



ASSOBRRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

PARECER ASSOBRRAFIR Nº 04/2021

EMENTA: AUTONOMIA PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA. ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO. INDICAÇÃO DE CPAP. INDICAÇÃO DE BIPAP. LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E CIENTÍFICA. COMPETÊNCIAS DO FISIOTERAPEUTA.

Trata-se de consulta recebida pela ASSOBRRAFIR acerca da autonomia do profissional Fisioterapeuta na indicação do uso do aparelho de CPAP ou BIPAP no tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono.

É o relatório.

Passamos a opinar.

Inicialmente, cumpre ressaltar que o ordenamento jurídico pátrio assegura o livre exercício profissional, desde que atenda às qualificações estabelecidas em lei, como se vê no Art. 5º, inciso XIII, da Constituição da República Federativa do Brasil, *in verbis*:

“Art. 5º. Omissis.

(...)

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;”

Sendo assim, para atender às qualificações técnicas previstas em lei, o profissional Fisioterapeuta busca seu crescimento técnico-científico e/ou acadêmico, com a finalidade de promoção, prevenção e recuperação da saúde, devendo sua prática clínica estar pautada no domínio técnico e científico, não sendo concebível, neste caso, qualquer ingerência entre distintas profissões.

Além de assegurar o livre exercício de qualquer profissão, a Constituição Federal reconhece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”



ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

Desta maneira, em 13 de outubro de 1969, o Decreto-Lei nº 938 foi publicado, dispondo no seu escopo, a autonomia do Fisioterapeuta e suas atribuições legais, reconhecendo-o como profissional de nível superior, cuja competência é amparada por lei, conforme se vê abaixo:

“Art. 1º É assegurado o exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, observado o disposto no presente Decreto-lei.

Art. 2º O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior”

Neste mesmo giro, o Poder Público criou organismos destinados à normatização e fiscalização do exercício profissional e, no caso em tela, em 17 de dezembro de 1975, foi publicada a Lei nº 6.316, que criou o Conselho Federal – COFFITO e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITOs.

A mesma normativa, em seu art. 5º, inciso II, de forma expressa, atribuiu ao COFFITO a competência para exercer função normativa relativa ao exercício profissional e, inserido neste escopo, o COFFITO publicou a Resolução Nº 08/78, que normatiza o exercício profissional do Fisioterapeuta, afastando qualquer indício de subordinação destas profissões em relação a outras.

Além disso, por meio da Resolução COFFITO Nº 80/1987, fica bem clara a competência do Fisioterapeuta para avaliar, traçar e executar seu plano terapêutico, inclusive dar alta fisioterapêutica, como pode ser visto na redação do Art. 1º da normativa, abaixo transcrito:

“Artigo 1º. É competência do FISIOTERAPEUTA, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional, sendo esta, um processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, são analisados e estudados os desvios físico-funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de detectar e parametrar as alterações apresentadas, considerados os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidade; prescrever, baseado no constatado na avaliação físico-funcional as técnicas próprias da Fisioterapia, qualificando-as e quantificando-as; dar ordenação ao processo terapêutico baseando-se nas técnicas fisioterapêuticas indicadas; induzir o processo terapêutico no paciente; dar alta nos serviços de Fisioterapia, utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem a necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas.”

Sendo assim, é clara a legitimidade do Fisioterapeuta para indicar a utilização de equipamentos como o CPAP ou o BIPAP em pacientes com distúrbios respiratórios do sono. Não obstante, a Resolução COFFITO nº 400/2011, que disciplina a especialidade profissional Fisioterapia Respiratória, traz, no seu escopo, a competência deste profissional na definição e gerenciamento dos recursos fisioterapêuticos respiratórios.



ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

Lado outro, é amplamente sabido que o tratamento padrão-ouro para os distúrbios respiratórios do sono de índice moderado a grave (IAH>15 ev/hora) é o uso da terapia com pressão positiva (PAP). Consideramos que o primeiro passo para a indicação desse tratamento seja o diagnóstico adequado feito por exame do sono, que pode ser solicitado pelo profissional de saúde, mediante suspeita clínica, inclusive sendo este reconhecido como área de atuação do Fisioterapeuta, conforme se vê no Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos, estabelecido pela Resolução COFFITO nº 482/2017.

Em estudo publicado na Revista ASSOBRAFIR Ciência tem que *"O fisioterapeuta respiratório é o profissional mais indicado para adaptar o paciente com distúrbios respiratórios do sono (DRS) à terapia com pressão positiva, bem como acompanhar a evolução do quadro em curto, médio e longo prazo, resolvendo problemas e garantindo adesão e sucesso ao tratamento. Essa atribuição se dá pelo amplo conhecimento desse profissional sobre a fisiologia e fisiopatologia do sistema respiratório, assim como sobre os efeitos da pressão positiva na interação coração-pulmão."*

<https://www.assobrafirciencia.org/article/5ddfbf8d0e88259f694ce1d5/pdf/assobrafir-6-2-13.pdf>

Em face do exposto, a ASSOBRAFIR, através do seu Departamento de Fisioterapia Respiratória nos Distúrbios do Sono, opina que, havendo indicação de utilização de pressão positiva no tratamento dos pacientes com apneia obstrutiva do sono, o fisioterapeuta respiratório tem autonomia para indicação e ajustes dos parâmetros nos equipamentos de CPAP ou BIPAP, **salientando a necessidade de capacitação técnica e fundamentação científica, com habilidades e conhecimentos específicos sobre fisiologia respiratória e do sono**, uma vez que a aplicação da pressão positiva durante o processo de sono é diferente daquela aplicada a pacientes em vigília, permitindo-lhe conduzir o tratamento de forma adequada e proporcionando ao paciente resultados seguros e consistentes.

Por fim, cumpre ressaltar que a ASSOBRAFIR segue trabalhando para o reconhecimento da atuação do profissional especialista em Fisioterapia Respiratória nos distúrbios respiratórios do sono e, cumprindo sua missão institucional de disseminar o conhecimento científico em prol da melhoria na qualidade da assistência à população, também aborda temas relacionados à área do sono em seus eventos e cursos por todo o Brasil.

É o parecer, salvo melhor juízo.

São Paulo, 20 de abril de 2021.

ELABORAÇÃO:

Departamento Fisioterapia Respiratória Nos Distúrbios Do Sono

MEMBROS:

Dra. Flávia Baggio Nerbass

Dr. Fabrício Olinda Mesquita



ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

Dra. Juliana Arcanjo Lino

Dra. Rafaela Garcia Santos de Andrade

Dra. Tarcya Leiane Guerra de Couto Patriota

Com anuência da Diretoria Executiva Nacional

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

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

Referências:

1. Nerbass Fb et al. Atuação da Fisioterapia no tratamento dos distúrbios respiratórios do sono. ASSOBRAFIR Ciência. 2015 Ago;6(2):13-30.
2. 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
3. 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
4. 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: <https://www.assobrafirciencia.org/article/5de02cd60e88253f794ce1d5/pdf/assobrafir-4-1-33.pdf>
5. 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>.
6. 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. RevBras Ter Saúde. 2011; 2(1):21-4.