

MORTE ENCEFÁLICA: CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS A RESPEITO DOS CONCEITOS E PROTOCOLO EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS

Lucas Silvério Borges da Silva¹; Anna Paula Nogueira¹; Suellen Silva Moreira¹; Letícia de Souza Pereira²; Erika Letícia Gomes Nunes³; Giulliano Gardenghi⁴

¹Residente de Fisioterapia do programa de Urgência e Trauma do Hospital de Urgências de Goiás; ²Fisioterapeuta efetiva do quadro de servidores da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás; ³Preceptora de Fisioterapia do programa de Urgência e Trauma do Hospital de Urgências de Goiás; ⁴Tutor de Fisioterapia do programa de Urgência e Trauma do Hospital de Urgências de Goiás.

E-mail: lucassilveri@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Morte encefálica (ME) é definida como a perda irreversível de todas as funções encefálicas. Caracterizada por um estado de coma profundo aperceptivo, ausência dos reflexos de tronco encefálico, mesmo após a exclusão dos fatores reversíveis de coma. Apesar da manutenção dos batimentos cardíacos e reflexos medulares espinhais a ME equivale a morte. Os procedimentos para determinação de ME em adultos consistem na realização de dois exames clínicos, um teste de apnéia além de um exame complementar de imagem.^{1,2}

O fisioterapeuta está inserido de forma consolidada nos ambientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Departamentos de Emergências (DE), atuando de modo a auxiliar a equipe multiprofissional no cuidado do paciente crítico no que tange ao suporte ventilatório e cuidados relacionados às vias aéreas. Nesse sentido, a rápida percepção do fisioterapeuta frente a um paciente em uso de ventilação mecânica invasiva com sinais sugestivos de ME podem ser úteis otimizando a notificação de um PD.^{3,4}

OBJETIVOS

Portanto, diante da escassez de estudos sobre o tema, este estudo teve como objetivo principal avaliar o conhecimento dos fisioterapeutas a respeito dos conceitos e protocolo de ME em um hospital de urgências referência em trauma na cidade de Goiânia.

METODOLOGIA

Consistiu em um estudo observacional, transversal e analítico, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa. A coleta de dados foi realizada nas UTIs existentes no hospital. Foram incluídos no estudo os fisioterapeutas com pós-graduação completa ou em andamento e que possuíam no mínimo 6 meses de experiência em UTI. Foram excluídos do estudo os fisioterapeutas que se negaram a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que atuavam exclusivamente em enfermarias. O instrumento de coleta de dados se deu por meio de um questionário composto por perguntas sociodemográficas e específicas sobre os conceitos e protocolo de morte encefálica, baseados na resolução nº 2.173/2017, além de uma questão que indagava sobre a função do fisioterapeuta na manutenção do potencial doador.

Posteriormente os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2016 e, em seguida, analisados no programa estatístico *Statistical Package for Social Science*, (IBM Corporation, Armonk, USA). Para as variáveis categóricas foi utilizado frequência absoluta, frequência relativa e para as variáveis contínuas, média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A comparação do conhecimento com o perfil foi realizada por meio do Teste t de Student; Análise da Variância (ANOVA) e Qui-quadrado de Pearson seguido do teste de Post hoc. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 27 fisioterapeutas. Em relação ao perfil sócio demográfico observou-se que nenhum dos participantes possuíam pós-graduação na modalidade de residência multiprofissional e nem o título de especialista e apenas 7,4 referiram ter tido algum tipo de treinamento prévio em ME. O baixo índice de treinamento prévio sobre ME pode ter influenciado nas respostas do questionário aplicado. Diante disso, ações educativas podem contribuir positivamente para o conhecimento dos profissionais, visto que em um estudo realizado com acadêmicos de enfermagem foi avaliado seu nível de conhecimento antes e após uma ação educativa. Foi observado que após a ação educativa os estudantes obtiveram maior índices de acertos e menor número não soube responder as questões.^{5,6}

Após a aplicação do questionário, a pontuação média total obtida foi de 4,74 (DP \pm 1,65) pontos. A questão com maior índice de acertos questionava sobre qual a condição clínica era compatível com ME com 74,1% acertos, já a questão com maior índice de erros indagava sobre o tempo mínimo para abertura do protocolo de ME após admissão hospitalar com 92,6% erros, e nenhum dos profissionais acertou o questionário em sua totalidade. Em um estudo realizado com médicos, foi avaliado seus respectivos conhecimentos sobre ME, obtendo uma média de 8,07 pontos e 31,5% acertam o questionário em sua totalidade.⁷

Ao analisar a pontuação média obtida no questionário pela variável tempo de experiência em UTI, pode-se observar uma maior proporção de acertos para os profissionais com 1 ano ou mais de experiência em UTI na questão que indagava sobre a condição clínica para suspeita de ME ($p = 0,02$). Entretanto um evento inverso foi observado na questão que indagava sobre a avaliação do reflexo de tronco encefálico, sendo os profissionais com tempo de experiência em UTI menor de 1 ano obtendo a maior proporção de acertos ($p = 0,04$). Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo que avaliou o conhecimento de 90 médicos intensivistas, no qual 85,6% definiram corretamente o conceito de ME.⁸

Observou-se também que os fisioterapeutas com pós-graduação concluída obtiveram maior índice de acertos na questão que indagava sobre a condição clínica suspeita de ME ($p = 0,02$) e na pergunta sobre a manutenção do suporte de vida em não doador ($p = 0,04$). Na questão que indagava sobre a função do fisioterapeuta na manutenção do potencial doador 63% souberam responder de forma adequada. Em um estudo parecido, foi avaliado o conhecimento dos fisioterapeutas entrevistados em relação aos seus respectivos conhecimentos sobre ME, foi observado que 61,9% acertaram a alternativa, todos fisioterapeutas tiveram mais de 50% além disso 14,2% acertaram o questionário em sua totalidade.⁹

Apesar das limitações técnicas dos profissionais sobre os tópicos relacionados a ME, pondera-se que a variável “conhecimento” não deve ser isoladamente caracterizada como a principal contribuinte para a discrepância entre oferta e demanda de órgãos, visto que se constitui em um problema complexo e multifatorial. A equipe multiprofissional treinada tem papel importante no processo de acolhimento dos familiares e do fornecimento de informações do paciente, visando uma boa relação do hospital com a família do PD.¹⁰

Como limitação do estudo, vale ressaltar que até o presente momento (da finalização deste estudo) não foi possível encontrar, nas buscas realizadas pelos pesquisadores desse trabalho, nenhum questionário validado para avaliação do conhecimento em ME. O instrumento elaborado e utilizado para avaliação aborda uma ampla visão sobre ME, podendo não refletir em sua realidade o conhecimento e atitude dos profissionais em situações rotineiras. Diante a escassez de estudos se faz necessário novas pesquisas visando melhorar elucidação do tema.

CONCLUSÕES

Os fisioterapeutas avaliados demonstram possuir conhecimento limitado acerca do tema abordado, visto que obtiveram uma média geral de 4,74 acertos, em 9 pontos possíveis. Observou-se também um índice de acertos menor de 50% em quase metade de todo o questionário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smith M. Brain death: Time for an international consensus. *Br J Anaesth*. 2012;6–9. <https://doi.org/10.1093/bja/aer355>.
2. Wijdicks EFM. Brain death. *Handb Clin Neurol* [Internet]. 1st ed. 2013;118:191–203. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-444-53501-6.00016-0>.
3. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 402 de 03 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3165>. Acesso: 25 de ago.2022
4. BRASIL. Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm. Acesso: 05 ago.2022.
5. Nogueira M de A, Araújo JSW, Serrão LC da S, Souza RMS, Lins MA, Martins TDRM, et al. Conhecimento e posicionamento de acadêmicos de enfermagem sobre doação de órgãos e tecidos para transplante antes e após uma ação educativa. *Brazilian Journal of Transplantation*. 2015;18(4):91–123. <https://doi.org/10.53855/bjt.v18i4.133>.
6. Cezar ACSA, Domingueti JPS. Morte encefálica e doação de órgãos e tecidos: percepção de acadêmicos de medicina. *Brazilian Journal of Transplantation (BJT)*. 2018;21(1):1–33. <https://doi.org/10.53855/bjt.v21i1.70>.
7. Souza DRS de, Tostes PP, Silva AS. Morte Encefálica: Conhecimento e Opinião dos Médicos da Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Educ Med*. 2019 Jul;43(3):115–22. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180122>.
8. Magalhães JV, Veras KN, Mendes CM de M. Avaliação do conhecimento de médicos intensivistas de Teresina sobre morte encefálica. *Revista Bioética*. 2016 Apr;24(1):156–64. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241117>.
9. Ribeiro SCP, Lobão VC, Lima GM de, Picanço PGP, Boulhosa FJ da S, Macêdo RC de, et al. O conhecimento dos fisioterapeutas sobre morte encefálica e de sua atuação na manutenção de possíveis doadores. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS)*. 2017;19(4):84–92. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19815>.
10. Becker F, Roberts KJ, de Nadal M, Zink M, Stiegler P, Pemberger S, et al. Optimizing organ donation: Expert opinion from Austria, Germany, Spain and the U.K. *Ann Transplant*. 2020;25:1–16. <https://doi.org/10.12659/2FAOT.921727>.

