

ACÓRDÃO Nº 472, DE 20 DE MAIO DE 2016 – Dispõe sobre o trabalho do Fisioterapeuta no período de 24 horas em CTIs

O PLENÁRIO DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, no uso de suas atribuições e disposições regulamentares conferidas pela Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, e pela Resolução nº 413, de 19 de janeiro de 2012, em que, ACORDAM os Conselheiros do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, reunidos na sessão da 265ª Reunião Plenária Ordinária, em aprovar, por unanimidade, o parecer confeccionado pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), com o seguinte teor:

“Trata-se de consulta formulada pelos associados da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva – ASSOBRAFIR acerca do trabalho do fisioterapeuta no período de vinte e quatro horas em centros de tratamento intensivo (CTI).

Informam os consulentes que há, ainda, uma controvérsia sobre a necessidade do trabalho do fisioterapeuta durante as vinte e quatro horas nos centros de tratamento intensivo, sendo adotada, muitas vezes, a presença do profissional fisioterapeuta por períodos mais curtos, comprometendo, sobremaneira, o andamento dos processos e procedimentos terapêuticos. É o relatório.

Passo a opinar.

A especialidade Fisioterapia em Terapia Intensiva é reconhecida e disciplinada pelo COFFITO através da Resolução nº 402/2011. O papel desempenhado pelo profissional inclui a aplicação de técnicas e recursos relacionados à manutenção da permeabilidade de vias aéreas; a realização de procedimentos relacionados à via aérea artificial; a 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 aerossolterapia e oxigenoterapia; mobilização do doente crítico; dentre outros. Além de suas atribuições individuais, a atuação do fisioterapeuta nos CTIs prevê, 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.

Os CTIs são unidades complexas, dotadas de sistema de monitorização contínua, que admite pacientes graves e potencialmente graves, com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que, com o suporte e tratamento intensivos, tenham possibilidade de se recuperar. Todo paciente crítico ou potencialmente crítico, em virtude do dinamismo de seus diversos problemas clínicos, deve ser avaliado e monitorado continuamente, incluindo-se aqui aspectos específicos da atuação fisioterapêutica, tais como a avaliação clínica, monitorização do intercâmbio gasoso, avaliação da mecânica respiratória estática e dinâmica, avaliação cinesiofuncional respiratória e a avaliação neuromusculoesquelética com foco na funcionalidade. Dessa forma diversas intercorrências clínicas e admissões nas unidades podem ocorrer a qualquer momento, durante um plantão de vinte e quatro horas, exigindo a participação conjunta da equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia. A ausência do fisioterapeuta em um período de instabilidade/intercorrência/admissão de um paciente crítico compromete a qualidade da assistência prestada. Estudos científicos têm demonstrado que a atuação do fisioterapeuta em terapia intensiva, em regime integral (plantão de vinte e quatro horas), é essencial, associando-se à redução do tempo de VM, da permanência no CTI e do tempo de internação hospitalar, além da redução dos custos hospitalares.

Destaca-se ainda a publicação da RDC nº 07, em 24 de fevereiro de 2010, a qual prevê a presença do fisioterapeuta nos CTIs, perfazendo uma carga horária total 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'.



Assim, inúmeros hospitais já optaram pela ampliação do tempo de permanência do profissional no setor para vinte e quatro horas, baseando-se em uma melhor relação de custo e efetividade. Além disso, a Portaria Ministerial nº 930, de 10 de maio de 2012, estabeleceu a exigência da presença de um fisioterapeuta, por tempo integral, nos CTIs neonatais, in verbis: art. 13. Omissis. 'IV [...] f) 1 (um) fisioterapeuta exclusivo para cada 10 leitos ou fração, em cada turno.'

CONCLUSÃO

Em face do exposto, baseando-se na alta complexidade dos procedimentos realizados atualmente pela Fisioterapia em Terapia Intensiva, no grande número de intercorrências clínicas e admissões que ocorrem durante o período de vinte e quatro horas, da melhora dos indicadores clínicos e financeiros, além de exigências jurídicas, como constatadas no caso do CTI neonatal, a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva – ASSOBRAFIR opina que é recomendada a presença do fisioterapeuta nos CTIs adulto, pediátrico e neonatal, perfazendo a carga horária de vinte e quatro horas ininterruptas.”

Quórum: Dr. Roberto Mattar Cepeda – Presidente; Dra. Luziana Carvalho de Albuquerque Maranhão – Vice-Presidente; Dr. Cássio Fernando Oliveira da Silva – Diretor-Secretário; Dr. Wilen Heil e Silva – Diretor-Tesoureiro; Dra. Elineth da Conceição Braga Valente – Conselheira Efetiva; Dr. Leonardo José Costa de Lima – Conselheiro Efetivo; Dr. Marcelo Renato Massahud Junior – Conselheiro Efetivo; Dra. Patrícia Luciane Santos de Lima – Conselheira Efetiva; e Dra. Patrícia Rossafa Branco – Conselheira Efetiva.



COFFITO

compartilhe:



categoria: [Acórdãos](#)