



COMUNICAÇÃO OFICIAL – ASSOBRAFIR

COVID-19

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS RELACIONADOS AO ATENDIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS DURANTE A EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN) EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19*†

O objetivo do presente posicionamento é fornecer informações que possam servir de base para que o fisioterapeuta apresente uma conduta ética e legal durante a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da COVID-19. A responsabilidade do fisioterapeuta em relação às suas obrigações em decorrência da ESPIN perpassa pela análise minuciosa dos aspectos éticos e legais. O posicionamento dará atenção especial às questões relacionadas a possível suspensão do atendimento pelo fisioterapeuta, durante a pandemia de COVID-19.

Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional e a legislação

Como é sabido, o Brasil reconheceu o estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), responsável por causar a COVID-19, e estabeleceu diretrizes para o enfrentamento da crise que se instala¹.

O agravamento da pandemia da COVID-19 tem exigido esforços das autoridades competentes, da população brasileira e dos profissionais da saúde, incluindo o fisioterapeuta, para realizar uma série de medidas específicas no combate ao vírus e no trato com o paciente.

***AUTORIA:**

Marcelo Dourado Costa e Eduardo de Andrade Corlett Loiola (Advogado)

†COLABORAÇÃO E ANUÊNCIA:

Comitê COVID-19

A crise que se instalou em decorrência do avanço do novo coronavírus em todo o mundo deixou ainda mais evidenciada a importância dos profissionais de saúde e explicitou o quanto estão expostos na missão de salvar vidas. Nesse contexto, o fisioterapeuta ganhou papel de destaque na linha de frente da assistência aos pacientes contaminados, ou com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2.

Cabe ao fisioterapeuta a atuação na assistência, tratamento e recuperação de pacientes com COVID-19, especialmente nos casos graves e que podem transcorrer com óbito, assegurando o suporte ventilatório, como publicado recentemente pela ASSOBRAFIR^{2,3}. Além disso, os efeitos da imobilidade no leito sobre o organismo do paciente devem ser observados pela equipe e também pelo fisioterapeuta⁴.

Os casos suspeitos ou identificados de COVID-19 passam por isolamento respiratório, sendo que os fisioterapeutas e outros profissionais da saúde, responsáveis pelo atendimento, devem contar com paramentação e equipamentos de proteção individual (EPIs)⁵ adequados, não podendo se furtar ao atendimento, de maneira injustificada.

Nesse cenário, uma negativa de assistência pelo fisioterapeuta, ou o abandono de um paciente em estado de emergência/urgência, apenas pelo medo ou receio de contaminação, de maneira injustificada, poderá incorrer não somente na responsabilização ética, civil e penal^{6,7,8}, mas também no agravamento da condenação, em virtude da atual situação da pandemia, em que se espera uma atuação diligente do profissional de saúde.

E isto está muito bem posto pela Resolução COFFITO nº 424/2013, que dispõe sobre o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, como se vê abaixo⁸:

“Artigo 9 – Constituem-se deveres fundamentais do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica:

(...)

V – colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça ; (...)”

“Artigo 14 – Constituem-se deveres fundamentais dos fisioterapeutas relacionados à assistência ao cliente/paciente/usuário:

I – respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que

coloque em risco a integridade física, psíquica, moral, cultural e social do ser humano;(...)”

“Artigo 15 – É proibido ao fisioterapeuta:

I – abandonar o cliente/paciente/usuário em meio a tratamento, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante;(...)”

Neste diapasão, a negativa de atendimento a paciente, por este apresentar diagnóstico ou suspeita da COVID-19, sem motivo relevante devidamente comprovado e documentado, está sujeito às sanções decorrentes do descumprimento de preceitos éticos e normativos da profissão. É importante ressaltar que não se constitui “motivo relevante” o medo ou receio à contaminação do vírus quando o direito que se pretende proteger é a vida do paciente e o que se está em jogo é a saúde pública⁸.

No entanto, no que se refere ao parágrafo anterior não é pertinente aos casos em que o Fisioterapeuta é portador de doença classificada como grupo de risco. Neste caso, o profissional deve comunicar ao Responsável Técnico ou gestores a situação, com a devida comprovação, para que seja realocado e retirado da linha de frente da assistência aos pacientes com COVID-19, que possam produzir dano à saúde do trabalhador.

Caso isto não ocorra, o Fisioterapeuta deve comunicar o fato ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) da sua circunscrição e às autoridades superiores, nos termos da Resolução COFFITO Nº 424/2013, para que sejam tomadas as providências de competência destes.

Não obstante, o Código Civil brasileiro preconiza, em seu artigo 186, que *“por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito ou causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito, sendo obrigado a reparar o dano”*⁶.

Por outro lado, o Código Penal dispõe que *“expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente”* constitui crime com pena de detenção, nos termos do artigo 132⁷.

Ainda, o artigo 10, inciso I, do Código de Ética da Fisioterapia, determina que: *“É proibido ao fisioterapeuta: negar a assistência ao ser humano ou à coletividade em caso de indubitável urgência”*⁸.

Ressalve-se que, como medida de prevenção à disseminação do vírus, as autoridades de saúde têm recomendado que os atendimentos ambulatoriais eletivos sejam temporariamente suspensos nas localidades de maior incidência de contaminação⁹. E, frente à necessidade de acompanhamento

dos pacientes que, por consequência, deverão ter seus atendimentos presenciais suspensos, o COFFITO editou a Resolução nº 516/2020, medida temporária, e por prazo indeterminado, que autoriza o atendimento não presencial nas modalidades, teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento¹⁰. Conforme a resolução citada, assim compreendem as modalidades:

- Teleconsulta: consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta à distância;
- Telemonitoramento: acompanhamento à distância, por meio de aparelhos tecnológicos, de paciente atendido previamente de forma presencial. Nesta modalidade o Fisioterapeuta pode utilizar métodos síncronos e assíncronos, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário, podendo o mesmo também ser feito, de comum acordo, por outro Fisioterapeuta local;
- Teleconsultoria: tem por finalidade esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.

Assim, a norma estabelece que *"apenas é permitida a abordagem à distância nas condições dispostas, de acordo com a classificação acima"*.

Não se pode falar em atendimentos sem lembrar da remuneração do profissional. Neste sentido, a Resolução COFFITO nº 516/2020 suspendeu, temporariamente, os efeitos do Art. 39 do Código de Ética da Fisioterapia, o que permite, que seja acordado livremente entre profissional e paciente/cliente/usuário este valor. Vale ressaltar que a prestação de serviços de forma gratuita foi autorizada nesta resolução, cabendo a decisão a cada profissional¹⁰.

"E os planos de saúde, são obrigados a pagar pelo atendimentos por teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento?"

A resposta para este questionamento está na Nota Técnica nº 6/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO¹¹ emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, que define esta forma de atendimento como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde, devendo-se observar todas as normas determinadas pelo COFFITO e Ministério da Saúde, lembrando, claro, que deve ter registro em prontuário, nos termos da Resolução COFFITO nº 414/2012¹².

Cumpre lembrar, ainda, que a resolução COFFITO nº 139/1992¹³ disciplina as atribuições e obrigações do responsável técnico nos campos assistenciais da Fisioterapia. Além disso,

recentemente o COFFITO editou a resolução nº 517, de 25 de março de 2020,¹⁴ que determina ao Responsável Técnico, Coordenador ou ocupante do posto de Chefia a atribuição de verificar e garantir a disponibilização dos EPIs para o enfrentamento da crise provocada pela pandemia.

Vale salientar aqui que a norma estabelece que na falta de EPIs, os profissionais podem ser recusar ao atendimento, devendo, entretanto, registrar o ocorrido e comunicar à autoridade superior, às autoridades sanitárias e ao CREFITO da sua circunscrição. A inobservância deste dispositivo pode acarretar em processo ético-disciplinar, sem prejuízo das medidas de natureza cível e criminal¹⁴.

Fato é que as ações no período de emergência de saúde pública devem ser fundamentadas cientificamente, pautadas no bom senso e no atendimento às normas vigentes, às rotinas e aos protocolos assistenciais, tendo-se sempre em vista de que algo correto do ponto de vista individual pode não ser do ponto de vista legal ou ético. Ressalta-se, que os fisioterapeutas devem evitar estratégias de intervenção sem comprovações científicas, e que podem expor o paciente a uma piora clínica, assim como expor eles próprios e outros profissionais ao risco de contaminação.

Considerações finais

As recentes mudanças trazidas pela Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia pela infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) ensejaram o surgimento de situações peculiares acerca da atuação do Fisioterapeuta no trato com seus pacientes.

Frente ao cenário desafiador, sem esquecer da autonomia do Fisioterapeuta, os atendimentos realizados por estes profissionais não podem ser abandonados quando o paciente encontra-se em estado de emergência/urgência, sob pena de responsabilização do profissional pelos danos eventualmente causados.

Assim, a negativa de assistência ou o abandono do paciente em estado de urgência/emergência, de maneira injustificada e tão somente pelo medo ou receio de contaminação, sujeita o Fisioterapeuta à responsabilização ética, assim como responder civil e penalmente pelos danos causados.

O enfrentamento da COVID-19 perpassa preponderantemente por uma dedicação dos fisioterapeutas, e dos profissionais de saúde em geral, para continuar atendendo os pacientes, sobretudo aqueles que mais precisam de cuidados. Nesse passo, o abandono de paciente continuará repercutindo nas esferas ética, cível e penal do fisioterapeuta, mesmo em situações de emergência de saúde pública.

Portanto, no atual contexto da COVID-19, é crucial que os fisioterapeutas atendam os pacientes em situação de emergência/urgência, infectados ou não pelo novo coronavírus, devendo-se observar atentamente o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia e a legislação vigente.

Este é o posicionamento da ASSOBRAFIR em relação aos aspectos éticos e legais relacionados ao atendimento dos fisioterapeutas durante a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da pandemia da COVID-19. Esperamos, com isso, contribuir para a orientação e esclarecimento dos fisioterapeutas neste momento de incertezas. A ASSOBRAFIR está atenta à evolução dos acontecimentos e sempre que identificar necessidade emitirá nova comunicação.

Atualizado em 24 de abril de 2020.



Referências

1. BRASIL. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Publicado em: 04/02/2020 | Edição: 24-A | Seção: 1 - Extra | Página: 1. Acessado em 09/04/2020 <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
2. ASSOBRAFIR. Comunicação Oficial COVID-19. Intervenção na Insuficiência Respiratória Aguda. 2020; https://assobrafir.com.br/covid-19_vni/. Acessada em 23/03/2020.
3. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. Journal of Physiotherapy. 2020.
4. ASSOBRAFIR. Comunicação Oficial COVID-19. Mobilização Precoce na Insuficiência Respiratória Aguda. 2020; <https://assobrafir.com.br/covid-19-mobilizacao-precoce-na-insuficiencia-respiratoria-aguda/>. Acessada em 08/04/2020.
5. ASSOBRAFIR. Comunicação Oficial COVID-19. Utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) durante a COVID-19. 2020; <https://assobrafir.com.br/utilizacao-de-equipamentos-de-protecao-individual-epis-durante-a-covid-19/>. Acessada em 16/04/2020.
6. BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, de 11/01/2002, Brasília/DF.
7. BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Vade mecum. São Paulo: Saraiva, 2015.
8. BRASIL, Resolução COFFITO nº 424, de 08 de julho de 2002. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Diário Oficial da União nº 147, Seção 1, de 01/ 08/2013, Brasília/DF.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do Conoravírus (COVID-19) na atenção primária a saúde. Acessado em 04/04/2020. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>.
10. BRASIL. Resolução COFFITO nº 516, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO no 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO no 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19. Diário Oficial da União nº 56. Seção 1, de 23/03/2020. Brasília/DF.
11. BRASIL. Nota Técnica nº 6/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em www.ans.gov.br.
12. BRASIL. Resolução COFFITO nº 414, de 19 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo fisioterapeuta, da guarda e do seu descarte e dá outras providências. Diário Oficial da União nº 99, Seção 1, de 23/05/2012. Brasília/DF.
13. BRASIL. Resolução COFFITO nº 139, de 28 de novembro de 1992. Dispõe sobre as atribuições do Exercício da Responsabilidade Técnica nos campos assistenciais da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional e dá outras providências. Diário Oficial da União nº 227, Seção 1, de 26/11/1992. Brasília/DF.
14. BRASIL. Resolução COFFITO nº 517, de 25 de março de 2020. Dispõe sobre a fiscalização quanto à disponibilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19. O Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, no uso de suas atribuições legais e disposições regulamentares, conferidas pela Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975. Diário Oficial da União, Seção 1, de 26/03/2020. Brasília/DF.