



ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

PARECER ASSOBRAFIR Nº 03/2021

EMENTA: FISIOTERAPIA. ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS. VENTILAÇÃO MECÂNICA.

Trata-se de consulta acerca do contingenciamento da equipe de fisioterapia nas unidades de pronto atendimento (UPA) durante a pandemia por COVID-19.

Informa o consulente que a assistência era provida de maneira integral, em regime de plantão, 24 horas por dia, 7 dias por semana, e que o município determinou a redução para 12 horas diurnas, excluindo-se o turno da noite e a integralidade de cobertura.

É o relatório.

Passamos a opinar.

Inicialmente, cumpre ressaltar que as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são componentes da Rede de Atenção às Urgências (RAU), tendo suas diretrizes de modelo assistencial e financiamento redefinidas pela Portaria nº 10/2017 do Ministério da Saúde e desempenham papel importante no atendimento secundário à saúde, contribuindo para a diminuição da procura pelo atendimento nos hospitais de grande porte em razão da sua resolutividade.

No âmbito de suas atribuições, devem atender a demandas durante 24h, realizar a classificação de risco dos pacientes, resolver os casos de média complexidade, estabilizar os casos graves, assim como fornecer retaguarda às unidades de atenção básica. Devem ainda possuir estrutura física, recursos humanos e tecnologia compatíveis com a sua função na assistência à saúde da população. ¹

Considerando que na área vermelha destas unidades, a Assistência Ventilatória Mecânica (AVM) é utilizada em pacientes graves e/ou instáveis e seu desenvolvimento, nas últimas três décadas, foi associado à melhora na sobrevida de pacientes portadores de insuficiência respiratória de etiologias diversas. No entanto, seu uso deve ser bem planejado e os riscos inerentes à sua utilização precisam ser sempre muito bem avaliados, de acordo com critérios pré-estabelecidos. ²

Cabe ponderar que a atuação dos Fisioterapeutas, nas unidades de urgência e emergência, ainda não está consolidada ou definida nos modelos organizacionais de gestão. Porém, durante a última década, seguindo as tendências internacionais, principalmente no Reino Unido e na Austrália, a discussão sobre a inserção dos Fisioterapeutas nas unidades de emergência tem promovido o questionamento e a investigação dos benefícios e dos espaços de atuação destes profissionais. ³



ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiopulmonar e Fisioterapia em Terapia Intensiva

Em um estudo que traçou o perfil epidemiológico de pacientes submetidos à ventilação mecânica nas unidades de pronto atendimento de uma capital brasileira, aproximadamente 11% dos casos encaminhados à sala vermelha necessitaram de ventilação mecânica.⁴

Nepel et al. encontraram uma diferença significativa no número de altas de idosos com afecções respiratórias, em um centro de urgências médicas, que receberam atendimento inicial de Fisioterapia.⁵

Não obstante, a Resolução nº 509/2019 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), reconhece a atuação do Fisioterapeuta na assistência à saúde nas Unidades de Emergência e Urgência, baseada nos pilares de que o Fisioterapeuta é integrante de equipes da área da Saúde em diversos setores como: Unidades de Terapia Intensiva - UTIs, Emergências, Pronto Atendimento e outros setores; assim como a competência, no âmbito da sua atuação, quando do uso da ventilação mecânica invasiva, da oxigenoterapia e da ventilação mecânica não invasiva; ressaltando que a Fisioterapia é listada nas normas do Ministério da Saúde no que se refere ao serviço de urgência e emergência no Brasil, destacando o reconhecimento internacional quanto à presença do Fisioterapeuta como profissional habilitado a compor Time de Resposta Rápida e que o atendimento em Suporte de Vida Cardiovascular em Adultos exige ação integrada e coordenada de toda a equipe disponível no atendimento do paciente.

Sendo assim, apesar do caráter de estabilização de pacientes graves inicialmente pensado para as UPAs, devido ao atual esgotamento dos serviços de alta complexidade, pode acontecer o aumento do tempo de permanência principalmente dos indivíduos ventilados mecanicamente. Em um momento tão crítico dos serviços de saúde e das condições sanitárias, a redução das atividades de profissionais que têm como objetivo reduzir o declínio das funcionalidades física e ventilatória, pode piorar os desfechos, com impactos imprevisíveis em morbimortalidade.

Em face do exposto, a ASSOBRAFIR opina pela retomada do modelo assistencial assertivo, anteriormente adotado pela gestão municipal, respaldado pelo artigo 12 da Portaria Nº 10/2017 do Ministério da Saúde, proporcionando a manutenção das atividades dos profissionais Fisioterapeutas nos turnos matutino, vespertino e noturno, não havendo redução da oferta de serviços qualificados à população, principalmente no momento de tamanho agravo da condição sanitária nacional.

É o parecer, salvo melhor juízo.

São Paulo, 16 de março de 2021.

ELABORAÇÃO:

Departamento de Fisioterapia em urgência e emergência.

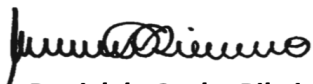


ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

MEMBROS:

Dr. Djacyr Caetano Viana Filho (PE)
Dr. Mario Eduardo Monteiro Dias (MS)
Dr. Eduardo Augusto Pinto Rodrigues (PE)
Dr. Edávio Oliveira Silva Júnior (AL)
Dra. Isabel Aragão Maia (MG)


Dr. Daniel da Cunha Ribeiro
Presidente da ASSOBRAFIR
Gestão 2021-2024


Dra. Fernanda de Córdoba Lanza
Diretora Científica Geral
Gestão 2021-2024

Referências:

1. SILVA, Greciane Soares da et al. Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em uma região metropolitana do Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 12, n. 4, p. 445-458, dez. 2012
2. França EET, Ferrari F, Fernandes P, Cavalcanti R, Duarte A, Martinez BP et.al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2012; 24(1Suppl):6-22. doi: 10.1590/S0103-507X2012000100003
3. Piccoli A, Werle RW, Kutchak F, Reider MM. Indicações para inserção do profissional de fisioterapeuta em uma unidade de emergência. *Rev ASSOBRAFIR Ciência* 2013;4(1):33-41. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/13412/12758>
4. Mesquita FOS, Souza CDF, Quinteiro MIA, Couto MCA, Correia MAVJ, Silva TNS. Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à ventilação mecânica nas unidades de pronto atendimento de uma capital brasileira. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* 2017;7(2):199-206. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1304/868>.
5. Nepel A, Cônsul LF, Porto MR, Mariano NO. Intervenção da Fisioterapia na Redução do Tempo de Internamento de Idosos com Afecções Respiratórias nos Centros Municipais de Urgências Médicas (CMUM's) de Curitiba. *Rev Bras Ter Saúde*. 2011;2(1):21-4.