



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 cardiopulmonar 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 Cardiopulmonar 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.

ACÓRDÃO Nº 475, DE 20 DE MAIO DE 2016

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 Cardiopulmonar e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), com o seguinte teor:

"Trata-se de consulta formulada pelos associados da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiopulmonar 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 (traqueostomia) 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 Cardiopulmonar 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.

ACÓRDÃO Nº 476, DE 20 DE MAIO DE 2016

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 Cardiopulmonar e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), com o seguinte teor:

"Trata-se de consulta formulada pelos associados da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiopulmonar e Fisioterapia em Terapia Intensiva - ASSOBRAFIR acerca da participação do fisioterapeuta durante o procedimento de traqueostomia.

Informam, ainda, os consulentes que, na atuação em equipe multidisciplinar, muitas vezes ocorre conflito entre profissionais sobre a necessidade de participação do fisioterapeuta durante o procedimento de traqueostomia.

É o relatório.

Passo a opinar.

A traqueostomia é considerada um procedimento cirúrgico, sendo, portanto, atribuição de um médico cirurgião. A literatura especializada atual recomenda a sua realização em ambiente de bloco cirúrgico, com recursos e equipe apropriada, minimizando dessa forma os riscos, podendo a traqueostomia, em casos bem selecionados, ser realizada no interior das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

Os procedimentos empregados durante a realização da traqueostomia não se correlacionam às técnicas aplicadas por fisioterapeutas. Somando-se a isso, não é observável entre as competências do fisioterapeuta especialista em Fisioterapia Respiratória ou em Fisioterapia em Terapia Intensiva a indicação para o acompanhamento de procedimentos cirúrgicos, inclusive a realização de traqueostomias, conforme evidenciado nas Resoluções-COFFITO nº 400/2011 e nº 402/2011, as quais disciplinam essas especialidades profissionais, sendo clara a inexistência desta atribuição na norma vigente.

CONCLUSÃO

Em face do exposto, a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiopulmonar e Fisioterapia em Terapia Intensiva - ASSOBRAFIR opina que não é atribuição do fisioterapeuta auxiliar e/ou acompanhar o procedimento cirúrgico de realização da traqueostomia."

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.

ACÓRDÃO Nº 477, DE 20 DE MAIO DE 2016

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 Cardiopulmonar e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), com o seguinte teor:

"Trata-se de consulta formulada pelos associados da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiopulmonar 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 Cardiopulmonar 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.

ACÓRDÃO Nº 478, DE 20 DE MAIO DE 2016

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 Cardiopulmonar e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), com o seguinte teor:

"Trata-se de consulta formulada pelos associados da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiopulmonar e Fisioterapia em Terapia Intensiva - ASSOBRAFIR acerca 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.

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 montagem, remoção para limpeza e/ou troca dos reservatórios de circuitos e condensadores dos ventiladores mecânicos e dos copos coletores de secreção traqueal.

É o relatório.

Passo a opinar.

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 montagem, remoção, troca e/ou limpeza dos reservatórios de circuitos e condensadores dos ventiladores mecânicos e dos copos coletores de secreção traqueal não se encontram no rol de atribuições dessas especialidades.

CONCLUSÃO

Em face do exposto, a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiopulmonar e Fisioterapia em Terapia Intensiva - ASSOBRAFIR opina que a montagem, remoção para limpeza e/ou troca dos reservatórios de circuitos e condensadores dos ventiladores mecânicos e dos copos coletores de secreção traqueal não é função 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.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA

ACÓRDÃO

RECURSO EM PROCESSO ÉTICO DISCIPLINAR. ORIGEM: Conselho Regional de Fonoaudiologia 6ª Região - RECORRENTE: Fernanda Teixeira. RECORRIDO: Conselho Regional de Fonoaudiologia 6ª Região. Proc. CFFa nº 10/2016 (CRFa 6 n. 2/2012). Vistos e discutidos os autos do referido processo, durante a 3ª Reunião da 149ª SPO, ACORDAM os conselheiros membros do Conselho Federal de Fonoaudiologia por cinco (5) votos a dois (2) acompanhar o voto da Comissão de Ética que é pelo arquivamento do processo. Brasília, 26 de agosto de 2016.

THELMA REGINA DA SILVA COSTA
Presidente do Conselho