CÂMARA DOS DEPUTADOS

*PROJETO DE LEI N.º 1.985, DE 2019

(Da Sra. Margarete Coelho)

Dispõe sobre a permanência do profissional fisioterapeuta nos Centros de Terapia Intensiva - CTIS, adulto, pediátrico e neonatal e dá outras providências.

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIAÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 1768/20

(*) Atualizado em 03/06/20, para inclusão de apensado (1)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - É obrigatória a presença de no mínimo um fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos, nos Centros de Terapia Intensiva (CTI) – Adulto, Pediátrico e Neonatal, de Hospitais e Clínicas públicas ou privadas, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 24 (vinte e quatro) horas.

Art. 2º - Os profissionais fisioterapeutas devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva durante o horário em que estiverem escalados para atuar nos referidos Centros.

Art. 3º - Essa lei entra em vigor na data de sua publicação e revoga as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal de 1988 assegura a todos o direito à saúde (art. 196), por intermédio da atuação do Estado, principalmente, visando reduzir os riscos de doenças e outros gravames delas decorrentes. Insta consignar, por oportuno, que o referido preceito é ainda complementado pelo art. 2º, da Lei n.º 8080/90, *in litteris*:

> *Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.*

Com efeito, a saúde é um bem jurídico indissociável do direito à vida, devendo o Estado integrá-la às políticas públicas. Ademais, o Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional, notadamente quando da organização federativa, não pode se mostrar indiferente quanto à garantia dos direitos fundamentais, *in casu*, o direito à saúde.

Dentre as ações que visem reduzir os riscos decorrentes de doenças e demais situações que possam comprometer a saúde do cidadão, cumpre destacar a atuação do Estado dentro dos Centros de Terapia Intensiva - CTIS, notadamente quanto à importância do profissional fisioterapeuta nos referidos Centros.

É sobremaneira importante assinalar que os CTIS, conforme conceito empregado no Acórdão n.º 299, de 22 de janeiro de 2013, “são unidades complexas, dotadas de sistema de monitorização contínua, que admitem pacientes graves, com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com o suporte e tratamento intensivo, tenham possibilidade de se recuperar”. Dentre o processo de monitoramento dos pacientes que adentram os CTIS, cumpre destacar a atuação fisioterapêutica, mormente quando da avaliação clínica, monitorização do intercâmbio gasoso, avaliação da mecânica respiratória estática e dinâmica, avaliação cinesiofuncional respiratória e a avaliação neuro-músculo-

esquelética pautada na funcionalidade.

A especialidade Fisioterapeuta em Terapia Intensiva é devidamente reconhecida e disciplinada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, por intermédio da Resolução n.º 402/2011. Ainda sobre as funções desempenhadas pelos profissionais fisioterapeutas, cumpre destacar, igualmente, a aplicação de técnicas e recursos relacionados à manutenção da permeabilidade das vias aéreas, a realização de procedimentos relacionados à via aérea artificial, participação no processo de instituição e gerenciamento da ventilação mecânica (VM), melhoria 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 destas atividades desempenhadas individualmente pelo profissional fisioterapeuta nos CTIS, há, fundamentalmente, o trabalho interdisciplinar na busca por soluções, incluindo a instituição de protocolos para prevenção de complicações clínicas, como pneumonias associadas 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.

Destarte, todo paciente em situação crítica, ou potencialmente crítica, deve ser monitorado continuamente, demandando participação conjunta da equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia. Ocorre que, após a publicação da Resolução ANVISA n.º 07 de 24 de fevereiro de 2010, restou estabelecido que as UTIS deveriam dispor de pelo menos um fisioterapeuta para cada dez leitos nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 (dezoito) horas. Entretanto, várias intercorrências clínicas e admissões podem ocorrer nos CTIS a qualquer momento, demandando presença integral dos profissionais da área de saúde naquelas unidades de terapia intensiva, inclusive do fisioterapeuta.

Inegavelmente, a ausência de um fisioterapeuta em período de instabilidade, intercorrência ou admissão de paciente crítico compromete a qualidade da assistência prestada, demandando, assim, presença de fisioterapeuta em tempo integral, ou seja, vinte e quatro horas por dia. Inúmeros estudos realizados demonstram que a presença do fisioterapeuta nos CTIS em regime integral (vinte quarto horas) é crucial quando atrelada à redução do tempo de ventilação mecânica, permanência do paciente no CTI e de internação hospitalar, além da redução dos custos hospitalares. No mesmo sentido foi o posicionamento da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva, através do Parecer n.º 001/2013.

Ademais, a Portaria Ministerial n.º 930, de 10 de maio de 2012, determinou a presença de um fisioterapeuta, por tempo integral, nos CTIS neonatais. A atenção à criança e ao adolescente é igualmente importante, não podendo o Estado, enquanto garantidor do

direito à saúde, atribuir tratamento indiferente aos demais administrados, conforme art. 227, da Constituição Federal, *in verbis*:

> *Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.*

Em virtude dessas considerações, ante a complexidade dos procedimentos adotados pelos profissionais fisioterapeutas que atuam nos CTIS, o elevado número de intercorrências clínicas e admissões que incidem durante o período de 24 (vinte e quatro) horas, a comprovada melhora dos indicadores hospitalares e financeiros, bem como ante as exigências legais, a regulamentação da presença de fisioterapeuta em tempo integral (24 horas) é necessária para o bom funcionamento dos Centros de Terapia Intensiva, sejam eles públicos ou privados.

Sala das Sessões, em 3 de abril de 2019.

MARGARETE COELHO
Deputada Federal
PP/PI

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 1988

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....

TÍTULO VIII

DA ORDEM SOCIAL

.....

CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL

.....

Seção II
Da Saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

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.

.....

CAPÍTULO VII
DA FAMÍLIA, DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE, DO JOVEM E DO IDOSO
(Denominação do capítulo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 1º O casamento é civil e gratuita a celebração.

§ 2º O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

§ 5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher.

§ 6º O casamento civil pode ser dissolvido pelo divórcio. *(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 66, de 2010)*

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

§ 8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem , com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. *("Caput" do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)*

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: *(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)*

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação. *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)*

§ 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, observado o disposto no art. 7º, XXXIII;

II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;

III - garantia de acesso do trabalhador adolescente e jovem à escola; *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)*

IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;

V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade;

VI - estímulo do poder público, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, nos termos da lei, ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;

VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins. *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)*

§ 4º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

§ 5º A adoção será assistida pelo poder público, na forma da lei, que estabelecerá casos e condições de sua efetivação por parte de estrangeiros.

§ 6º Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.

§ 7º No atendimento dos direitos da criança e do adolescente levar-se-á em consideração o disposto no art. 204.

§ 8º A Lei estabelecerá:

I – o estatuto da juventude, destinado a regular os direitos dos jovens;

II – o plano nacional de juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas do poder público para a execução de políticas públicas. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)*

Art. 228. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial.

.....

.....

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e

no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. *(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.864, de 24/9/2013)*

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

.....

.....

ACÓRDÃO N° 299, DE 22 DE JANEIRO DE 2013

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL ACÓRDÃO No. 299, DE 22 DE JANEIRO DE 2013 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 a Resolução nº. 181, de 25 de novembro de 1997, em que, ACORDAM os Conselheiros do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, reunidos na sessão da 230ª Reunião Plenária Ordinária, em aprovar por unanimidade a recomendação de trabalho do Fisioterapeuta no período de vinte e quatro horas em centro de tratamento intensivo.

A especialidade Fisioterapia em Terapia Intensiva é reconhecida e disciplinada pelo COFFITO através da Resolução n° 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 relacionado 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 admitem 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 continuadamente, incluindo 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 neuro-musculo-esquelética 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 critico 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 que, após a publicação da RDC 07 em 24 de fevereiro de 2009, a qual prevê a presença do Fisioterapeuta nos CTIS, perfazendo uma carga horária total de

dezoito horas, 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 efetividade.

Além disso, a Portaria Ministerial n°930 de 10 de maio de 2012 estabeleceu a exigência da presença de um Fisioterapeuta, por tempo integral, nos CTIS neonatais.

Diante 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 recomenda a presença do Fisioterapeuta nos CTIS adulto, pediátrico e neonatal, perfazendo a carga horária de vinte e quatro horas ininterruptas.

Quorum: Dr. Roberto Mattar Cepeda, Dra. Luziana Carvalho de Albuquerque Maranhão, Dr. Cássio Fernando Oliveira da Silva, Dr. Wilen Heil e Silva, Dra. Elineth da Conceição Braga, Dr. Marcelo Renato Massahud Júnior, Dra. Patrícia Luciane Santos de Lima, Dra. Patrícia Rossafa Branco.

ROBERTO MATTAR CEPEDA
Presidente do Conselho Federal

CÁSSIO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA
Diretor-Secretário

RESOLUÇÃO Nº 402, DE 03 DE AGOSTO DE 2011

Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 213ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 03 de agosto de 2011, em sua sede, situada na SRTVS, Quadra 701, Conj. L, Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Sala 602, Brasília – DF, na conformidade com a competência prevista no inciso II do Art. 5º, da Lei nº. 6.316, de 17.12.1975,

Considerando o disposto no Decreto-Lei 938, de 13 de outubro de 1969;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n°. 80 de 09 de maio de 1987;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n°. 370 de 06 de novembro de 2009;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n°. 377, de 11 de junho de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n°. 381, de 03 de novembro de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO n°. 387, de 08 de junho de 2011;

Considerando a Ética Profissional do Fisioterapeuta, que é disciplinada por meio do seu Código Deontológico Profissional;

RESOLVE:

Artigo 1º – Reconhecer e disciplinar a atividade do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva.

Artigo 2º – Para efeito de registro, o título concedido ao profissional Fisioterapeuta será de Especialista Profissional em Fisioterapia em Terapia Intensiva.

.....
.....

RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010

Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da

atribuição que lhe confere o inciso IV do Art.11 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do Art.

54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no D.O.U., de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 22 de fevereiro de 2010;

Adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino sua publicação:

Art. 1º Ficam aprovados os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, nos termos desta Resolução.

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Seção I
Objetivo

Art. 2º Esta Resolução possui o objetivo de estabelecer padrões mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente.

.....
.....

PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012

Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal noâmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do art. 87 da Constituição, e

Considerando o art. 200 da Constituição Federal;

Considerando o art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a divisão de responsabilidades sanitárias noâmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.693/GM/MS, de 12 de julho de 2007, que implementa o Método Canguru;

Considerando a Resolução - RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS; e

Considerando a necessidade de ampliar o acesso e qualificar a atenção dos Cuidados Neonatal aos usuários do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art. 1º Esta Portaria define as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidades Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Para os fins desta Portaria, considera-se recém-nascido a criança com idade entre 0 (zero) a 28 (vinte e oito) dias de vida.

.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 1.768, DE 2020

(Do Sr. Sergio Vidigal)

Dispõe sobre obrigatoriedade da permanência em tempo integral do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1985/2019.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É obrigatória a atuação de, no mínimo, um fisioterapeuta para cada dez leitos em unidades de terapia intensiva – Adulto, Pediátrico e Neonatal, de Hospitais e Clínicas públicas ou privadas.

§1º Obedecido o quantitativo mínimo estabelecido no caput, os fisioterapeutas devem estar disponíveis durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias da semana.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

É entendimento de vários profissionais da área de saúde, inclusive médicos intensivistas, que a atuação de fisioterapeutas em Unidades de Terapia Intensiva – UTIs é essencial e concorre não apenas para a recuperação do paciente, mas também para a prevenção de complicações clínicas, como pneumonias associadas à ventilação mecânica, lesões traumáticas das vias aéreas, entre outras.

Entre as atividades desenvolvidas pelo fisioterapeuta que atua nas UTIs estão a aplicação de técnicas e recursos relacionados à manutenção da permeabilidade de vias aéreas; a participação no processo de instituição e gerenciamento da Ventilação Mecânica; a condução dos protocolos de desmame da ventilação mecânica, incluindo a extubação; e a mobilização do doente crítico. São inúmeras atividades e todas indispensáveis e críticas para a vida dos pacientes internados em UTIs.

Segundo a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva, “a ausência de um 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 (24 horas), é essencial, associando-se à redução do tempo de ventilação mecânica, da permanência na UTI e do tempo de internação hospitalar, além da redução dos custos hospitalares".[1]

Dessa forma, diante do caráter urgente da presente proposta, já que pode afetar decisivamente a vida de pacientes críticos ou potencialmente críticos internados nas Unidades de Terapia Intensiva, solicitamos o apoio dos nobres pares para a APROVAÇÃO deste projeto de lei.

Sala das Sessões, 9 de abril de 2020.

Deputado Sérgio Vidigal
PDT – ES

FIM DO DOCUMENTO

[1] https://assobrafir.com.br/posicionamentoassobrafir/