consequências do processo de internação na UTI, as atribuições e complexidade da atuação e procedimentos realizados pelos fisioterapeutas que atuam nessa unidade, as inúmeras situações/intercorrências clínicas que ocorrem em um período de 24 horas, a necessidade de garantir aos usuários de saúde um tratamento adequado e de qualidade e as evidências científicas em relação à atuação da fisioterapia na UTI adulto, pediátrica e neonatal durante o período de 24 horas nos desfechos clínicos, funcionais, gerenciais e financeiros, o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de Santa Catarina – CREFITO 10 ratifica a importância da aprovação da presente lei.

Referências:

Borges, L; Arruda, LA; Rosa, TRP, et al. Influência da atuação fisioterapêutica no processo de ventilação mecânica de pacientes admitidos em UTI no período noturno após cirurgia cardíaca não complicada. *Fisioter Pesqui*, 2016;23(2).

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 402, de 03 de agosto de 2011. Brasília: DOU, 2011.

Denehy L, Catherine L. Granger C L, El-Ansary D, et al. Advances in cardiorespiratory physiotherapy and their clinical impact, *Expert Review of Respiratory Medicine*, 2018.

Devroey M; Buyse, C; Norrenberg, M; et al. Cardiorespiratory Physiotherapy around the Clock: Experience at a University Hospital *Physiotherapy Canada* 2016; 68(3).

Hill A, Fowler R, Pinto R, et al. Long-term outcomes and healthcare utilization following critical illness--a population-based study. *Critical Care*. 2016;20(76).



CREFITO10

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO



Hopkins RO, Girard TD. Medical and economic implications of cognitive and psychiatric disability of survivorship. Seminars in respiratory and critical care medicine. 2012;33(4).

Kamdar B, Huang M, Dinglas V, et al. Joblessness and lost earnings after ARDS in a 1-year national multi-centre study. AJRCCM. 2017.

Melo, MLA, Silva, NM; Firmo RC, et al. O impacto da fisioterapia em tempo integral em uma unidade de terapia intensiva: um estudo de coorte. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde, 2019. 21f. Trabalho de conclusão de curso de fisioterapia.

Ministério da Saúde. Secretária-Executiva da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Disponível

em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf>. Acesso em jul 2020.

Needham DM, Feldman DR, Kho ME. The functional costs of ICU survivorship. Collaborating to improve post-ICU disability. Am J Respir Crit Care Med. 2011, 15;183(8).

ROTTA, Bruna Peruzzo et al. Relationship between availability of physiotherapy services and ICU costs. *J. bras. pneumol.* [online]. 2018,, 44(3). Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132018000300184&lng=en&nrm=iso)

37132018000300184&lng=en&nrm=iso>.

ISSN

1806-

3756. <https://doi.org/10.1590/s1806-37562017000000196>.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª. REGIÃO
RUA SILVA JARDIM, Nº 307, CENTRO – FLORIANÓPOLIS/SC
CEP: 88.020-200 – FONE-FAX: (48) 3225-3329 – crefito10@crefito10.org.br

SECRETARIA REGIONAL NORTE
Av. Juscelino Kubitschek, Nº 410, Sala 507, BL. B -
Centro – Joinville
CEP 89201-100 – FONE: (47) 3027-1412

SECRETARIA REGIONAL SUL
Rua Ernesto Bianchini Góes, Nº 91 Sala 105 -
Próspera – Criciúma
CEP: 88815-030- FONE: (48) 3437-3809

SECRETARIA REGIONAL OESTE
Avenida Getúlio Vargas, 1748N Sala Nº 6 Condomínio
CESEC – Centro, Chapecó
CEP: 89805-000 – FONE – (49) 3025-2510