



ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

**PARECER Nº 04/2017**

**Ementa: Dispositivos Supraglóticos. Fisioterapeuta. Fisioterapia Respiratória. Fisioterapia em Terapia Intensiva. Máscara Laríngea. Tubo Laríngeo. Competências do Fisioterapeuta.**

Trata-se de consulta formulada pelo Dr. Luiz Guilherme Calderon sobre a utilização de dispositivos supraglóticos pelo fisioterapeuta.

Informa ainda, o consulente, que, pelo seu entendimento, o fisioterapeuta é capacitado para utilizar tais dispositivos, possuindo conhecimento das vias aéreas para tal.

Desta forma, solicita o consulente, parecer técnico desta associação acerca do tema.

É o relatório.

Passamos a opinar.

**PARECER**

A Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), entidade que representa as especialidades profissionais de Fisioterapia em Terapia Intensiva, Fisioterapia Respiratória e Fisioterapia Cardiovascular, vem por meio deste parecer emitir seu posicionamento quanto ao uso de máscara e tubo laríngeo por fisioterapeutas. O presente parecer foi elaborado pelos Departamentos de Fisioterapia Cardiorrespiratória Pediátrica e em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica; Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto; e Fisioterapia em Urgência, Emergência e *Home Care*.

Inicialmente, já cumpre ressaltar que o ordenamento jurídico pátrio assegura o livre exercício profissional, desde que atenda às qualificações estabelecidas em lei, como se vê no Art. 5º, inciso XIII, da Constituição da República Federativa do Brasil, *in verbis*:

“Art. 5º. *Omissis*.

(...)

*XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;”*

Sendo assim, para atender às qualificações técnicas previstas em lei, o profissional busca seu crescimento técnico-científico e/ou acadêmico, com a finalidade de promoção, prevenção e recuperação da saúde, devendo sua prática clínica estar pautada no domínio técnico e científico, não sendo concebível, neste caso, qualquer ingerência entre distintas profissões.



ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

Além de assegurar o livre exercício de qualquer profissão, a Constituição Federal reconhece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

*“ Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”*

Desta maneira, em 13 de outubro de 1969, o Decreto-Lei N<sup>a</sup> 938 foi publicado, dispondo no seu escopo, a autonomia do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional e suas atribuições legais, reconhecendo-o como profissional de nível superior, cuja competência é amparada por lei, conforme se vê abaixo:

*“Art. 1<sup>o</sup> É assegurado o exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, observado o disposto no presente Decreto-lei.*

*Art. 2<sup>o</sup> O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior”*

Neste mesmo giro, o Poder Público criou organismos destinados à normatização e fiscalização do exercício profissional e, no caso em tela, em 17 de dezembro de 1975, foi publicada a Lei n.º 6.316, que criou o Conselho Federal – COFFITO e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITOS.

A mesma normativa, em seu art. 5<sup>o</sup>, inciso II, de forma expressa, atribuiu ao COFFITO a competência para exercer função normativa relativa ao exercício profissional e, inserido neste escopo, o COFFITO publicou a Resolução N<sup>o</sup> 402/2013, que disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências, que, no seu artigo 3<sup>o</sup>, elenca algumas competências deste profissional, dentre elas:

*“Art. 3<sup>o</sup> (...)*

*XV - Avaliar a instituição do suporte de ventilação não invasiva;*

*XVI - Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva;*

*XVII - Avaliar a condição de saúde do paciente crítico ou potencialmente crítico para a retirada do suporte ventilatório invasivo e não invasivo;*

*XVIII - Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica;*

*XIX - Manter a funcionalidade e gerenciamento da via aérea natural e artificial; (...)”*

Por sua vez, a Força Tarefa da Associação Americana de Anestesiologia<sup>1</sup> possui o entendimento de que o tubo e/ou a máscara laríngea compreendem dispositivos supraglóticos menos invasivos, para garantir a oxigenação, os quais devem ser usados em situações de falha na extubação ou para não intubação orotraqueal. Os relatos de indicação e instituição deste recurso são geralmente realizados pela equipe médica



**ASSOBRAFIR**

**Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva**

e/ou de enfermagem.

Neste diapasão, independente da interface que está sendo utilizada para aplicação do suporte ventilatório mecânico, o fisioterapeuta possui a competência para gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva, assim como avaliar a retirada do suporte ventilatório e realizar o desmame, conforme previsto na Resolução Nº 402/2011 do COFFITO. No entanto, nenhuma referência é encontrada nos dispositivos legais ou na literatura mais atual, quanto ao papel da Fisioterapia na realização da introdução de dispositivos supraglóticos, tais como máscaras laríngeas ou tubos laríngeos.

#### **CONCLUSÃO:**

Em face dos textos normativos exarados e da literatura científica, não se verifica, dentre as competências legais e no escopo científico do fisioterapeuta, qualquer relação com a introdução da máscara e/ou tubo laríngeo. Sendo assim, a ASSOBRAFIR opina que a instituição da máscara e/ou tubo laríngeo não é uma atribuição dos fisioterapeutas especialistas, ou que atuem nas áreas de Fisioterapia Respiratória e/ou Fisioterapia em Terapia Intensiva, entretanto, nos pacientes que estiverem em uso deste tipo de interface, o fisioterapeuta possui a competência normativa para gerenciar a ventilação, assim como avaliar a retirada do suporte ventilatório e realizar o desmame.

É o parecer, salvo melhor juízo.

São Paulo, 30 de agosto de 2017.

#### **AUTORIA**

Departamento de Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto

#### **COLABORAÇÃO E ANUÊNCIA**

Dr. Flávio Maciel Dias de Andrade (PE) – Presidente da ASSOBRAFIR

Dr. Marlus Karsten (SC) – Diretor Científico Geral da ASSOBRAFIR

#### **REFERÊNCIAS:**

- 1- American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. *Anesthesiology*. 2003;98:1269-77.
- 2- Resolução nº 402 de 03 de agosto de 2011. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).



ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva