

PROJETO DE LEI Nº 1222 DE 17 DE Dezembro DE 2019.

APROVADO PRELIMINARMENTE
À PUBLICAÇÃO E, POSTERIORMENTE
À COMISSÃO DE CONST., JUSTIÇA
E REDAÇÃO
Em 27 de 120 20
1º Secretário

Dispõe sobre a permanência do fisioterapeuta nos centros de terapia intensiva e unidades de terapia intensiva e dá outras providências.

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS**, nos termos do Art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É obrigatória a presença de, no mínimo, um fisioterapeuta para cada dez leitos nos centros de terapia intensiva – CTIs – ou unidades de terapia intensiva – UTIs – de hospitais e clínicas situadas no Estado, públicos ou privados, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de vinte e quatro horas diárias de cobertura assistencial.

Art. 2º Essa lei entra em vigor na data de sua publicação.

SALA DAS SESSÕES, em de de 2019.


Claudio Meirelles
Deputado Estadual

JUSTIFICATIVA

A Constituição da República de 1988, em seu art. 196, assegura a todos o direito à saúde, por intermédio da atuação do Estado, visando, sobretudo, reduzir os riscos de doenças e outros gravames delas decorrentes. O referido preceito constitucional é complementado ainda pela norma do art. 2º da Lei Federal nº 8.080, de 1990, que assim dispõe:

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

A saúde é, portanto, um bem jurídico indissociável do direito à vida digna, 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 à garantia dos direitos fundamentais, no caso o direito à saúde.

Nesse contexto, o Estado tem o dever constitucional de adotar ações e políticas públicas que visem reduzir os riscos decorrentes de doenças e demais situações que possam comprometer a saúde do cidadão, razão pela qual é imperiosa a sua atuação nos centros de terapia intensiva – CTIs e unidades de terapia intensiva – UTIs, não só com o devido aparelhamento técnico, mas também com a alocação de profissionais que são imprescindíveis para um atendimento seguro, não maléfico e eficaz, como é o caso do fisioterapeuta.

Os CTIs ou UTIs, conforme conceito empregado no Acórdão nº 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”.

No processo de monitoramento dos pacientes que adentram aos CTIs e UTIs, 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 nº 402, de 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, melhora da interação entre o paciente e o suporte ventilatório,

condução dos protocolos de desmame da ventilação mecânica, incluindo a extubação, implementação do suporte ventilatório não invasivo, gerenciamento da aerossolterapia e oxigenoterapia, mobilização do doente crítico, entre outros.

Além destas atividades desempenhadas individualmente pelo profissional fisioterapeuta nos CTIs e UTIs há fundamentalmente o trabalho interdisciplinar na busca por soluções, incluindo a instituição de protocolos para prevenção de complicações clínicas, como pneumonia associada à ventilação mecânica, 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 a participação conjunta da equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia.

Com a publicação da Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, restou estabelecido que as UTIs deveriam dispor de, pelo menos, 1 fisioterapeuta para cada 10 leitos, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas. Conforme acima demonstrado, várias intercorrências clínicas e admissões podem ocorrer nos CTIs a qualquer momento, demandando a presença integral dos profissionais da área de saúde naquelas unidades de terapia intensiva, inclusive do fisioterapeuta. A ausência de um fisioterapeuta em período de instabilidade, intercorrência ou admissão de um paciente crítico, compromete a qualidade da assistência prestada, demandando assim a presença de um fisioterapeuta durante as 24 horas.

Inúmeros estudos realizados demonstram que a presença do fisioterapeuta nos CTIs em regime integral é crucial para a redução do tempo de ventilação mecânica, a permanência do paciente no CTI e de internação hospitalar, além da redução dos custos da internação. No mesmo sentido foi o posicionamento da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva apresentado no Parecer nº 001/2013.

Ademais, a Portaria Ministerial nº 930, de 10 de maio de 2012, determinou a presença de um fisioterapeuta, por tempo integral, nos CTIs neonatais. Vale destacar que a atenção à criança e ao adolescente se torna igualmente importante, não podendo o Estado, enquanto garantidor do direito à saúde, atribuir tratamento indiferente aos demais administrados, conforme exegese do 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, notadamente 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 horas, bem como as exigências legais, fica clara a necessidade de regulamentação da presença do fisioterapeuta em tempo integral nos CTIs de todo Estado, sejam eles públicos, sejam privados.

SALA DAS SESSÕES, em de de 2019.



Cláudio Meirelles
Deputado Estadual

PROCESSO LEGISLATIVO
2020001137

Aduação: 27/02/2020
Projeto : 1222 - AL
Origem: ASSEMBLEIA LEGISLATIVA - GO
Autor: DEP. CLAUDIO MEIRELLES
Tipo: PROJETO
Subtipo: LEI ORDINÁRIA
Assunto: DISPÕE SOBRE A PERMANÊNCIA DO FISIOTERAPEUTA NOS
CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA E UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.



ALEGO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE GOIÁS
A CASA É SUA

PROJETO DE LEI Nº 1222 DE 17 DE Dezembro DE 2019.

APROVADO PRELIMINARMENTE
À PUBLICAÇÃO E, POSTERIORMENTE
À COMISSÃO DE CONST., JUSTIÇA
E REDAÇÃO
Em 27/12/2019
1º Secretário

Dispõe sobre a permanência do fisioterapeuta nos centros de terapia intensiva e unidades de terapia intensiva e dá outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do Art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É obrigatória a presença de, no mínimo, um fisioterapeuta para cada dez leitos nos centros de terapia intensiva – CTIs – ou unidades de terapia intensiva – UTIs – de hospitais e clínicas situadas no Estado, públicos ou privados, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de vinte e quatro horas diárias de cobertura assistencial.

Art. 2º Essa lei entra em vigor na data de sua publicação.

SALA DAS SESSÕES, em de de 2019.


Claudio Meirelles
Deputado Estadual

JUSTIFICATIVA

A Constituição da República de 1988, em seu art. 196, assegura a todos o direito à saúde, por intermédio da atuação do Estado, visando, sobretudo, reduzir os riscos de doenças e outros gravames delas decorrentes. O referido preceito constitucional é complementado ainda pela norma do art. 2º da Lei Federal nº 8.080, de 1990, que assim dispõe:

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

A saúde é, portanto, um bem jurídico indissociável do direito à vida digna, 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 à garantia dos direitos fundamentais, no caso o direito à saúde.

Nesse contexto, o Estado tem o dever constitucional de adotar ações e políticas públicas que visem reduzir os riscos decorrentes de doenças e demais situações que possam comprometer a saúde do cidadão, razão pela qual é imperiosa a sua atuação nos centros de terapia intensiva – CTIs e unidades de terapia intensiva – UTIs, não só com o devido aparelhamento técnico, mas também com a alocação de profissionais que são imprescindíveis para um atendimento seguro, não maléfico e eficaz, como é o caso do fisioterapeuta.

Os CTIs ou UTIs, conforme conceito empregado no Acórdão nº 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”.

No processo de monitoramento dos pacientes que adentram aos CTIs e UTIs, 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 nº 402, de 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, melhora da interação entre o paciente e o suporte ventilatório,

condução dos protocolos de desmame da ventilação mecânica, incluindo extubação, implementação do suporte ventilatório não invasivo, gerenciamento da aerossolterapia e oxigenoterapia, mobilização do doente crítico, entre outros.

Além destas atividades desempenhadas individualmente pelo profissional fisioterapeuta nos CTIs e UTIs há fundamentalmente o trabalho interdisciplinar na busca por soluções, incluindo a instituição de protocolos para prevenção de complicações clínicas, como pneumonia associada à ventilação mecânica, 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 a participação conjunta da equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia.

Com a publicação da Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, restou estabelecido que as UTIs deveriam dispor de, pelo menos, 1 fisioterapeuta para cada 10 leitos, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas. Conforme acima demonstrado, várias intercorrências clínicas e admissões podem ocorrer nos CTIs a qualquer momento, demandando a presença integral dos profissionais da área de saúde naquelas unidades de terapia intensiva, inclusive do fisioterapeuta. A ausência de um fisioterapeuta em período de instabilidade, intercorrência ou admissão de um paciente crítico, compromete a qualidade da assistência prestada, demandando assim a presença de um fisioterapeuta durante as 24 horas.

Inúmeros estudos realizados demonstram que a presença do fisioterapeuta nos CTIs em regime integral é crucial para a redução do tempo de ventilação mecânica, a permanência do paciente no CTI e de internação hospitalar, além da redução dos custos da internação. No mesmo sentido foi o posicionamento da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva apresentado no Parecer nº 001/2013.

Ademais, a Portaria Ministerial nº 930, de 10 de maio de 2012, determinou a presença de um fisioterapeuta, por tempo integral, nos CTIs neonatais. Vale destacar que a atenção à criança e ao adolescente se torna igualmente importante, não podendo o Estado, enquanto garantidor do direito à saúde, atribuir tratamento indiferente aos demais administrados, conforme exegese do 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, notadamente 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 horas, bem como as exigências legais, fica clara a necessidade de regulamentação da presença do fisioterapeuta em tempo integral nos CTIs de todo Estado, sejam eles públicos, sejam privados.

SALA DAS SESSÕES, em de de 2019.



Cláudio Meirelles
Deputado Estadual



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO.

Ao Sr. Dep. (s) Vinícius Cirqueira

PARA RELATAR

Sala das Comissões Deputado Solon Amaral

Em 03 / 03 / 2020 .

Presidente: _____

PROCESSO Nº: 2020001137

INTERESSADO: DEPUTADO CLAUDIO MEIRELLES

ASSUNTO: DISPOE SOBRE A PERMANENCIA DO FISIOTERAPEUTA NOS CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA E UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E DA OUTRAS PROVIDENCIAS

RELATÓRIO

Versam os presentes autos sobre o Projeto de Lei nº 1.222, de 17 de dezembro de 2019, apresentado pelo ilustre Deputado Claudio Meirelles, que dispõe sobre a permanencia de no mínimo um fisioterapeuta para cada dez leitos nos centros de terapia intensiva – CTIs - ou unidades de terapia intensiva – UTIs – de hospitais e clinicas situados no Estado de Goiás, públicos ou privados no período de vinte e quatro horas diárias de cobertura assistencial.

Em sua percuciente justificativa, o autor ressalta que a saúde é um bem jurídico indissociável do direito à vida digna, devendo o Estado integrá-la às políticas públicas objetivando reduzir riscos decorrentes de doenças e demais situações que possam comprometer a saúde do cidadão.

Diante disso, a ausência de um fisioterapeuta em período de instabilidade, intercorrência ou admissão de um paciente crítico, compromete a qualidade da assistência prestada, demandando assim a presença deste profissional durante as 24 horas, pois, todo paciente em situação crítica, ou potencialmente crítica, deve ser monitorado continuamente, demandando a participação conjunta da equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia.

Submetida à apreciação desta Comissão de Constituição, Justiça e Redação, a matéria foi a mim distribuída para a elaboração da presente manifestação.

É o relatório.

Inicialmente, importa anotar que tal matéria se insere no bojo daquelas consideradas pela Constituição Federal como reservadas à competência legislativa concorrente entre a União, os Estados e o Distrito Federal, nos estritos termos plasmados no art. 24, XII, da Carta Federal, que assim dispõe:

Art. 24 Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde.

(...)

Ademais, O referido preceito constitucional é complementado ainda pela norma do art. 2º da Lei Federal nº 8.080, de 1990, que assim dispõe:

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

Vale ressaltar que a Constituição Estadual, em seu art. 10, XII, estabelece:

Art. 10. Cabe à Assembleia Legislativa, com a sanção do Governador do Estado, ressalvadas as especificadas no art. 11, dispor sobre todas as matérias de competência do Estado, e especialmente sobre:

(...)

XII – matéria de legislação concorrente, nos termos do que dispõem o art. 24 e seus parágrafos da Constituição da República;

(...)

Além disso, a Constituição Estadual em seu art. 6º, incisos II, estabelece:

Art. 6º Compete ao Estado, em comum com a União e os Municípios:

(...)

II - Cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Isto posto, não vislumbro qualquer óbice constitucional que impeça o prosseguimento da tramitação da propositura em análise, a qual revela-se compatível com o marco normativo vigente, razão pela qual recomendo aos nobres pares sua **APROVAÇÃO**.

É o relatório, que submeto ao escrutínio dos nobres pares.

Sala das Comissões, de 10 março de 2020



VINICIUS CIRQUEIRA
Deputado Estadual (PROS)

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO.

A Comissão de Constituição, Justiça e Redação Aprova
o parecer do Relator **FAVORÁVEL À MATÉRIA.**

Processo Nº 1137/2020

Sala das Comissões Deputado Solon Amaral

Em 09 / 06 / 2020.

Presidente: _____



DESPACHO

APROVADO O PARECER DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E REDAÇÃO, À COMISSÃO DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL.

EM, 22 DE Setembro DE 2020.



1º SECRETÁRIO

COMISSÃO DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL

Ao Senhor (a) Deputado (a) Dr. Antônio

PARA RELATAR

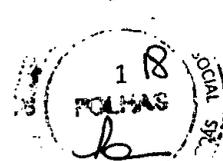
Sala da Comissão de Saúde e Promoção Social

Em 28/05/20



Deputado Estadual Gustavo Sebba - PSDB

Presidente da Comissão de Saúde e Promoção Social



PROCESSO N.º : 2020001137
INICIATIVA : DEPUTADO CLÁUDIO MEIRELLES
ASSUNTO : Dispõe sobre a permanência do fisioterapeuta nos centros de terapia intensiva e unidades de terapia intensiva e dá outras providências.

RELATÓRIO

01. Versam os autos sobre **projeto de lei (nº 1.222, de 17/12/2019)**, apresentado pelo Deputado Cláudio Meirelles, que dispõe sobre a permanência do fisioterapeuta nos centros de terapia intensiva e unidades de terapia intensiva e dá outras providências.

A **propositura**, em síntese: a) torna obrigatória a presença de, no mínimo, um fisioterapeuta para cada dez leitos nos centros de terapia intensiva - CTIs - ou unidades de terapia intensiva (UTIs) de hospitais e clínicas situadas no Estado, públicos ou privados, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de vinte e quatro horas diárias (art. 1º); b) traz cláusula de vigência imediata (art. 2º).

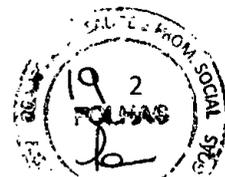
Consoante se extrai da respectiva **justificativa**:

[...].

Os CTIs ou UTIs, conforme conceito empregado no Acórdão nO299, 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".

No processo de monitoramento dos pacientes que adentram aos CTIs e UTIs, 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 nO402, de 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, melhora da interação entre o paciente e o suporte ventilatório, condução dos protocolos de desmame da ventilação mecânica, incluindo a extubação, implementação do suporte ventilatório não invasivo, gerenciamento da aerossolterapia e oxigenoterapia, mobilização do doente crítico, entre outros.

Além destas atividades desempenhadas individualmente pelo profissional fisioterapeuta nos CTIs e UTIs há fundamentalmente o trabalho interdisciplinar na busca por soluções, incluindo a instituição de protocolos para prevenção de complicações clínicas, como pneumonia associada à ventilação mecânica, 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 a participação conjunta da equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia.

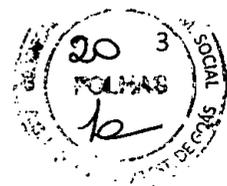
Com a publicação da Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, restou estabelecido que as UTIs deveriam dispor de, pelo menos, 1 fisioterapeuta para cada 10 leitos, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas. Conforme acima demonstrado, várias intercorrências clínicas e admissões podem ocorrer nos CTIs a qualquer momento, demandando a presença integral dos profissionais da área de saúde naquelas unidades de terapia intensiva, inclusive do fisioterapeuta. A ausência de um fisioterapeuta em período de instabilidade, intercorrência ou admissão de um paciente crítico, compromete a qualidade da assistência prestada, demandando assim a presença de um fisioterapeuta durante as 24 horas.

Inúmeros estudos realizados demonstram que a presença do fisioterapeuta nos CTIs em regime integral é crucial para a redução do tempo de ventilação mecânica, a permanência do paciente no CTI e de internação hospitalar, além da redução dos custos da internação. No mesmo sentido foi o posicionamento da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva apresentado no Parecer nO001/2013.

Ademais, a Portaria Ministerial nº 930, de 10 de maio de 2012, determinou a presença de um fisioterapeuta, por tempo integral, nos CTIs neonatais. Vale destacar que a atenção à criança e ao adolescente se torna igualmente importante, não podendo o Estado, enquanto garantidor do direito à saúde, atribuir tratamento indiferente aos demais administrados, conforme exegese do art. 227, da Constituição Federal, in verbis:

[...].

Em virtude dessas considerações, notadamente 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 horas, bem como as exigências legais, fica clara a necessidade de regulamentação da presença do fisioterapeuta em tempo integral nos CTIs de todo Estado, sejam eles públicos, sejam privados.



[...].

Na **Comissão de Constituição, Justiça e Redação (CCJR)**, exarou-se parecer pela aprovação da matéria, resultante da aprovação do relatório do Deputado Vinícius Cirqueira (fls. 12/15). Os autos foram encaminhados a esta **Comissão** para análise e parecer, nos termos regimentais (fl. 16).

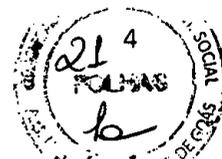
De outro lado, observa-se que o **Deputado Antônio Gomide** apresentou **propositura similar, consistente no projeto de lei nº 21, de 18/02/2020, autuado sob o nº 2020001354**, que dispõe sobre a permanência e obrigatoriedade do profissional fisioterapeuta nas unidades de terapia intensiva - UTIs - do Estado de Goiás, adulto, neonatal e pediátrico e dá outras providências. Na justificativa, o parlamentar reitera, basicamente, os mesmos fundamentos da propositura anterior. O relator da matéria na CCJR exarou despacho que determina o apensamento ao projeto de lei anterior, com fulcro no § 2º do art. 111 do Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás (RI/ALEGO), embora referido apensamento ainda não tenha sido efetivado no sistema.

Além disso, observa-se que o **Deputado Bruno Peixoto** apresentou **outra propositura similar, consistente no projeto de lei nº 531, de 04/08/2020, autuado sob o nº 2020003544**. Na justificativa, o parlamentar reitera, basicamente, os mesmos fundamentos da propositura anterior. O relator da matéria na CCJR exarou despacho que determina o apensamento ao processo legislativo nº 2020001354, com fulcro no § 2º do art. 111 do RI/ALEGO, já devidamente formalizado via sistema.

É o relatório.

02. A propositura em análise reveste-se de **inegável mérito legislativo**, porquanto visa a reforçar as medidas previstas na legislação vigente quanto à presença do fisioterapeuta em tempo integral nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) e Centros de Terapia Intensivas (CTI's).

Com efeito, a normatização hoje existente sobre o assunto consiste na **Resolução nº 7/2010 da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)**, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências, a qual assim estabelece, no que pertinente a esta análise:



Art. 13 Deve ser **formalmente designado** um **Responsável Técnico médico**, um **enfermeiro coordenador** da equipe de enfermagem e um **fisioterapeuta coordenador** da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos.

§ 1º O Responsável Técnico deve ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal;

§ 2º Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);

§ 3º É permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTI.

Art. 14 Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, **deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente**, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, **para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:**

[...].

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;

[...]. [grifou-se]

No intuito de assessorar juridicamente este relator, a **Procuradoria desta Casa de Leis formalizou, em 04/11/2020, pedido de acesso à informação sobre eventual previsão legal ou regulamentar** “sobre permanência de fisioterapeutas (e eventual quantitativo desses profissionais por número de pacientes) nos centros de terapia intensiva e unidades de terapia intensiva, no âmbito das unidades de saúde estaduais e privadas no Estado de Goiás” (protocolo nº 2020.1104.155416-33).

Porém, quanto ao solicitado, **a pasta da saúde apenas apresentou como resposta, em 10/11/2020, menção à Resolução-RDC nº 07/2010 da Anvisa**, sem mencionar qualquer ato normativo estadual que estabeleça a obrigatoriedade de permanência em tempo integral de profissional de fisioterapia em UTI/CTI, como determinado neste projeto de lei, ao contrário da determinação atualmente vigente de que haja cobertura assistencial por 18 (dezoito) horas diárias.

Não obstante, **entende-se que lei estadual pode avançar na regulamentação de questões técnicas já disciplinadas por agências reguladoras**, desde que a proposta tenha por objetivo reforçar ou ampliar as



garantias já existentes na legislação federal em prol do público-alvo que visa a proteger, no caso os pacientes das unidades de UTI/CTI da rede pública e/ou privada de saúde.

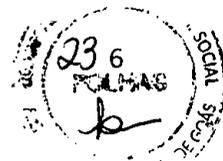
Feito esse esclarecimento preliminar, **entende-se que há fundadas razões técnicas, sim, para que a cobertura por profissional de fisioterapia seja estendida das atuais 18 (dezoito) para 24 (vinte e quatro) horas de atendimento diário**, conforme a bem lançada justificativa constante deste projeto de lei e referendada pelo Parecer nº 001/2013 da Associação Brasileira de Fisioterapia (ASSOBRAFIR), de 30/01/2013, subscrito pela Dr^a. Jocimar Avelar Martins e pelo Dr. Flávio Maciel Dias de Andrade, respectivamente Presidente e Diretor Científico Geral da ASSOBRAFIR, cuja conclusão se transcreve a seguir:

[...] 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.**

Ainda, a Portaria nº 930/2012 do Ministério da Saúde, que 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), prevê que nessas unidades deve haver na equipe “1 (um) fisioterapeuta exclusivo para cada 10 leitos ou fração, em cada turno” (art. 13, VI, “f”), isto é, em tempo integral.

A **literatura médica** também corrobora a necessidade de atenção integral aos pacientes internados em UTI's, devido ao nível crítico de seus quadros e a necessidade de permanente acompanhamento, conforme se infere do seguinte excerto:

Os pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geralmente encontram-se em grave estado de saúde e com disfunções orgânicas, normalmente estão sedados e inconscientes, em uso de ventilação mecânica (VM) e aparelhos especiais para manter as funções vitais. Estes, na maioria das vezes, apresentam-se acamados e debilitados, e podem ficar por meses internados na



UTI, necessitando de cuidado integral e qualificado da equipe multidisciplinar.¹

Portanto, revela-se plenamente viável, oportuno e conveniente a aprovação deste projeto de lei para obrigar os estabelecimentos públicos e privados de saúde a disponibilizarem cobertura assistencial, em tempo integral, por fisioterapeutas, fica mais claramente estabelecida a incidência do art. 174 da Lei nº 16.140/2007 para o caso de descumprimento da determinação ora criada.

Contudo, no intuito de aprimorar o presente projeto de lei do ponto de vista redacional e de técnica legislativa, à luz da Lei Complementar (LC) nº 33/2001 e demais normas pertinentes, apresento o seguinte **substitutivo**:

**“SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.222,
DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019**

Altera a Lei nº 16.140, de 02 de outubro de 2007, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização, regulamentação, fiscalização e o controle dos serviços correspondentes e dá outras providências, para dispor sobre a presença em tempo integral de fisioterapeutas em UTI e CTI.

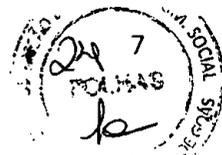
A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Lei nº 16.140, de 02 de outubro de 2007, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 149

Parágrafo único. Para efeito do disposto no inciso II do caput, é obrigatória a presença de, no mínimo, um fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e nos Centros de Terapia Intensiva (CTIs) adulto, pediátrico e neonatal, em cada turno, de modo a perfazer o total de 24 (vinte e quatro) horas diárias de cobertura assistencial, além dos demais profissionais exigidos pela legislação vigente.”

¹ BARON, Miriam Viviane; CARDOSO, Dannuey Machado; CARVALHO, Lisiane Lisboa. Fisioterapia motora na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Inspirar Movimento & Saúde**, edição 38, v. 9, n. 2, abr.-jun. 2016, p. 7. As autoras desse artigo ainda fazem menção a outros 2 (dois) estudos como fundamentos dessa assertiva: a) 1. Backes MTS, Erdmann AL, Búscher A, Backes DS. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. Esc. Anna Nery. 2012; 16(4):689-696; b) Espichan MM. Atención inicial del paciente crítico para no especialistas. Acta méd. peruana. 2010; 27(4):222-223.



Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 60 (sessenta) dias de sua publicação oficial.”

03. Por tais razões, somos pela **aprovação, no mérito, de todas as proposituras em pauta**, na forma do **substitutivo único acima apresentado, e pelo apensamento** processos legislativos nºs 2020001354 e 2020003544 ao 2020001137 para discussão e deliberação conjuntas.

É o relatório.

SALA DAS COMISSÕES, em 06 de *Janeiro* de
2024

Antônio Carlos de Barros

DEPUTADO DR. ANTÔNIO

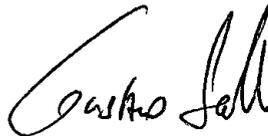
RELATOR

**A COMISSÃO DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL APROVA O PARECER DO RELATOR
FAVORÁVEL A MATERIA**

Processo nº. 2020001132

Sala da Comissão de Saúde e Promoção Social

Em 06/04/2021



Deputado Gustavo Sebba-PSDB

Presidente da Comissão de Saúde e Promoção Social