



ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

PARECER ASSOBRAFIR Nº 02/2021

EMENTA: FISIOTERAPIA. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO. ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA. VENTILAÇÃO MECÂNICA. SISTEMA DE FILTRO DE UMIDIFICAÇÃO. ATRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA.

Trata-se de consulta enviada à ASSOBRAFIR, acerca da atribuição do fisioterapeuta na troca do filtro no sistema de ventilação mecânica.

É o relatório.

Passamos a opinar.

Nos pacientes sob ventilação mecânica invasiva, o uso da umidificação passiva é uma estratégia para aquecimento e umidificação do gás inalado, utilizando-se os trocadores de calor e umidade (HME, do inglês *heat and moisture exchanger*) ou os filtros trocadores de calor e umidade (HMEF, do inglês *heat and moisture exchanger filter*), acoplados ao circuito do ventilador mecânico. Atualmente, há preferência pelo uso do sistema passivo de umidificação devido a facilidade de manuseio, ausência da formação de condensados nos circuitos, segurança, além do relativo baixo custo.

De acordo com o documento Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, publicado pela Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA), a troca do sistema de umidificação passiva deve seguir as recomendações institucionais. Dessa forma, o filtro deverá ser substituído na presença de sujidade grosseira, condensação excessiva, dano, ou no prazo máximo estabelecido pelo fabricante, podendo ser utilizado por até 7 (sete) dias.

Conforme estabelecem os Acórdãos nº 473 e nº 478, de 20 de maio de 2016, emitidos pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), baseados em pareceres técnicos prévios da ASSOBRAFIR, NÃO é atribuição do Fisioterapeuta, a montagem e/ou troca dos circuitos dos ventiladores mecânicos, assim como todos seus componentes, incluindo umidificadores passivos, copos coletores, umidificadores ativos, inclusive a remoção para limpeza e/ou troca dos copos coletores de secreção traqueal.

Já o Parecer Técnico nº 11/2019, emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, estabelece a autonomia da equipe de enfermagem para montagem do ventilador mecânico, teste do equipamento, troca de circuito e desmonte do dispositivo ventilatório. Além disso, a Resolução nº 639/2020, do Conselho Federal de Enfermagem, reforça este argumento, quando afirma que, no âmbito da equipe de enfermagem, é competência do Enfermeiro a montagem, testagem e instalação de aparelhos de ventilação mecânica invasiva e não-invasiva em pacientes adultos, pediátricos e neonatos.

Dessa forma, patente é que a troca do HME, HMEF e HEPA (filtro de alta eficiência de separação de partículas; do inglês, *High Efficiency Particulate Arrestance*), não configuram atribuição do Fisioterapeuta, uma vez que esses são parte integrante do circuito ventilatório.



ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

Em face do exposto, a ASSOBRAFIR entende que a troca eletiva dos HME, HMEF e HEPA NÃO é atribuição do Fisioterapeuta, ressaltando que a substituição do dispositivo não é ato privativo de qualquer profissão, podendo ser realizada pelo Fisioterapeuta, se este achar necessário, durante o seu atendimento ao paciente.

É o parecer, salvo melhor juízo.

São Paulo, 25 de fevereiro de 2021.

Relatores: Flávio Maciel Dias de Andrade; Daniel Lago Borges; Luiz Alberto Forgiarini Júnior; Natália Coronel de Lima Lages e Ricardo Kenji Nawa.

Departamento de Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto da ASSOBRAFIR

D^r. Daniel da Cunha Ribeiro
Presidente da ASSOBRAFIR
Gestão 2021-2024

D^{ra}. Fernanda de Córdoba Lanza
Diretora Científica Geral
Gestão 2021-2024