



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
DA 11ª REGIÃO-CREFITO 11 - DF E GO

PARECER N.º 02/2014

Assunto:

- Identificação das competências do Fisioterapeuta em procedimentos de decanulação e troca de cânula traqueal;
- Competências compartilhadas em procedimentos de higiene brônquica de pacientes hipersecretivos;
- Transporte do paciente para a realização de exames dentro do hospital.

Consulta n.º: 002/2014

Consulentes: Profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva de Hospitais do Distrito Federal e de Goiás.

Parecerista: Bruno Metre Fernandes (Presidente do CREFITO 11)

I – Do Objeto:

1.1 – É submetido a esta Autarquia Pública Federal questionamento sobre o entendimento, na circunscrição do CREFITO 11, sobre as competências do Fisioterapeuta na prática da Fisioterapia Cardiorrespiratória e da Fisioterapia em Terapia Intensiva, em procedimentos de decanulação e troca de cânula traqueal, em procedimentos de higiene brônquica de pacientes hipersecretivos e, ainda, quando da necessidade do transporte do paciente para a realização de exames dentro do hospital.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª REGIÃO-CREFITO 11 - DF E GO

1.2 – Identifica-se que em rotinas dentro das Unidades de Terapia Intensiva existem atividades compartilhadas e atividades específicas/exclusivas dos diversos profissionais da Saúde, sendo que podem ocorrer eventuais dúvidas sobre as competências do fisioterapeuta, que devem ser dirimidas com foco na melhor qualidade da assistência à Saúde da população.

1.3- Este é o objeto da consulta.

II – Dos Fundamentos Legais e Jurídicos:

2.1 – O Decreto Lei n.º 938/1969 reconheceu a profissão de Fisioterapeuta, profissional de nível superior, com a atividade privativa de executar métodos e técnicas com finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente/cliente.

2.2 – A Lei Federal n.º 6.316/1975 criou o sistema COFFITO/CREFITOS, instituindo os Conselhos Regionais e Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional como Autarquias Federais, com competência para ditar as atividades dos fisioterapeutas e fiscalizá-los; no Distrito Federal e em Goiás estes profissionais estão sob a tutela do CREFITO-11.

2.3 – A Resolução COFFITO n.º 400/2011, disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Respiratória e dá outras providências.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª REGIÃO-CREFITO 11 - DF E GO

2.4 - A Resolução COFFITO nº 402/2011 disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências.

2.5. - A Resolução conjunta do Conselho Nacional de Educação com a Câmara de Ensino Superior (CNE/CES) nº 04/2002 define uma formação generalista ao Fisioterapeuta no Brasil, com ênfase nos elementos fundamentais dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), habilitando este profissional com competências para o discernimento na tomada de decisões terapêuticas.

2.6 - Inúmeros estudos nacionais e internacionais evidenciam que ocorrem reduções de até 40% no tempo de permanência de pacientes nas UTI quando os atendimentos de Fisioterapia são realizados no período de 24 horas, com número adequado de profissionais por leitos e em ambientes devidamente equipados. O reconhecimento científico destes dados fáticos culminaram com normatização pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária da RDC 07, de 24/02/2010, que exige a atuação de no mínimo 1 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos na unidade de terapia intensiva de todo o Brasil, em todos os turnos, além da existência de um fisioterapeuta coordenador.

2.6 - Destaca-se, ainda, a edição da Portaria 930 do Gabinete do Ministro da Saúde (GM-930/MS), de maio de 2012, que determina que toda Unidade de Terapia Intensiva- UTI neonatal disponha de 1 (um) fisioterapeuta **exclusivo** para cada



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª REGIÃO-CREFITO 11 - DF E GO

10 (dez) leitos ou fração, para cada turno, além da existência de um fisioterapeuta coordenador com no mínimo 2 (dois) anos de experiência em UTI pediátrica ou neonatal.

2.7 – A Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva, entidade reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional que congrega grande número de fisioterapeutas altamente especializados e de renomado conhecimento técnico-profissional, emitiu o parecer n. 03, em 5/04/2013, que aponta: *“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...”*

III - Do Parecer:

Considerando o Decreto Lei n.º 938/1969;

Considerando a Lei Federal n.º 6.316/1975 que regulamenta no Brasil a atividade do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional;

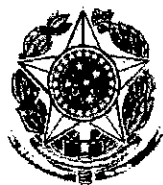
Considerando a Resolução COFFITO n.º 400/2011;

Considerando a Resolução COFFITO n.º 402/2011;

Considerando o disposto na RDC 7, de 24/02/2010;

Considerando a Portaria GM/MS-nº 930, de 10/05/2012;

Considerando a literatura científica.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª REGIÃO-CREFITO 11 - DF E GO

Considerando o Parecer 03, de 5/04/2013 da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratório e Fisioterapia em Terapia Intensiva;

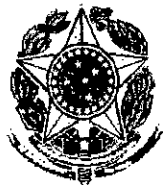
Considerando a ausência de norma específica do COFFITO sobre o tema;

Considerando a necessidade de manifestação deste regional para fins de salvaguardar a melhor e maior capacidade possível de assistência fisioterapêutica à população de Goiás e do Distrito Federal;

Tem-se que diante do número ainda inadequado de fisioterapeutas no Distrito Federal e de Goiás, principalmente nas UTIs, o que já ensejou notificações desta autarquia por descumprimento da legislação vigente, não é cabível, e tampouco aceitável, que os fisioterapeutas sejam deslocados das suas atividades finalísticas para realização de transporte de pacientes em macas para a realização de exames dentro ou fora da unidade hospitalar, salvo se para conservar a capacidade física do paciente.

No entanto, em situações de assistência ao sistema respiratório em ventilação mecânica, é recomendável o acompanhamento do paciente pelo fisioterapeuta, especialmente do especialista, em equipe multidisciplinar, DURANTE o transporte intra e extra hospitalar, com a finalidade de assegurar a integridade funcional do seu sistema respiratório, tecidos e órgãos, para ajustes de propriedades físicas como volume, pressão e fluxo oferecidos pelo equipamento de ventilação mecânica, em favor do melhor desempenho de troca gasosa e manutenção do fluxo.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
DA 11ª REGIÃO-CREFITO 11 - DF E GO

Destaca-se que não resta identificado no rol de procedimentos fisioterapêuticos a recolocação, troca ou retirada da cânula traqueal (traqueóstomo), ou decanulação. Todavia, é importante o 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, entre outros.

Em relação à aspiração, tem-se que é identificada como um procedimento de higiene brônquica, compartilhado ou não, durante o atendimento realizado pelo fisioterapeuta, sendo que de modo algum é competência exclusiva deste. Assim não é recomendável o deslocamento do profissional fisioterapeuta unicamente para a realização de tal procedimento em detrimento de sua importante atividade finalística.

Este é o Parecer.

Brasília-DF, 31 de março 2014.

Bruno Metre Fernandes
Presidente do CREFITO 11