Diário Oficial
Estado de São Paulo

Poder Legislativo
Palácio Nove de Julho
Av. Pedro Álvares Cabral, 201
Ibirapuera - CEP: 04097-900
Fone: (011) 3886-6122

Diário da Assembléia Legislativa –

Nº 168 - DOE – 20/09/2023 - p.13

PROJETO DE LEI Nº 1411, DE 2023

Dispõe sobre a permanência do profissional Fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), adulto e pediátrico e dá outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO
DECRETA:
Artigo 1º - É obrigatória a presença de, no mínimo, um fisioterapeuta para cada 10 leitos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) - Adulto, de Hospitais e Clínicas, públicas ou privadas, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 24(vinte e quatro) horas.

Artigo 2º - É obrigatória a presença de, no mínimo, um fisioterapeuta para cada 10 leitos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) - Pediátrica e Neonatal, de Hospitais e Clínicas, públicas e privadas, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 24 (vinte e quatro) horas.

Artigo 3º - Os profissionais Fisioterapeutas devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados nas UTIs, durante o horário em que estiverem escalados para atuação nos referidos Centros.

Artigo 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA
Esta Parlamentar foi procurada com o pleito de elevar o tempo de prestação dos serviços fisioterapêuticos nas Unidades de Terapia Intensiva – UTIs do Estado de São Paulo das atuais 18 (dezoito) horas, previstas em normativas editadas pela ANVISA, para 24 (vinte e quatro) horas, seguindo, por exemplo, o modelo já adotado no estado do Piauí, mediante a Lei 7.235/19.
Ocorre que, em meio aos estudos feitos para avaliar a real necessidade do aumento desse período de disponibilidade do tratamento fisioterápico, a ANVISA iniciou uma consulta pública para propor alterações em vários trechos da Resolução vigente que trata do assunto, dentre as quais se destaca, justamente, a ideia de extinguir a exigência de um tempo mínimo de presença de fisioterapeutas nas Unidades de Tratamento Intensivo do país.
Haja vista a indiscutível competência desta Casa Popular para promulgar leis atinentes à proteção da saúde pública (artigo 24, XII da CF), e tendo-se em vista a possiblidade de que a ANVISA altere, em breve, o seu entendimento sobre o assunto, mitigando o dever de que serviços fisioterápicos sejam oferecidos aos pacientes internados em UTIs, esta Deputada entende ser extremamente pertinente a elaboração de um texto legal que impeça tamanho retrocesso no assunto.
De fato, é firme a convicção desta subscritora de que é de grande importância a atuação de fisioterapeutas nas UTIs, como se passa agora a demonstrar. Vejamos.
Cada dia mais, os tratamentos não invasivos e não medicamentosos têm sido requeridos pelos pacientes, assim como preferencialmente prescritos pelos médicos, sobretudo para que sejam prestigiados métodos terapêuticos menos agressivos aos organismos dos enfermos.
Nesse contexto, serviços prestados por profissionais como fisioterapeutas são cada vez mais procurados, o que reforça a relevância que vêm assumindo hodiernamente.

Vale destacar também a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido que esteja em situação grave ou potencialmente grave de saúde, bem como os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
O mencionado documento exige a presença de um fisioterapeuta exclusivo para cada 10 leitos ou fração, em cada turno, perfazendo um total de 18 (dezoito) horas de assistência nas UTIs neonatais. Ou seja, a permanência do profissional fisioterapeuta já é, também, reconhecidamente fundamental nas UTIs neonatais, não apenas nas adultas, tudo a reforçar sua grande importância!

Mas não é só. Estudos de grande seriedade têm comprovado que serviços terapêuticos do gênero são de suma importância para o próprio reestabelecimento de cidadãos acometidos por diversas enfermidades, sobretudo daqueles que necessitam de tratamento intensivo.
Trabalho realizado na Austrália, por exemplo, ao tratar dos benefícios advindos do recurso ao tratamento fisioterápico, informa que:
"Physical therapy in the ICU appears to confer significant benefit in improving quality of life, physical function, peripheral and respiratory muscle strength, increasing ventilator-free days, and decreasing hospital and ICU stay". (Physical therapy for the critically ill in the ICU: a systematic review and meta-analysis. p. 1543. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23528802).
Em tradução livre: A fisioterapia na UTI parece conferir benefícios significativos à melhoria da qualidade de vida, função física, força muscular periférica e respiratória, aumento de dias sem ventilação e diminuição da permanência hospitalar e na UTI.
Não bastando os benefícios que referida modalidade de tratamento proporciona para a saúde dos pacientes, interessante também destacar que um estudo americano, realizado no Hospital Johns Hopkins, com 900 internações anuais, demonstrou que as vantagens se estendem também para a área econômica. Veja:
"A financial model, based on actual experience and published data, projects that investment in an ICU early rehabilitation program can generate net financial savings for U.S. hospitals. Even under the most conservative assumptions, the projected net cost of implementing such a program is modest relative to the substantial improvements in patient outcomes demonstrated by ICU early rehabilitation programs". (Crit Care Med 2013; 41:717–724. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/234133504_ICU_Early_Physical_Rehabilitation_Programs).
Em tradução livre: Um modelo financeiro, baseado na experiência real e com dados publicados, mostra que projetos que investem em reabilitação precoce na UTI podem gerar economia financeira líquida para hospitais dos EUA. Mesmo sob as premissas mais conservadoras, o valor líquido projetado e o custo de implementação de tal programa é modesto em relação às melhorias substanciais nos resultados apresentados pelos pacientes em programas de reabilitação precoce nas UTIs.

A bem da verdade, os trabalhos acadêmicos que abordam a matéria tendem a ser ainda mais radicais em suas sugestões do que o projeto de lei em tela, posto que indicam que maiores benefícios são obtidos quando a fisioterapia é disponibilizada aos pacientes por 24 (vinte e quatro) horas – ou seja, por tempo maior do que aquele proposto pela presente propositura.
Pesquisa realizada por Clarice Tanaka, professora do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP), corrobora esse entendimento, salientando a importância que a fisioterapia tem para agilizar a recuperação de pacientes internados em UTIs, em especial quando oferecida por tempo integral. Confira-se:
"As sessões de fisioterapia reduzem em até 40% o tempo de permanência do paciente internado em UTI (Unidade de Terapia Intensiva), quando aplicadas sem interrupções nas 24 horas do dia.
O trabalho que avaliou 500 pacientes, por um período de seis meses, foi realizado pelo Serviço de Fisioterapia do Instituto Central do Hospital das Clínicas (HC) da FM. Nos primeiros três meses, as atividades do fisioterapeuta levaram 12 horas e a média de internação do paciente na UTI foi de dez dias. Nos três seguintes, o atendimento foi de 24 horas e a média de permanência do paciente caiu para seis dias.
De acordo com Clarice, a redução de complicações com a melhora do paciente deve-se ao tratamento noturno. O procedimento garante a limpeza contínua dos pulmões, permite a extubação (retirada do tubo traqueal) no período noturno, reduz a agressão mecânica e propicia recuperação pulmonar mais rápida.
Diante dos resultados, o HC tem implementado gradativamente a fisioterapia integral em outras UTIs, com a criação de turnos extras à noite, de modo a garantir melhor qualidade de vida aos pacientes. A expansão dos serviços reduz o sofrimento do paciente, permite a liberação mais rápida e segura dos leitos, com o consequente aumento do número de vagas disponíveis, diminui os riscos de infecção hospitalar e propicia economia de recursos financeiros". (Revista 77, Fisioterapia em UTI reduz tempo de internação do paciente. Disponível em: http://www.usp.br/espacoaberto/arquivo/2007/espaco77mar/0notas.htm).
Em outro estudo realizado pelo Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, envolvendo 815 (oitocentos e quinze) pacientes maiores de idade, os quais estavam em utilização da ventilação mecânica invasiva (VMI) por muito tempo, realizou-se uma divisão dos indivíduos em dois grupos de análise, um deles recebendo serviços fisioterápicos por 12 (doze) horas e o outro por 24 (vinte e quatro). Restou entendido que:
"Na população estudada, as UTIs com disponibilidade ininterrupta de serviços de fisioterapia apresentaram menores durações de Ventilação Mecânica Invasiva e de Tempo de Permanência na UTI, bem como menores custos totais, médicos e de pessoal, em comparação às UTIs nas quais os serviços de fisioterapia estavam disponíveis durante o período padrão de 12 h/dia. Fornecer acesso 24h à assistência fisioterápica a pacientes da UTI mostrou ser um preditor significativo de menores custos de UTI". (J. bras. pneumol. vol.44 no.3 São Paulo May/June 2018, p. 189. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v44n3/pt_1806-3713-jbpneu-44-03-00184.pdf).
Essa importância é igualmente referendada pelo Acordão nº 472, de 20 de maio de 2016, do COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional):
"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 continuadamente, 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 Ventilação Mecânica, da permanência no CTI e do tempo de internação hospitalar, além da redução dos custos hospitalares". (ACÓRDÃO Nº 472, DE 20 DE MAIO DE 2016 – Dispõe sobre o trabalho do Fisioterapeuta no período de 24 horas em CTIs. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5069).

Vale mencionar, ainda, o Parecer nº 24/2019, elaborado pela Câmara Técnica de Medicina Intensiva do Conselho Federal de Medicina (CFM), o qual versa sobre a qualidade e segurança em terapia intensiva. No documento, reforça-se a importância dos serviços prestados pela equipe multidisciplinar, que inclui o profissional fisioterapeuta, nas UTIs, defendendo, igualmente, que esses profissionais deveriam estar disponíveis 24 (vinte e quatro) horas. Confira-se:
"Para que o atendimento de saúde possa ocorrer de forma segura e otimizada, é essencial contar com equipe multiprofissional adequada, legalmente habilitada e dimensionada quantitativa e qualitativamente de acordo com o perfil assistencial e demanda da unidade, com observância da legislação vigente.
Esse atendimento envolve ação integrada contínua, intensiva e diuturna de médicos, enfermeiros e fisioterapeutas". (Processo-Consulta CFM nº 21/2019 - Parecer CFM nº 24/2019. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2019/24_2019.pdf)
Ora, se todas as recomendações, dos mais variados especialistas, caminham na direção não só de reconhecer a importância do tratamento fisioterápico nas UTIs, mas de sugestionar que esse seja feito por tempo integral, cogitar a possibilidade de se fragilizar ainda mais a normativa hoje existente, eliminando até mesmo a mínima obrigação de prestação do serviço de fisioterapia por 18 (dezoito) horas, é uma atitude muito condenável!
Tanto que a própria consulta pública feita pela ANVISA (nº 753/2019) – a qual, por sinal, foi lastreada em um frágil argumento de que o referido órgão não tem competência para regulamentar, por meio de resoluções, o tempo que a fisioterapia deve ser disponibilizada nos hospitais – teve como resultado um posicionamento contrário às alterações na normativa vigente no país sobre o tema.
De fato, a consulta foi finalizada no dia 17 de fevereiro de 2020, tendo contado com a contribuição de 5.794 pessoas, das quais 77,58% apontaram que as modificações pretendidas gerarão impactos negativos para a saúde pública.
Em termos mais claros, ao serem questionados se entendem que uma alteração na Resolução em vigor para, dentre outras coisas, suprimir a obrigatoriedade de existirem fisioterapeutas por 18 (dezoito) horas em UTIs seria benéfica ou não, a grande maioria dos entrevistados foi categórica em respondernegativamente, é dizer, confirmando que tais alterações seriam prejudiciais. Veja-se:
(Consulta Pública nº 753/2019 - Requisitos Sanitários para funcionamento de UTIs. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/site/resultado.php?id_aplicacao=52670).

Analisando as muitas fichas dos respondentes da consulta, além de constatarmos que 75% são contrários às mudanças, verificamos que os argumentos se repetem de maneira consistente, sendo certo que, para ilustrar, transcreveremos alguns exemplos:
1. "Diminuir a carga horária do fisioterapeuta dentro das UTIs coloca em risco a integridade do próprio paciente ali internado, uma vez que cabe ao fisioterapeuta prevenir deformidades anatômicas geradas por internações prolongadas, garantir a mobilização precoce, integridade/vigilância de vias aéreas (dando suporte na Ventilação Mecânica principalmente) e auxiliando em procedimentos de alta complexidade quando necessário. Ao longo dos anos, e em diversos estudos, comprova-se a necessidade do profissional fisioterapeuta nas unidades de terapia intensiva principalmente por diminuir o tempo de permanência dos pacientes nas unidades, devido a desenvolver as atribuições motoras que aceleram o prognóstico de alta hospitalar". (Disponível em: formsus.datasus.gov.br/site/popup_unidade_detalhe.php?id_aplicacao=52670&id_unidade=11612165).

2. "As mudanças resultarão em: Aumento da morbimortalidade dos pacientes críticos; piora da qualidade de vida dos pacientes durante o período de internação e após a alta da UTI; maior necessidade de ventilação mecânica invasiva; maior incidência de infecção associada ao uso de ventilação mecânica; maiores incidências de complicações neuromusculares como a miopatia do paciente crítico; maior risco de ocorrência de trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar;
maior risco de ocorrência de acidente vascular encefálico; maior necessidade do uso de antibióticos e sedação; aumento de internamento nas UTIs; aumento dos gastos com a reabilitação de pacientes que saem da UTI com sequelas neurológicas pelo imobilismo prolongado e piora da qualidade de vida dos familiares que têm parentes

necessitando de cuidados intensivos". (Disponível em: formsus.datasus.gov.br/site/popup_unidade_detalhe.php?id_aplicacao=52670&id_unidade=11615540).

3. "A RDC 07/2010 previa o mínimo de 18 horas à presença do profissional fisioterapeuta na UTI adulto, no novo texto exclui a carga horária, facilitando que os gestores utilizem o dimensionamento que convier, analisando apenas os custos, porém não os benefícios". (Disponível em: formsus.datasus.gov.br/site/popup_unidade_detalhe.php?id_aplicacao=52670&id_unidade=11783483).
Interessante ainda notar que, tal qual sói acontecer em nosso país, a situação da rede pública de saúde é muito discrepante da particular, sendo certo que nesta a disponibilização de fisioterapeutas em UTIs é absolutamente usual.
Pesquisa realizada pelo Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo comprova que os serviços de fisioterapia são utilizados de forma organizada e em larga escala pelos estabelecimentos de saúde privada, enquanto nas unidades públicas a prestação deste serviço é muito deficitária. Confira:
"Os Serviços de Fisioterapia de instituições privadas prevalecem em relação às instituições públicas. Esse fato pode ser atribuído a um maior número de hospitais privados, enquanto a melhor estruturação hierárquica do Serviço. Nas instituições públicas, os poucos fisioterapeutas atendem a uma demanda expressiva de pacientes sem a organização de uma equipe para a assistência exclusiva em UTI. Pode-se concluir que o perfil dos fisioterapeutas brasileiros em unidades de terapia intensiva caracteriza-se por profissionais qualificados, que aplicam técnicas fisioterapêuticas especializadas com autonomia e estão envolvidos em ventilação mecânica invasiva e não-invasiva." (Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva, Fisioter. Pesqui. vol.15 no.2 São Paulo 2008, pp. 5/6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502008000200011).
O prejuízo maior, portanto, vez mais acomete àqueles cidadãos que não têm condições de custear tratamentos em hospitais particulares, de sorte que a possível alteração da normativa vigente acarretaria maiores prejuízos justamente à parcela mais vulnerável de nossa população!
Até mesmo por isso, o próprio Conselho Nacional de Saúde (CNS), no último dia 14 de fevereiro, publicou a RECOMENDAÇÃO Nº 009, em que aconselha categoricamente à ANVISA que não realize nenhuma alteração na RDC-7, ao menos sem que antes o tema seja debatido em audiências públicas. Também recomenda a inclusão do Conselho Nacional de Saúde nas discussões, na posição de órgão representante da sociedade civil, a fim de melhor proteger os interesses e direitos do povo brasileiro. Confira-se o teor do comunicado:
"Considerando que as UTIs possuem características específicas, necessitando assim, de profissionais especializados que possam realizar ações/procedimentos complexos;
Considerando que, diante da complexidade das Unidades de Terapia Intensiva, existe a necessidade premente de ampliação do número de profissionais de saúde no setor, tendo em vista a multiprofissionalidade; e
Considerando que a segurança do paciente está ameaçada tendo em vista que a proporção de profissionais por paciente já é insuficiente e no que diz respeito à RDC nº 7/2010, com a desvinculação do quantitativo mínimo de componentes das equipes de saúde, conforme proposto pela consulta de nº 753/2019.
Recomenda

À Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA):
1 - Que não realize alteração da RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, baseada na proposta da consulta nº 753 de 12 de dezembro de 2019;

2 - Que promova espaços democráticos de discussão quanto à RDC nº 7/2010, como audiências públicas; e

3 - Que estabeleça agenda com o Conselho Nacional de Saúde para a discussão do tema". (Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1024-recomendacao-n-009-de-14-de-fevereiro-de-2020).
Nesse sentido, esta Parlamentar entende ser muito preocupante a diminuição do tempo de disponibilização dos serviços aqui abordados. E, tendo-se em vista essa possibilidade de que a normativa infralegal venha a ser modificada em futuro próximo pela ANVISA, acredita ser imperioso assegurar, por meio de Lei, que ao menos as 18 (dezoito) horas obrigatórias de fisioterapia nas UTIs sejam preservadas, motivo pelo qual se apresenta a proposição em tela.

Por fim, algumas considerações de índole prática. Poder-se-ia pretender aduzir que esta Casa não tem competência para fazer a inovação proposta, porque implica criação de novas despesas, que somente podem ser criadas pelo Executivo estadual.
Tal argumento, todavia, não se sustenta.

Primeiro, porque muitos são os precedentes judiciais afirmando que as Assembleias Legislativas podem sim promulgar leis que impliquem gastos públicos, sobretudo quando representam verdadeiros investimentos na saúde. As restrições constitucionais à iniciativa legislativa dos Parlamentos estaduais, na verdade, seriam apenas para os casos de normas que alteram ou criam órgãos públicos ou modificam o regime jurídico de servidores do Estado – o que, notoriamente, não é a hipótese vertente!
Segundo, mas ainda mais importante, a proposta ora apresentada, ao fundo e ao cabo, em nada inovaria as atuais

prescrições jurídicas sobre o tema, porque ainda está em vigor a Resolução da ANVISA que obriga o oferecimento de fisioterapia por 18 (dezoito) horas nas UTIs.
Dito de outro modo, hoje, hospitais e outros estabelecimentos de saúde já têm a obrigação de oferecer tais serviços pelo período indicado, de sorte que já contam com os gastos e estruturas necessários para cumprir com tal obrigação.

A eventual aprovação do presente projeto, nesse sentido, não alteraria a situação fática já existente no país. Não demandaria, pois, que recursos públicos novos fossem empregados em medidas também inovadoras, mas apenas garantiria que os investimentos já existentes no sistema de saúde não sejam imprudentemente cessados.
Em face do exposto, entende-se que a aprovação do PL sub exame assegurará aos paulistas o amparo necessário ao seu restabelecimento. É isso que a propositura ora apresentada à Assembleia Legislativa de São Paulo busca fazer. Roga-se, pois, o apoio dos nobres pares para atingir a sua aprovação.
Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, em 19/9/2023.
Paulo Correa Jr - PSD