

PARECER TÉCNICO Nº 01/2022

ASSUNTO: Parecer do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 17ª Região (CREFITO-17) acerca da legitimidade, regularidade e competência de atribuição do(a) fisioterapeuta quanto a realização do procedimento de remoção, troca e/ou limpeza dos copos/dispositivos coletores de secreção traqueal.

PARECER:

O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 17ª Região (CREFITO-17), endossando e reproduzindo o documento de mesmo objeto do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (ACÓRDÃO Nº 474, DE 20 DE MAIO DE 2016 e ACÓRDÃO Nº 478, DE 20 DE MAIO DE 2016), elenca abaixo os fundamentos relacionados à legitimidade, regularidade e competência de atribuição do(a) profissional de Fisioterapia em relação ao procedimento de aspiração traqueal e quanto à realização do procedimento de remoção, troca e/ou limpeza dos copos/dispositivos coletores de secreção traqueal.

Assim sendo, 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, na impossibilidade, há a necessidade de aspiração mecânica das mesmas.

A normativa profissional estabelece as atribuições e domínios do Fisioterapeuta Respiratório, conforme se vê no Artigo 3°, 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. 3° 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.

O Acórdão COFFITO Nº 474/2016, que trata do papel do(a) fisioterapeuta em relação ao procedimento de aspiração traqueal, em sua conclusão, opina que:

"(...)a aspiração traqueal é função do fisioterapeuta, quando este a considerar necessária, imediatamente após a realização de sua conduta fisioterapêutica."

Neste ponto, mister se faz ressaltar que a Resolução COFEN Nº 557/2017, normatiza, no âmbito da Equipe de Enfermagem, o procedimento de Aspiração de Vias Aéreas.

Ainda sobre este tema o 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" estabelece dentre as atribuições da equipe de enfermagem, ao prestar assistência ao paciente sob ventilação mecânica, a



aspiração de secreções pulmonares. 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".

Em decorrência de questionamentos por parte de profissionais quanto à competência e legalidade de atribuir ao(à) fisioterapeuta funções adversas a sua expertise, em especial em área hospitalar, mas também nos demais níveis de atenção à saúde, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) solicitou parecer técnico da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), entidade científica conveniada. Em reunião plenária, o colegiado do COFFITO analisou e acatou os pareceres, e editou normatização por meio de acordão. Desta forma, os mesmos passaram a vigorar como normativas do Conselho Federal, órgão regulamentador máximo da categoria.

Considerando o Acórdão COFFITO Nº 474/2016, que trata do papel do fisioterapeuta em relação ao procedimento de montagem, remoção, troca e/ou limpeza dos componentes de circuitos e condensadores dos ventiladores mecânicos e dos copos coletores de secreção traqueal, e que em sua conclusão opina que:

"(...)a montagem, remoção para limpeza e/ou troca (...) dos copos coletores de secreção traqueal não é função do fisioterapeuta."

Cumpre esclarecer que na execução de procedimentos de expurgo e higienização de frascos contendo secreção proveniente da aspiração de pacientes internados, em nada diz respeito à restauração, desenvolvimento e conservação da capacidade física do paciente, portanto, não fazendo parte do



rol de atribuições legais do Fisioterapeuta, nos termos do art. 3º do Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969.

Neste ponto, mister se faz ressaltar que o Auxiliar de Enfermagem, profissional regulamentado pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1985, é o membro da equipe de saúde legalmente responsável para a execução do referido procedimento, o qual, inclusive, deve estar previsto no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, nos termos da RDC ANVISA nº 306, de 07 de dezembro de 2004.

Com efeito, o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, em seu art. 11, inciso III, alínea "l" e inciso IV, alínea "b", assim dispõe:

"Art. 11. O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

(...)

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:

(...)

I) executar atividades de desinfecção e esterilização;

(...)

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

(...)

b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde;"

Considerando ainda que o(a) fisioterapeuta está entre os(as) profissionais de saúde com maior responsabilidade técnica específica na atenção ao paciente acometido por alterações funcionais, em especial naqueles de maior agravamento, em que há comprometimento do sistema



cardiopulmonar, este requer atenção constante e especializada do(a) fisioterapeuta, dentro do escopo de recursos próprios e privativos da categoria.

CONCLUSÃO:

Pelo exposto, conclui-se que afirmar que o procedimento de expurgo e higienização de frascos contendo secreção proveniente da aspiração de pacientes, poderia estar dentre as atribuições do(a) Fisioterapeuta é um posicionamento equivocado, considerando as questões técnicas apresentadas por associações científicas especializadas e pelo órgão de regulamentação da profissão (COFFITO), além dos fundamentos apresentados em relação à alta demanda que estes profissionais recebem em unidades hospitalares e demais equipamentos que compõem os serviços de saúde, onde o quantitativo de recursos humanos geralmente está aquém das necessidades ou dentro do mínimo regulamentar, não dispondo de índice de segurança para cobertura de atribuições atípicas ou compartilhadas fora do escopo da profissão. Portanto, entende-se não ser de competência do(a) fisioterapeuta o procedimento de expurgo e higienização de frascos contendo secreção proveniente da aspiração de pacientes, conforme já acordado em normativas supramencionadas e acatadas pelo COFFITO em acórdãos específicos.

Não de menor importância, ratifica-se que a aspiração endotraqueal será realizada por profissionais fisioterapeutas, somente como consequência de um conjunto de procedimentos desobstrutivos bronco-pulmonares próprios da Fisioterapia, durante os atendimentos terapêuticos prestados aos pacientes sob sua responsabilidade, de acordo com a necessidade de cada caso.

Nos períodos entre os atendimentos fisioterapêuticos, não cabe ao fisioterapeuta a realização da higiene das vias aéreas e, havendo necessidade de intervenção profissional do fisioterapeuta, o mesmo deverá ser solicitado. Como este parecer se restringe às atividades realizadas pelos profissionais



Fisioterapeutas, não nos cabe opinar sobre os fluxos de outras categorias profissionais. Recomendamos, para tanto, a construção de Normas e Rotinas ou Procedimento Operacional Padrão (POP) com a descrição das atribuições que competem a cada categoria profissional durante a realização da assistência ao paciente.

É o parecer.

Elaboração:

Grupo de Trabalho para Parecer sobre Atuação do Fisioterapeuta Hospitalar

Membros:

Géssica Uruga Oliveira, registro nº 152278-F
Talita Leite dos Santos Moraes, registro nº 235477-F
Telma Cristina Fontes Cerqueira, registro nº 37809-F

Aracaju/SE, 16 de novembro de 2022.

Dr. Jader Pereira de Farias Neto Presidente do CREFITO-17