



PODER LEGISLATIVO  
CÂMARA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS  
GABINETE DO VEREADOR MARCELO LESSA

**LIDO**

EM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
1º SECRETÁRIO

INDICAÇÃO LEGISLATIVA  
PROTOCOLO LEGISLATIVO  
PROCESSO Nº 6501/2021

INDICA AO EXECUTIVO MUNICIPAL O ENVIO DE PROJETO DE LEI A ESTA CASA LEGISLATIVA, QUE DISPONHA SOBRE A CRIAÇÃO DE UNIDADES DE PRONTA RESPOSTA DE URGÊNCIA EM FISIOTERAPIA (UPRUF), NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24HS E UNIDADES DE EMERGÊNCIA (UES), PARA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA IMEDIATA AO PACIENTE COM QUADRO AGUDO DE DOR OU AFECÇÕES DO SISTEMA CARDIORRESPIRATÓRIO SOLUCIONÁVEIS POR MEIO DE FISIOTERAPIA MANUAL E MÉTODOS E TÉCNICAS COM USO DE INSTRUMENTAL FISIOTERAPÊUTICO.

O Vereador Marcelo Lessa, infra-assinado, satisfeitas as formalidades regimentais, ouvido o Plenário, indica ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal a necessidade de PROJETO DE LEI que disponha sobre a criação de unidades de pronta resposta de urgência em Fisioterapia (UPRUF), nas unidades de Pronto atendimento (UPA 24HS) e nas Unidades de emergência (UES), para Assistência Fisioterapêutica imediata ao paciente com quadro agudo de dor ou afecções do sistema cardiorrespiratório, solucionáveis por meio de Fisioterapia manual e métodos e técnicas com uso de instrumental fisioterapêutico no Município de Petrópolis, conforme anteprojeto abaixo:

Art. 1º - Ficam criadas as Unidades de Pronto Resposta de Urgência em Fisioterapia (UPRUF) como serviços inerentes às Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24hs) e Unidades de Emergência (UEs), para assistência fisioterapêutica imediata aos pacientes com quadro agudo de dor ou afecções cardiorrespiratórias agudas ou agudizadas, solucionáveis por meio de fisioterapia manual e métodos e técnicas com uso de instrumental fisioterapêutico.

Parágrafo único: O Poder Executivo Municipal, por meio de seu órgão competente poderá celebrar convênios com os Poderes Executivos, a fim de instituir nas Unidades de Atenção Básica, equipes de pronta resposta de urgência em fisioterapia nos termos do caput deste artigo.

Art. 2º - A implantação das Unidades de Pronto Resposta de Urgência em Fisioterapia (UPRUF) nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24hs) e Unidades de Emergência (UEs), ficam a cargo do Executivo Municipal e suas secretarias competentes, bem como as despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotação própria orçamentária, suplementada se necessário.

§ 1º. Para fins desta Lei, entende-se por dor aguda, as afecções musculoesqueléticas, tais como, cervicalgia, dorsalgia, lombalgia, sacralgia, coccialgia, distensão muscular aguda, cefaleia tensional, sem prejuízo de outras afecções musculoesqueléticas solucionáveis por meio de fisioterapia manual e métodos e técnicas com uso de instrumental fisioterapêutico.

§ 2º. Entende-se por afecções agudas do sistema cardiorrespiratório, dentre outras, o quadro respiratório alérgico, gripal, por pneumonia, bronquite, crise asmática ou quaisquer outras afecções que necessitem de suporte ventilatório, oxigenoterapia e recursos para manutenção da vida.

§ 3º. É obrigatória a presença do fisioterapeuta nas Unidades de Pronto Resposta de Urgência em Fisioterapia (UPRUF) com cobertura de assistência de 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana.

§4º. A Unidade de Pronto Resposta de Urgência em Fisioterapia (UPRUF) está em consonância com as estratégias prioritárias da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e dentro das linhas de cuidado ventilatório, cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

Art. 3º - Compete às Unidades Pronto Resposta de Urgência em Fisioterapia (UPRUF) prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes utilizando técnicas de fisioterapia manual, métodos e técnicas com uso de instrumental fisioterapêutico ou quaisquer outros meios devidamente reconhecidos e regulamentados como prática profissional do fisioterapeuta.

Art. 4º - As Unidades Pronto Resposta de Urgência em Fisioterapia (UPRUF) poderão ser implantadas no exercício imediatamente subsequente a aprovação desta lei.

Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICATIVA**

Vale ressaltar que, a fisioterapia é parte integrante, imprescindível ao sistema de atenção à saúde, e o (Art. 196, CFB 1988), reconhece a saúde como um direito de todos e um dever do estado mediante políticas públicas que visem promoção, proteção e recuperação dos agravos, doenças e riscos de saúde, com acesso universal e igualitário, devendo-se incluir em sua plenitude a fisioterapia como parte do conjunto de ações e serviços prestados pelo SUS.

A atuação fisioterapêutica nas unidades de emergência (UEs) e unidades de pronto atendimento (UPAs) está em crescimento no Brasil com a finalidade de contribuir na avaliação e no diagnóstico funcional dos distúrbios ventilatórios e de atuar no tratamento e na prevenção das alterações respiratórias apresentadas pelos pacientes nessas unidades, possibilitando a intervenção fisioterapêutica oportuna e a estabilização do paciente, evitando-se assim agravamento e internações hospitalares por quadros agudos de dor, afecções do sistema cardiorrespiratório ou outras intercorrências clínicas dentro das linhas estabelecidas pela Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) (cuidado ventilatório, cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica).

Na última década, seguindo tendências internacionais, a inserção dessa prática vem gerando contribuições e desfechos clínicos favoráveis a esses pacientes. O objetivo principal do atendimento fisioterapêutico é dar suporte rápido e eficiente para disfunções cardiorrespiratórias nas primeiras horas, evitando possíveis agravamentos, como necessidade de intubação orotraqueal (IOT), utilização de ventilação mecânica invasiva (VMI) e admissão na unidade de terapia intensiva (UTI).

A Portaria 2048, de 5 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde (MS), que dispõe sobre o serviço de urgência e emergência no Brasil, discorre sobre o atendimento pré-hospitalar fixo

nas emergências, contemplando as unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências, ou seja incluindo-se nessa rede as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), citando o serviço de suporte, acompanhamento clínico, reanimação e estabilização do paciente, em que a presença do fisioterapeuta se faz importante por sua contribuição, prevenindo e tratando complicações cardiorrespiratórias, neurológicas e musculoesqueléticas.

Em razão do aumento da demanda, é percebida a necessidade estratégica de dimensionar e adequar a cobertura de atendimento fisioterapêutico através de um Projeto de Fisioterapia 24h nas UPAs) para melhor atendimento e resolutividade aos usuários da assistência de saúde do Estado do Rio de Janeiro.

As UPAs 24 horas e o conjunto de serviços de urgência 24 horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial. Devem definir, ainda, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Logo, de acordo com a Portaria de Consolidação n° 3/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para implantação das UPAs e do conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, em seu anexo III, art. 72, inciso II, essas unidades devem possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte.

No ano de 2015, a American Heart Association (AHA) citou pela primeira vez a inclusão do fisioterapeuta como componente do time de resposta rápida, tendo como objetivo prevenir a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar (AHA, 2015). Tal fato torna mais importante que o fisioterapeuta tenha uma formação e capacitação específica para esta atuação e assim possa ter capacidade para inserção nas Unidades de Urgência e Emergência.

As dores lombares atingem níveis epidêmicos na população em geral, sendo uma das alterações musculoesqueléticas mais comuns nas sociedades modernas.

Segundo a OMS, mais de 80% da população mundial sofrerá com esse mal.

O diagnóstico diferencial das doenças da coluna vertebral é muito amplo, porém o grupo principal de afecções está relacionado a posturas e movimentos corporais inadequados às condições de segurança e de higiene do trabalho, que determinam atividades laborativas anti-ergonômicas, capazes de produzir agravos à coluna vertebral (CHUNG, 1996). A procura por tratamento de dores lombares crônicas aumenta a cada dia. A demanda em hospitais e clínicas ocasiona um aumento no custo de despesas com cuidados a saúde.

No Brasil, as lesões de coluna ocupam a segunda maior causa de aposentadoria por invalidez, conforme pesquisa da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), órgão ligado ao Ministério do Trabalho. De acordo com a pesquisa, além das alterações neurológicas e biomecânicas, a dor crônica afeta psicologicamente o paciente, provocando depressão e ansiedade, sendo a principal causa de afastamento no trabalho e da vida social.

Segundo O'Dwyer et al. (2008), em todas as regiões do Estado do Rio de Janeiro, havia superlotação de emergências, sendo a principal causa apontada o atendimento a pacientes com problemas ambulatoriais. Dificuldades externas como: insuficiência da rede básica; falta de vagas para internação na rede e realização de exames complexos; falta de sintonia com o atendimento pré-hospitalar (SAMU e bombeiros); indisponibilidade de ambulatórios especializados; falta de vagas em casas de apoio e problemas sociais tornam o quadro caótico. Por todos estes motivos cria-se uma oportunidade de atendimento especializada do fisioterapeuta mais amplo e mais próximo à população, uma vez que de acordo com o Decreto

nº 7.508/2011, a UPA também é caracterizada como porta de entrada do SUS.

Vale ressaltar, que a atuação do fisioterapeuta nas Unidades de Urgências e Emergências pode transcender a área cardiorrespiratória, uma vez que, as unidades emergências possuem perfis de pacientes nas áreas de traumatismo-ortopedia, neurofuncional e dermatofuncional com ênfase no tratamento de feridas e queimaduras (Acórdão COFFITO nº 924/2018).

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional publicou a Resolução 509, de 25 de julho de 2019, que reconhece em seu artigo primeiro a atuação do fisioterapeuta na assistência à Saúde nas Unidades de Emergência e Urgência, sendo necessário e preconizado que tais profissionais sejam capacitados em Suporte Básico de Vida (BLS), Suporte Avançado de Vida Cardiovascular em Adultos – ACLS ou curso de capacitação similar em suporte de vida ao paciente crítico.

### **Afecções do Sistema Cardiorrespiratório e demais intercorrências clínicas**

Com o desenvolvimento dos métodos e técnicas fisioterapêuticas relacionadas a abordagem das afecções do sistema cardiorrespiratório, as possibilidades terapêuticas disponíveis para o seu perfeito funcionamento tiveram incremento com a incorporação de novas tecnologias.

A inserção do fisioterapeuta nos Programas de Atenção a Urgência e Emergência irá aumentar a eficácia e a resolutividade dos problemas de saúde, através de uma equipe qualificada e apta para promover saúde e lidar com os seus agravos.

De acordo com diretrizes da European Respiratory Society (ERS)/ American Thoracic Society (ATS) em 2016, as indicações e recomendações sobre a aplicação da

Ventilação Não Invasiva nas afecções do sistema cardiorrespiratório são: DPOC agudizado; asma grave, com o uso da VNI associada ao conjunto de terapia medicamentosa convencional; trauma torácico, com medidas cautelares em relação a pressão enviada; pós-extubação; Edema Agudo Pulmonar cardiogênico; dispneia severa com sinais sugestivos de fadiga muscular respiratória; acidose respiratória (paCO<sub>2</sub> acima de 45mmHg e PH abaixo de 7,35); Hipoxemia persistente com oxigênio suplementar, entre outros, sendo esta técnica um componente de trabalho de total domínio por parte dos fisioterapeutas que atuam neste setor.

Utilizada em uma vasta gama de situações agudas, como nos cuidados intensivos e nos serviços de emergência, o uso criterioso da Ventilação Mecânica Não Invasiva está associado à redução das taxas de Intubação Oro Traqueal e à diminuição dos efeitos adversos e da mortalidade associados à Ventilação Mecânica Invasiva em diversas patologias.

Entre os critérios necessários para obter sucesso da Ventilação Mecânica Não Invasiva, para segurança dos pacientes e para as boas práticas do procedimento, estão: conhecimento sobre a indicação adequada da terapêutica ao paciente, pleno domínio das interfaces, das modalidades ventilatórias, dos ajustes e dos métodos de monitorização e identificação do momento de iniciar e interromper a Ventilação Mecânica Não Invasiva. O uso não criterioso e por tempo inadequado da Ventilação Mecânica Não Invasiva está associado ao seu insucesso.

É mandatória sua realização por fisioterapeutas devidamente treinados e especialistas em fisioterapia respiratória, cardiovascular ou terapia intensiva que conheçam bem o uso dessa modalidade em pacientes com IRpA.

O fisioterapeuta é integrante de equipes da área da Saúde em diversos setores hospitalares como: Unidades de Terapia Intensiva – UTIs, Emergências, Pronto Atendimento e outros setores. O fisioterapeuta tem as suas habilidades e competência bem desenvolvidas no âmbito de sua atuação, quanto ao diagnóstico fisioterapêutico, uso da monitorização cardiorrespiratória, evolução dos parâmetros ventilatórios e do desmame e extubação da ventilação mecânica invasiva, bem como sua capacidade para preservar e controlar a

oxigenoterapia e a ventilação mecânica não invasiva, tornando este profissional apto para cuidar e colaborar com a assistência ventilatória desta unidade.

É de competência do fisioterapeuta o manejo adequado e a indicação de oxigenioterapia, avaliar e indicar o uso criterioso da ventilação não invasiva nos quadros agudos de desconforto ventilatório relacionados as causas hipoxêmicas e hipercápnicas reconhecer uma possível falha do uso da ventilação não invasiva e indicar ao procedimento de intubação orotraqueal, ter capacitação em suporte básico ou avançado de vida, ter a capacidade de reconhecimento de uma parada cardiorrespiratória através de avaliação prévia, auxílio e participação nas condutas que sejam pertinentes, e possuir a formação no suporte básico ou avançado de vida intra hospitalar, e obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética da Fisioterapia que concede as atribuições acima.

A ideia do Projeto de lei é disponibilizar o serviço de urgência com a finalidade de assistência ao paciente com dor aguda e afecções cardiorrespiratórias agudizadas na mesma estrutura física da UPA, sem necessariamente instalar uma Unidade com vida própria, ou seja, seria necessário apenas reorganização e reestruturação dos serviços para ofertar o atendimento multiprofissional ao paciente..

Ao se diagnosticar o paciente como sendo um caso de dor ou de afecções cardiorrespiratórias agudas ou agudizadas solucionável por meio de técnicas de fisioterapia manual e métodos e técnicas com uso de instrumental fisioterapêutico, este paciente será assistido também pela equipe da UPRUF.

É importante que se possa perceber o impacto positivo e através dos resultados que serão apresentados, com potencial redução de casos graves, internações hospitalares, com redução dos custos hospitalares e com investimentos acessíveis aos gestores do SUS.

Sala das Sessões, 09 de Julho de 2021

  
**MARCELO LESSA**  
Vereador

  
**FRED PROCÓPIO**  
Vereador