



ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

PARECER ASSOBRAFIR Nº 03/2020

Ementa: Fisioterapia. COVID-19. Fisioterapia em Terapia Intensiva. UTI. Dimensionamento. Equipe Multidisciplinar. ASSOBRAFIR. Paciente crítico. Fisioterapeuta. Relação Fisioterapeuta x Leitos. RDC nº 07/2010.

Trata-se de consulta acerca do contingenciamento da equipe de Fisioterapia nas unidades de terapia intensiva durante a pandemia por COVID-19.

Informa o consulente que a assistência que os profissionais da linha de frente do COVID-19 e a sobrecarga que esses pacientes têm gerado em unidades de terapias intensivas, semi-intensiva e enfermarias. Informa também que a Associação Brasileira de Medicina Intensiva editou documento intitulado "CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO CONTINGENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM TERAPIA INTENSIVA DURANTE PANDEMIA POR COVID-19" onde emite recomendações sobre o dimensionamento da equipe médica e multidisciplinar.

Destaca a necessidade de documento que formalize o pleito e a contratação de pessoal para assistência direta aos pacientes com COVID-19 na unidade de terapia intensiva.

É o relatório.

Passamos a opinar.

Inicialmente, cumpre destacar que diversos estudos demonstram que a atuação do Fisioterapeuta nas unidades de terapia intensiva é essencial e associa-se à melhores desfechos relacionados à ventilação mecânica, tempo de permanência no CTI, tempo de permanência nas unidades de internação, melhor funcionalidade na alta e, conseqüentemente, redução dos custos hospitalares.

Para que os resultados sejam obtidos de forma eficiente e eficaz, o adequado contingenciamento da equipe de Fisioterapia nas unidades de terapia intensiva deve ser levado em consideração, haja vista a complexidade e os potenciais danos secundários à assistência inadequada aos pacientes internados nesse setor.

Com o objetivo de dispor sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) editou a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 07, em 24 de fevereiro de 2010, que determina a presença do fisioterapeuta nos CTIs, perfazendo uma carga horária mínima de dezoito horas, como se vê:

~Art. 14. Omissis.

IV – Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação.~

Especificamente no momento atual que estamos vivendo pela pandemia da COVID-19, essa complexidade e exigência tem sido maior, devido às demandas exigidas para o tratamento da insuficiência respiratória nestes pacientes.



ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

Como já descrito pela literatura, os pacientes que cursam com as formas graves, apresentam necessidade de diversas intervenções e aspectos relacionados a monitorização deste paciente crítico, as quais são atribuições do fisioterapeuta, conforme resolução 402/2011 que disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia em Terapia Intensiva.

Sendo assim, diante do exposto, deve-se ponderar:

- Considerando que mesmo com esta relação determinada em um turno de 6 horas de plantão, o profissional Fisioterapeuta tem disponibilizado para cada paciente exatos 36 minutos.

- Considerando que a rotina de todo serviço para prestar atendimento de qualidade em um paciente crítico demanda, dentre outras coisas, tempo para passagem de plantão e avaliação de exames complementares, podendo levar pelo menos uma hora, restando para cada paciente um tempo de 30 minutos.

- Considerando o disposto na Resolução COFFITO nº 414/2012 sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo fisioterapeuta, o profissional deve registrar a evolução clínica de cada paciente, habitualmente a cada turno de 6 horas e com tempo médio de realização de 5 minutos, restando apenas 25 minutos para o atendimento ao paciente.

- Considerando que os profissionais devem se paramentar, desparamentar, seguir as rotinas de lavagem das mãos estabelecidas pela CCIH e examinar o paciente, o tempo restante para execução das condutas fisioterapêuticas acaba por se tornar mínimo, principalmente quando se analisa o nível de complexidade exigido por esses pacientes nas formas graves.

- Considerando que o fisioterapeuta faz parte da equipe multidisciplinar nas unidades de terapia intensiva e são profissionais de contato primário usando uma avaliação abrangente de vários sistemas, que inclui os sistemas respiratório, cardiovascular, neurológico e musculoesquelético para formular planos de tratamento individualizados.

-Considerado a complexidade exigida para a assistência fisioterapêutica nestes pacientes é fundamental que as unidades cumpram a regulamentação de um fisioterapeuta responsável técnico para cada unidade de terapia intensiva com até dez leitos.

Em face do exposto, baseando-se na alta complexidade da assistência Fisioterapêutica nas unidades de terapia intensiva, principalmente na vigência de uma pandemia, a ASSOBRAFIR considera que:

1. A relação estabelecida pela RDC nº 07/2010 não satisfaz, a contento, um tempo suficiente para que seja prestado um atendimento de acordo com a complexidade do paciente crítico na terapia intensiva.

2. Levando-se em conta que o paciente com diagnóstico de COVID-19 é um paciente crítico com características especiais de perfil de gravidade, com monitorização e procedimentos específicos, faz-se necessário uma readequação na relação de profissional x leito.

3. Recomenda-se, portanto, que a relação mínima de 1 fisioterapeuta para cada 6 leitos de terapia intensiva seja necessária para garantir uma adequada assistência à esse perfil de pacientes com COVID-19.



ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

4. É necessário que todas as unidades de terapia intensiva cumpram a regulamentação de um fisioterapeuta responsável técnico para até dez leitos.

É o parecer, salvo melhor juízo.

São Paulo, 13 de agosto de 2020.

ELABORAÇÃO:

Departamento de Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto.

COLABORAÇÃO E ANUÊNCIA

Dr. Flávio Maciel Dias de Andrade (PE) – Presidente da ASSOBRAFIR

Dr. Marlus Karsten (SC) – Diretor Científico Geral da ASSOBRAFIR