

## ACÓRDÃO Nº 477, DE 20 DE MAIO DE 2016 – Dispõe sobre o papel do Fisioterapeuta na coleta de secreção traqueal para cultura.

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 413, 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 coleta de secreção traqueal para cultura.

Informam, ainda, os consulentes que, na atuação em equipe multidisciplinar, muitas vezes ocorre conflito entre profissionais de Fisioterapia e profissionais de outras categorias, sobre a responsabilidade do fisioterapeuta na realização de coleta de material, notadamente secreção traqueal, para exames.

É o relatório.

Passo a opinar.

O resultado microbiológico de uma cultura é consequência da qualidade da amostra colhida, portanto, durante a coleta, devem ser adotados procedimentos adequados e protocolares, a fim de se evitarem falhas no isolamento do agente etiológico. Desse modo, a coleta de secreção traqueobrônquica para cultura difere da retirada de secreção realizada pelo fisioterapeuta, após a realização da terapia para remoção de secreção.

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

A partir desse conceito, fica definido que a aspiração traqueal pode ser um dos componentes do protocolo fisioterapêutico, devendo ser realizada por esse profissional, quando necessária, após a implementação dos diversos recursos que compõem o escopo da terapia para remoção de secreções, 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 coleta isolada de secreções para obtenção de cultura de secreção traqueal não é atribuição 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.

