

- Data: 5 de setembro de 2016

ACÓRDÃO Nº 475, DE 20 DE MAIO DE 2016 – Dispõe sobre papel do Fisioterapeuta na realização do procedimento de decanulação e/ou troca de cânula 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 na realização do procedimento de decanulação e/ou troca de cânula traqueal.

Informam, ainda, os consulentes que, na atuação em equipe multidisciplinar, muitas vezes ocorre conflito entre profissionais sobre a atribuição da realização do procedimento de decanulação e/ou troca de cânula traqueal. É o relatório. Passo a opinar.

A recolocação, troca ou retirada da cânula traqueal (traqueóstomo) é um procedimento que envolve riscos inerentes, tais como falso pertuito, perda do orifício traqueal, estenose traqueal, etc., podendo acarretar a necessidade de intubação orotraqueal, terapia medicamentosa ou técnica cirúrgica, recursos esses não incluídos no rol de procedimentos fisioterapêuticos.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, quando disciplina a especialidade profissional de Fisioterapia Respiratória, estabelece como competência do fisioterapeuta a realização da avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial, como se vê claramente na Resolução nº 400, de 3 de agosto de 2011, em seu art. 3º, III, in verbis: ‘art. 3º Para o exercício da Especialidade Profissional de Fisioterapia Respiratória é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência: III – Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial [...]’.

O mesmo pode ser constatado na Resolução nº 402, editada pelo Egrégio Conselho Federal, disciplinando a especialidade profissional de Fisioterapia em Terapia Intensiva:

‘art. 3º Para o exercício da Especialidade Profissional de Fisioterapia em Terapia Intensiva é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência: [...] III – Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial do paciente crítico ou potencialmente crítico [...]’.

Mostra-se patente, destarte, que os procedimentos de decanulação ou troca de cânula traqueal não se encontram no rol de atribuições dessas especialidades. Ademais, deve-se ainda salientar o importante papel do fisioterapeuta na avaliação da indicação e do prognóstico da decanulação, baseando-se na mensuração de parâmetros ventilatórios e musculoesqueléticos, tais como capacidade vital lenta, pico de fluxo de tosse, força muscular inspiratória, expiratória e periférica, dentre outros.

CONCLUSÃO

Em face do exposto, a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva – ASSOBRAFIR opina que a realização de procedimentos como decanulação e troca de cânula traqueal não são atribuições do fisioterapeuta.”

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.



COFFITO

compartilhe:



categoria: [Acórdãos](#)

