



ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

**PARECER N° 002/2013**

**Ementa: Fisioterapia Respiratória. Fisioterapia em Terapia Intensiva. Técnicas de Fisioterapia. Remoção de Secreção. Papel da Enfermagem. Atribuições. Assistência. Paciente. Ventilação Mecânica. Aspiração.**

Trata-se de consulta formulada pelos associados da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva - ASSOBRAFIR acerca do papel do Fisioterapeuta em relação ao procedimento de aspiração traqueal.

Informa, ainda, os consultentes, que na atuação em equipe multidisciplinar, muitas vezes ocorre conflito entre profissionais de Enfermagem e Fisioterapeutas sobre a atribuição da realização do procedimento de aspiração traqueal.

É o relatório.

Passo a opinar.

A ineficiência do mecanismo de tosse e/ou disfunção do tapete mucociliar podem acarretar retenção de muco no interior das vias aéreas de pacientes em respiração espontânea, ou submetidas ao suporte ventilatório mecânico, contribuindo para alteração das trocas gasosas e aumento do trabalho muscular ventilatório.

A Fisioterapia Respiratória e a Fisioterapia em Terapia Intensiva são especialidades da Fisioterapia que utilizam rotineiramente técnicas que com objetivos diversos, incluindo o deslocamento de secreções traqueobrônquicas contidas no interior de vias aéreas mais distais em direção às mais centrais, permitindo dessa forma a expectoração voluntária ou aspiração mecânica das mesmas.

A normativa profissional estabelece as atribuições e domínios do Fisioterapeuta Respiratório, conforme se vê no Artigo 3º, inciso X, da Resolução COFFITO n° 400, de 03 de agosto de 2011, a qual disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Respiratória, in verbis:

*“Art. 3º Omissis.*

*X - aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório.”*

Neste ínterim, entende-se que a aspiração traqueal pode ser um dos componentes do protocolo fisioterapêutico, devendo ser realizada por esse profissional, quando necessária, após a instituição dos diversos recursos que compõem o escopo da terapia para remoção de secreção.

Além disso, dentre as atribuições da equipe de enfermagem, ao prestar assistência ao paciente sob ventilação mecânica, está estabelecida a aspiração de secreções pulmonares, como pode ser visto no



**Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva**

capítulo nove do II Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, publicado no Jornal Brasileiro de Pneumologia, em maio de 2000, no seu volume 6, suplemento 2, intitulado “Papel da enfermagem no paciente sob ventilação mecânica”. Este mesmo documento acrescenta ainda que:

*“[...] a enfermagem deve: aspirar secreções sempre que necessário, utilizando técnica asséptica, acompanhada pela oximetria de pulso, respeitando o tempo de aspiração, a escolha do calibre da sonda, a sequência no ato de aspirar e a oxigenação prévia a 100%, de acordo com o protocolo de cada serviço”.*

**CONCLUSÃO**

Em face do exposto, a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva – ASSOBRAFIR, opina que a aspiração traqueal é função do Fisioterapeuta apenas quando necessária, imediatamente após a realização de sua conduta fisioterapêutica.

É o parecer, S. M. J..

São Paulo, 05 de fevereiro de 2013.

---

Dra. Jocimar Avelar Martins  
Presidente da ASSOBRAFIR

---

Dr. Flávio Maciel Dias de Andrade  
Diretor Científico Geral da ASSOBRAFIR