

ACÓRDÃO Nº 474, DE 20 DE MAIO DE 2016 – Dispõe sobre o papel Fisioterapeuta em relação ao procedimento de aspiração traqueal

O PLENÁRIO DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, no uso de suas atribuições e disposições regulamentares conferidas pela Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, e pela Resolução nº 412, de 19 de janeiro de 2012, em que, ACORDAM os Conselheiros do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, reunidos na sessão da 265ª Reunião Plenária Ordinária, em aprovar, por unanimidade, o parecer confeccionado pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), com o seguinte teor:

“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.

Informam, ainda, os consulentes que, na atuação em equipe multidisciplinar, muitas vezes ocorre conflito entre profissionais de outras categorias 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 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 dessas secreções.

A normativa profissional estabelece as atribuições e domínios do fisioterapeuta especialista em Fisioterapia Respiratória, conforme se vê no art. 3º, inciso X, da Resolução-COFFITO nº 400, de 3 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, mas que deve ser entendida como técnica comum a todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente.

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, quando este a considerar necessária, imediatamente após a realização de sua conduta fisioterapêutica.”

Quórum: Dr. Roberto Mattar Cepeda – Presidente; Dra. Luziana Carvalho de Albuquerque Maranhão – Vice-Presidente; Dr. Cássio Fernando Oliveira da Silva – Diretor-Secretário; Dr. Wilen Heil e Silva – Diretor-Tesoureiro; Dra. Elineth da Conceição Braga Valente – Conselheira Efetiva; Dr. Leonardo José Costa de Lima – Conselheiro Efetivo; Dr. Marcelo Renato Massahud Junior – Conselheiro Efetivo; Dra. Patrícia Luciane Santos de Lima – Conselheira Efetiva; e Dra. Patrícia Rossafa Branco – Conselheira Efetiva.



