

Fisioterapia em Terapia Intensiva: uma nova denominação para uma antiga especialidade

Intensive Care Physical Therapy:
a new name for an old specialty

MENEZES, Sara¹

A criação de uma especialidade ocorre, principalmente, devido à existência de uma demanda social bem definida e deve ser baseada nos desdobramentos no mercado de trabalho. Cada especialidade deve usar uma terminologia própria e adequada às suas necessidades de expressão, fundamentada na exatidão do significado das palavras e no intercâmbio científico entre as nações com diferentes idiomas. Neste sentido, cada termo deve ter uma definição própria, aceita pela comunidade científica e que consiga refletir todo o processo envolvido, além de facilitar o intercâmbio entre diferentes nacionalidades. Esta característica somente é possível pela utilização de termos comuns a todas as culturas, com as devidas adaptações semânticas.

Baseando-se nestas premissas, o termo “Fisioterapia Respiratória” foi cunhado por Carlos Alberto Caetano Azeredo e demais profissionais que constituíam os grupos de estudo desta nova especialidade na década de 70.

A atuação da Fisioterapia Respiratória está vinculada a respiração. O termo respiração refere-se a um processo fisiológico que consiste na inalação do oxigênio do meio circulante até sua utilização pela mitocôndria, o qual não deve ser confundido com “ventilação pulmonar”, que é a simples mobilização de gás durante a inspiração e a expiração. O processo ventilatório envolve o sistema neuromuscular e objetivamente o sistema respiratório, por este motivo, a ventilação pulmonar pode ser espontânea ou assistida por meio de ventiladores mecânicos. É incorreta a utilização do termo “respiradores mecânicos”, pois respiração é um processo muito mais complexo do que somente a entrada e saída de gás no sistema respiratório.

A respiração é um processo, onde estão envolvidos os sistemas neurológico, respiratório, cardiovascular e muscular, com o objetivo de levar o oxigênio até o interior da mitocôndria, onde ocorrerá a ressíntese de ATP por via aeróbia. Sendo assim, consideramos a denominação da

¹ Diretora-Presidente da ASSOBRAFIR.

especialidade por meio da referência a apenas um destes sistemas como uma simplificação que não reflete a abrangência da atuação profissional nesta área do conhecimento. .

A tentativa de individualizar a atuação da Fisioterapia Respiratória a apenas um sistema (sistema respiratório), foi duramente combatida pela ASSOBRAFIR, quando da criação do termo “Pneumofuncional” pelo COFFITO. Esta antiga denominação referia-se a um atendimento centrado em uma especialidade médica, a Pneumologia. Visto que Pneumologia é a especialidade médica que estuda e trata o sistema respiratório, o termo Pneumofuncional, não conseguia retratar a amplitude de nossa atuação. Por este motivo, na gestão do Dr. Dirceu Costa (2005-2007), a ASSOBRAFIR protocolou junto ao COFFITO uma petição na qual solicitava a modificação do título da especialidade, fato este que ocorreu em agosto de 2006, através da Resolução nº. 318, transcrita abaixo.

RESOLUÇÃO Nº. 318, DE 30 DE AGOSTO DE 2006.
DOU nº. 33, Seção 1 de 15/02/2007

Designa Especialidade pela nomenclatura Fisioterapia Respiratória em substituição ao termo Fisioterapia Pneumo Funcional anteriormente estabelecido na Resolução nº. 188, de 9 de dezembro de 1998 e determina 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 154ª Reunião Ordinária, realizada no dia 30 de agosto de 2006, em sua, situada na SRTS, Quadra 701, Conj. L, Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Sala 602, Brasília – DF, na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e IV do Art. 5ª, da Lei nº. 6.316, de 17.12.1975,

Considerando que o termo Fisioterapia Respiratória é, e sempre foi, baseado em evidências científicas no Brasil e no mundo, conforme se pode observar nas publicações científicas e acadêmicas produzidas para a área de conhecimento;

Considerando que os 4 (quatro) últimos Simpósios Internacionais de Fisioterapia Respiratória, organizados pela ASSOBRAFIR (Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva) realizados no Brasil criaram oportunidade para apresentação e publicação de trabalhos na Revista Brasileira de Fisioterapia, de ampla circulação no meio científico e acadêmico nacionais, a exemplo como os apresentados nos Congressos Mundiais de Fisioterapia organizados pela World Confederation of Physical Therapy (WCPT), nos quais o termo Fisioterapia Respiratória é predominante para designação da especialidade;

Considerando que até o armazenamento e publicação de trabalhos científicos e acadêmicos por intermédio dos sítios digitais, também nos especializados em busca na Internet, o termo Fisioterapia Respiratória sobrepõe-se de forma incontestável, em constância infinitamente superior ao termo Fisioterapia Pneumo Funcional;

Considerando o anseio dos fisioterapeutas associados da ASSOBRAFIR para que o termo Fisioterapia Respiratória seja considerado com o nome oficial da especialidade, pois é o que melhor traduz, tecnicamente, cientificamente e academicamente, o exercício profissional de especialidade, conforme pedido e razões formuladas por intermédio do processo administrativo nº. 198/2005.

Considerando a realidade acadêmica e científica expressada pela ASSOBRAFIR de que o termo Fisioterapia Pneumo Funcional não traduz técnica e cientificamente o exercício dessa especialidade;

RESOLVE:

Artigo 1º - Designar pela nomenclatura Fisioterapia Respiratória a especialidade própria e exclusiva do profissional Fisioterapeuta, em seu campo de atuação, anteriormente designada Fisioterapia Pneumo Funcional.

Artigo 2º - Os Títulos de Especialista em Fisioterapia Pneumo Funcional emitidos em data anterior à publicação desta Resolução serão considerados, para efeitos de registro e atuação profissionais, equivalentes aos de Especialista em Fisioterapia Respiratória.

Artigo 3º - O COFFITO promoverá, a pedido do interessado e sem cobrança de emolumentos, alterações do registro profissional para constar a titulação de Especialista em Fisioterapia Respiratória.

Artigo 4º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Artigo 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas disposições em contrário, especialmente as contidas na Resolução COFFITO nº. 188, de 9 de dezembro de 1998, para efeito de alteração do nome da especialidade.

FRANCISCA RÊGO OLIVEIRA DE ARAÚJO
Diretora-Secretária

JOSÉ EUCLIDES POUBEL E SILVA
Presidente do Conselho

O termo Fisioterapia Respiratória englobava todas as atuações da Fisioterapia, contemplando atendimentos realizados em residência, clínicas, ambulatórios especializados, pacientes internados em enfermarias e em unidades de terapia intensiva. Porém, a especialidade, bem como a sociedade científica, foi criada em função da atuação dos profissionais em unidades de terapia intensiva (UTI), que era o grande diferencial na época. Porém com o passar dos anos e o grande avanço científico da especialidade ficou evidente que o Fisioterapeuta Respiratório possuía um arsenal de conhecimentos e atuação que diferiam nos níveis primários, secundário e terciário, ou seja, o atendimento ao paciente pneumopata crônico, por meio de condicionamento físico exige conhecimentos diferentes daqueles necessários para o atendimento do paciente agudizado ou crítico.

Com a publicação da Portaria 3432 do Ministério da Saúde, em agosto de 1998, houve a oficialização da presença do fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva, como parte integrante da equipe multidisciplinar. Este foi o marco definitivo para o reconhecimento e inserção da Fisioterapia no ambiente hospitalar, apesar da exigência de fisioterapeuta exclusivo, somente na UTIs classificadas como tipo III.

Em função da sua atuação na resolução dos problemas funcionais do sistema respiratório (aumento da resistência e redução da complacência pulmonar) e domínio do conhecimento específico da ventilação mecânica, coube ao Fisioterapeuta Respiratório exercer o papel de fisioterapeuta exclusivo da terapia intensiva, para atendimento aos pacientes críticos. Apesar da inserção do

fisioterapeuta nas UTIs ter iniciado no final da década de 70, sua afirmação como membro integrante desta equipe tem sido consolidada progressivamente, porém de forma efetiva, sendo que existem atualmente no Brasil, cerca de 1.500 unidades de terapia intensiva e em todas elas o fisioterapeuta está inserido sob diferentes regimes de trabalho e de competências.

Nas últimas décadas as Unidades de Terapia Intensiva têm se caracterizado como um espaço de atuação multidisciplinar, contando com a expertise de profissionais com competências específicas. Neste cenário, o perfil do paciente atendido, as características diferenciadas do atendimento, os protocolos exclusivos e a dinâmica assistencial, necessitam de um profissional fisioterapeuta com competências específicas e com alto grau de especialização. A atuação do fisioterapeuta intensivista, embora fortemente associada à Fisioterapia Respiratória, difere substancialmente daquela realizada em outros ambientes hospitalares, pois além de atuar com pacientes graves ou de risco (alta complexidade), estas unidades hospitalares dispõem de monitorização e atendimento ininterruptos, com uma equipe multidisciplinar e recursos tecnológicos, específicos.

Todas as profissões que atuam nesse cenário possuem atuação direcionada para o paciente crítico, sendo necessária a distinção destes atos e conhecimentos, exigindo assim uma nova nomenclatura que especificasse essa atuação fisioterapêutica.

A terminologia Fisioterapia em Terapia Intensiva não somente define o local de atuação do profissional, mas principalmente estabelece a característica do paciente a ser atendido (paciente crítico), além da definição de conhecimentos específicos para atuação com estes pacientes.

O papel desempenhado nas Unidades de Terapia Intensiva é variável, mas na grande maioria das UTIs brasileiras o fisioterapeuta é responsável por manter a funcionalidade do paciente através da prevenção/tratamento de alterações osteomioarticulares e de complicações respiratórias, além da monitorização da mecânica respiratória e de trocas gasosas, gerenciamento da ventilação invasiva e não invasiva, cuidados com a via aérea, desmame e extubação. Além da especificidade do atendimento, o fisioterapeuta que atua na Unidade de Terapia Intensiva, participa ativamente de uma equipe multidisciplinar. Durante as práticas cotidianas da equipe, algumas atividades demandam a participação cooperativa de todos os membros para que sejam eficientes e resolutivas, extrapolando assim a atuação da fisioterapia respiratória.

A atuação com pacientes de alta complexidade faz com que exista uma exigência pela efetividade de condutas, necessidade premente de controlar riscos ao paciente, conhecimento da complexidade do ambiente e de um tratamento integral (cardiorrespiratório e neuromusculoesquelético) exigindo assim, a criação da especialidade: a Fisioterapia em Terapia Intensiva.

A literatura nacional e mundial caracteriza esta atuação como a Especialidade Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva, o que pode ser comprovado na utilização de indexadores de pesquisa nas bases de dados eletrônicos MedLine, ISI Web, Lilacs e SciELO, onde podem ser utilizadas as palavras chaves “fisioterapia respiratória” (*respiratory physiotherapy*), “fisioterapia” (*physiotherapy*) e unidade de terapia intensiva (*intensive care unit*), bem como a associação do termo “paciente crítico” (*critical ill patient*), para obtenção das evidências científicas desta forma de atendimento.

Visto que, em se tratando de atos fisioterapêuticos, o único órgão que tem legalidade para legislar sobre a profissão é o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a ASSOBRAFIR protocolou em 2009, uma petição onde solicitava a criação da Especialidade Fisioterapia em Terapia Intensiva. Em outubro de 2011, o COFFITO publicou o reconhecimento da Fisioterapia em Terapia Intensiva como especialidade, sob forma de Resolução 392, que segue abaixo.

RESOLUÇÃO COFFITO Nº 392, de 04 de outubro de 2011
(DOU nº. 192, Seção 1, em 05/10/2011, página 160)

Reconhece a Fisioterapia em Terapia Intensiva como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências.

Considerando o inciso XII do artigo 5º da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975;

Considerando as alíneas a, b, c, d, e do inciso I e alíneas a, b, c, d, f, do inciso II do artigo 3º da Resolução COFFITO nº 8, de 20 de fevereiro de 1978;

Considerando os artigos 1º, 2º, e 3º da Resolução COFFITO nº 80, de 9 de maio de 1987;

Considerando o inciso XXIII do artigo 8º da Resolução COFFITO nº 181, de 25 de novembro de 1997;

Considerando os artigos 3º e 4º da Resolução COFFITO nº 360, de 18 de dezembro de 2008;

Considerando a necessidade de prover, por meio de uma assistência profissional adequada e específica, as exigências da saúde em Terapia Intensiva previstas no Sistema de Saúde do país;

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no uso das atribuições conferidas pelo art. 5º da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975, em sua 203ª Reunião Plenária Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de junho de 2010, em sua subsede, situada na Rua Napoleão de Barros, nº 471, Vila Clementino, São Paulo-SP, resolve:

Art. 1º - Reconhecer a Fisioterapia em Terapia Intensiva como especialidade própria e exclusiva do profissional fisioterapeuta.

Art. 2º - Terá reconhecido o seu título de Especialista em Terapia Intensiva o profissional fisioterapeuta que cumprir os critérios a serem estabelecidos em Resolução própria em conformidade com a Resolução COFFITO nº 360, de 18 de dezembro de 2008.

Art.3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Elineth da Conceição da Silva Braga
Diretora-Secretária

Roberto Mattar Cepeda
Presidente do Conselho

O título de especialista a ser outorgado pela ASSOBRAFIR será o de Fisioterapeuta Intensivista, visto que especialista é aquele profissional que possui competência técnica e habilidades específicas necessárias para avaliar e promover cuidados especiais. A denominação “Intensivista” refere-se ao profissional dedicado ao atendimento de pacientes graves atendidos em unidades específicas, tais como Pronto Socorro e UTI.

Com o objetivo de responder às exigências da saúde em Terapia Intensiva previstas no Sistema da Saúde do país, foi criada esta nova (na verdade antiga) especialidade em função da necessidade de uma atualização semântica. Ou seja, somente estamos oficializando, com uma nova denominação, o campo de atuação outrora abrangido pela denominação Fisioterapia Respiratória, que foi a responsável pela criação da ASSOBRAFIR.