



O FISIOTERAPEUTA RESIDENTE NA MANUTENÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ANTÔNIO PATRICK DA SILVA TOTA PINTO; ANA SARAH LAURINDO PINTO;
CARLOS CLEBER BESERRA PEREIRA; PAULO VITOR VASCONCELOS; LUCAS
ERICK FEIJÓ MARTINS

RESUMO

Introdução: A Morte Encefálica (ME), segundo a RESOLUÇÃO 2.173/2017 do Conselho Federal de Medicina, é a perda completa e irreversível das funções encefálicas sendo estas: atividades corticais e de tronco encefálico. Já sobre a atuação na ME, a literatura ainda é escassa e pouco discutida sobre o papel da fisioterapia para manutenção de potenciais doadores (PD). **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever a experiência de um fisioterapeuta residente no processo de manutenção de potenciais doadores de órgãos e tecidos. **Relato de Experiência:** Este relato teve como campo de prática uma das UTIs adulto localizada no hospital escola Santa Casa de Misericórdia de Sobral. A fisioterapia participa da identificação principalmente quando prestada assistência direta ao paciente, percebendo a ausência de reflexos como tosse e reatividade pupilar, estado comatoso persistente e falta de assincronias no Ventilador Mecânico. O Residente atua na tentativa de prevenir complicações pulmonares como atelectasias, barotraumas e volutraumas com o ajuste correto da pressão expiratória final positiva (PEEP). **Discussão:** A comunicação com a equipe OPO (Organização de Procura de Órgãos) permitiu também traçar metas bastantes direcionados aos objetivos buscados após a identificação dos PDs, como valores alvos do PaCO₂ e PaO₂ conforme o instruído pelo CRM (2017) e a importância da manutenção dos cuidados usuais já prestados ao paciente. A equipe de fisioterapia segue atualizada sobre o benefício de manter os parâmetros de ventilação mecânica protetora mesmo com suspeita de ME. **Conclusão:** A manutenção de PDs é um desafio ainda vivenciado diariamente nas UTIs, mas a fisioterapia tem papel adjuvante no manejo destes pacientes tendo a residência multiprofissional como potencializadora para melhora da assistência aos PDs e capacitação profissional de qualidade.

Palavras-chave: Morte Encefálica; Doação; Fisioterapia; Pesquisa; Transplante.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil atingiu no ano de 2023 o maior número de transplantes já feitos no mesmo ano, tendo a maioria das captações vinda de doadores falecidos (Ministério da Saúde, 2024). O Ministério da Saúde reforçou, ainda, a necessidade de conscientização sobre a doação altruísta, visando melhor aceitação dos familiares em caso de Morte Encefálica (ME) e a melhora dos números de doações no futuro.

A Morte Encefálica (ME), segundo a RESOLUÇÃO 2.173/2017 do Conselho Federal de Medicina (CRM), é a perda completa e irreversível das funções encefálicas sendo estas: atividades corticais e de tronco encefálico, de causas multifatoriais, equivalendo a morte. Seu diagnóstico exige dois testes clínicos com testes de reflexos de tronco cerebral, em um dos testes clínicos é obrigatória a presença do teste de apneia; e um exame complementar que prove ausência de atividade encefálica.

A fisioterapia na UTI já tem sua atuação esclarecida e defendida a tempos, especialmente na preservação da vida de pacientes críticos. Já sobre a atuação na ME, a

literatura ainda é escassa e pouco discutida sobre o papel da fisioterapia para manutenção de potenciais doadores (PD) de órgãos e tecidos, corroborando com Ribeiro *et al.* (2017) que apurou em seu estudo que 42% dos fisioterapeutas entrevistados não reconheciam sinais de ME. Assim, A relevância deste estudo se fixa na necessidade de produção sobre este tema além de propiciar material para treinamento e atualização de fisioterapeutas da área.

A residência multiprofissional e uniprofissional de fisioterapia intensiva e de urgência e emergência são modalidade de pós graduação *lato sensus* e propiciam ao fisioterapeuta carga horaria prática e teórica sólidas em campos práticos nos hospitais escolas, facilitando ainda mais o contato dos residentes com a identificação, manutenção e diagnósticos de ME (Ministério da Saúde, 2005).

O objetivo deste estudo, portanto, é descrever a experiência de um fisioterapeuta residente no processo de manutenção de potenciais doadores de órgãos e tecidos até o momento do transplante.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato teve como campo de prática uma das UTIs adulto localizada no hospital escola Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no Ceará, referência em trauma, acometimentos neurocríticos e terapia renal. A instituição possui também uma Organização de Procura de Órgãos (OPO), composta por médicos e enfermeiros, a qual faz busca ativa dos PDs, treinamento das equipes assistenciais e avalia os casos suspeitos de ME via notificação.

Com a identificação de um PD por meio da avaliação médica e/ou da equipe prestadora de assistência, é acionada a OPO e iniciada a coleta de exames e amostras para a abertura do protocolo de ME e posteriormente é feita a comunicação da família. A fisioterapia participa da identificação principalmente quando prestada assistência direta ao paciente na UTI, percebendo a ausência de reflexos como tosse e reatividade pupilar, estado comatoso persistente e falta de assincronias no Ventilador Mecânico (VM) mesmo na ausência de sedação (Bezerra *et al.* 2023; Silva *et al.*, 2023).

Além disso, a equipe OPO e equipe multidisciplinar se beneficiam da interpretação dos exames pelo fisioterapeuta antes e durante a abertura do protocolo de ME, onde o alvo de pressão parcial de dióxido de carbono (PaCO_2) de início deve está normalizada entre 35 mmHg a 45 mmHg, assim como a Fração Inspirada de Oxigênio (FIO_2) em 100% para um Pressão arterial de Oxigênio (PaO_2) maior que 200 mmHg (CRM, 2017). Para além da interpretação, os ajustes necessários no VM, quando válidos, também podem vir do residente, como cálculo da frequência respiratória, cálculo do volume corrente ideal do PD com base no peso predito e mecânica respiratória que influenciam direta e indiretamente na gasometria arterial.

A qualidade do órgão doado é fator fundamental para o sucesso do transplante. Para tanto, o doador deve ter passado por cuidados de qualidade durante toda a internação hospitalar. O fisioterapeuta residente pode atuar na tentativa de prevenir complicações pulmonares como atelectasias, barotraumas e volutraumas com o ajuste correto da pressão expiratória final positiva (PEEP), assim como no manejo do suporte ventilatório, agora totalmente controlado com a identificação de ME, além das manobras de expansão pulmonar no VM (Lopes *et al.*, 2023).

E ainda, residente segue na manutenção dos cuidados diários ao PD, como avaliação fisioterapêutica diária, manejo da dor, monitoramento da função cardiorespiratória, calculo diários da complacência, *driving pressure*, resistência de vias aéreas, técnicas de higiene brônquica, aspiração endotraqueal se necessária, umidificação do circuito, entre outros cuidados de rotina da UTI.

Por fim, com o fechamento do diagnóstico, o residente ainda pode participar, se disponível, do transporte do paciente até o centro cirúrgico focando nos parâmetros do ventilador de transporte e monitorização do paciente.

3 DISCUSSÃO

A experiência de presenciar e participar de todo o processo de transplante de órgãos e tecidos, desde a identificação até fechamento do diagnóstico é crucial para a formação profissional e para a qualidade da assistência prestada do residente em fisioterapia.

Watanabe *et al.* (2024) realizou entrevistas com 196 profissionais de uma equipe multidisciplinar acerca do conhecimento da equipe sobre o manejo clínico dos PDs e, apesar de apenas 32% dos profissionais serem especialista residentes, as respostas mais assertivas estão associadas a estes profissionais, evidenciando a importância desta formação continuada (Raios *et al.*, 2017).

A comunicação prévia com a equipe OPO permitiu também traçar metas bastantes direcionados aos objetivos buscados após a identificação dos PDs, como valores alvos do PaCO₂ e PaO₂ conforme o instruído pelo CRM (2017) e a importância da manutenção dos cuidados usuais já prestados ao paciente.

Por fim, a equipe de fisioterapia segue atualizada sobre o benefício de manter os parâmetros de ventilação mecânica protetora mesmo com suspeita de ME, evitando iatrogenias associadas ao VM e possibilitando a manutenção da integridade dos órgãos a serem doados (AMIB, 2024).

4 CONCLUSÃO

A manutenção de PDs é um desafio ainda vivenciado diariamente nas UTIs, mas a fisioterapia tem papel adjuvante no manejo destes pacientes tendo a residência multiprofissional como potencializadora para melhora da assistência aos PDs e capacitação profissional de qualidade.

Ficou clara a ausência de mais literaturas que instruem os fisioterapeutas sobre protocolos e várias condutas possíveis durante esse processo, portanto um ótimo ponto a ser investigado em futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Medicina Intensiva (AMIB) e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Orientações Práticas em Ventilação Mecânica**. Rio de Janeiro, 2024.

Disponível em: <https://indd.adobe.com/view/017f739a-847f-4587-9bef-15b9c01756ba>. Acesso em: 12 jan. 2025.

BEZERRA, G. D.; CLEMENTINO, K. M. de F.; SILVA, M. I. C. Da; DOMINGOS, J. E. P.; ARAÚJO, I. de S.; VIDAL, E. C. F.; PINHEIRO, W. R. Potenciais doadores de órgãos em morte encefálica: caracterização e identificação de diagnósticos de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 28, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.87978>. Acesso em: 12 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil registra o maior número de transplantes de órgãos em dez anos**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/brasil-registra-o-maior-numero-de-transplantes-de-orgaos-em-dez-anos>. Acesso em: 12 jan. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde**. PORTARIA MEC/MS Nº 7, DE 16 de setembro de 2021, [S. l.], 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-multiprofissional#:~:text=Por%20meio%20da%20Lei%20n%C2%BA,Sa%C3%BAde%2C%20a%20Resid%C3%Aancia%20Multiprofissional%20em>. Acesso em: 12 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CRM). **Resolução CFM Nº 2.173/2017**. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. DISTRITO FEDERAL, 25 dez 2017.

Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>. Acesso em: 12 jan. 2025.

LOPES, T. M.; FIGUEIRÊDO, I. N. A.; SILVA, R. B. Intervenção da fisioterapia na manutenção do potencial doador de órgãos na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. v. 9, n. 9, p. 999–1010, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i9.11201. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11201>. Acesso em: 13 jan. 2025.

RAIOS, C.; KEATING, JL; STITT, N.; OPDAM, HI; SKINNER, EH Desafios no fornecimento de fisioterapia oportuna e oportunidades para influenciar resultados para potenciais doadores de pulmão. **Progresso no transplante (Aliso Viejo, Calif.)**. v. 27, n. 2, p. 112–124, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1526924816680098>. Acesso em: 12 jan. 2025.

SILVIA, C. P. R.; VERÔNICA, C. L.; GABRIELA, M. L.; PATRICIA, G. P.; FABIANO, J. S. B.; RAFAELA, C. M.; MARIA, I. G. S.; LORENA, A. C. O conhecimento dos fisioterapeutas sobre morte encefálica e de sua atuação na manutenção de possíveis doadores. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. v. 19, n. 4, p. 84-92, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19815/13236>. Acesso em: 12 jan. 2025.

DA SILVA, L. S. B.; PEREIRA, L. de S.; NUNES, E. L. G.; NOGUEIRA, A. P.; MOREIRA, S. S.; GARDENGHI, G. Morte encefálica: conhecimento dos fisioterapeutas a respeito dos conceitos e protocolo em um hospital de urgências. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [s. l.], v. 13, p. e5033, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.2023.e5033>. Acesso em: 12 jan. 2025.

WATANABE, R. A.; ARAUJO, C. M.; RODRIGUES, V. T.; BEZERRA, J. K, M. Conhecimento da equipe multiprofissional acerca do manejo clínico do potencial doador. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**. v. 10. 2024. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/769>. Acesso em: 14 jan. 2025.