



## SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2016
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Análise da duração dos protocolos de morte encefálica de acordo com a faixa etária e das comorbidades apresentadas por pacientes em UTI pediátrica ao longo de 10 anos
<b>Autor</b>	GUILHERME REZENDE BAADE
<b>Orientador</b>	PAULO ROBERTO ANTONACCI CARVALHO

# ANÁLISE DA DURAÇÃO DO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA DE ACORDO COM FAIXA ETÁRIA E DAS COMORBIDADES APRESENTADAS POR PACIENTES EM UTI PEDIÁTRIA AO LONGO DE 11 ANOS.

Guilherme Baade, Paulo Roberto Antonacci Carvalho

**Introdução:** A morte encefálica consiste na ausência de atividade cerebral e de tronco encefálico. Uma vez que o paciente reúna características clínicas sugestivas, diagnostica-se esta condição através de protocolos que envolvem exames neurológicos e testes complementares feitos em momentos diferentes. O intervalo de tempo decorrido entre estes exames define a duração do protocolo e é variável, diferindo principalmente de acordo com a faixa etária do paciente. A avaliação retrospectiva da duração de protocolos conhecidos de pacientes da UTIP do HCPA permite compará-las com a das diretrizes atualmente preconizadas pelo CFM. A análise das comorbidades dos pacientes permite verificar a prevalência destas nos pacientes que evoluíram com este desfecho na UTIP.

**Objetivo:** Avaliar a duração dos protocolos de morte encefálica em pacientes da UTI Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ao longo de 11 anos de acordo com as faixas etárias e as comorbidades de maior incidência nestes pacientes.

**Métodos:** Estudo transversal, observacional, baseado no banco de dados da UTIP do HCPA e nos sumários de óbito dos pacientes, incluindo todos os pacientes admitidos de janeiro de 2002 a dezembro de 2012 que evoluíram com morte encefálica, totalizando 46 prontuários. Foi realizada leitura dos sumários de óbito para obtenção do intervalo de tempo entre o início e fim do protocolo de morte encefálica e as comorbidades apresentadas durante as evoluções dos pacientes, com posterior comparação com a diretriz do CFM. Seis pacientes foram excluídos durante a análise, sendo 2 por terem evoluído com PCR durante a vigência do protocolo e 4 por não apresentarem dados suficientes de duração. Os 40 pacientes resultantes foram alocados nos 4 grupos de faixa etária previstos na diretriz de avaliação de morte encefálica do CFM e utilizada no HCPA: grupo 1 (7 dias a 2 meses), grupo 2 (2 meses a 1 ano), grupo 3 (1 a 2 anos) e grupo 4 (acima de 2 anos). As comorbidades presentes nos pacientes foram estratificadas e suas incidências analisadas, bem como a incidência de interrupção e reabertura do protocolo por comorbidade.

**Resultados:** Dos 40 pacientes, 2 foram alocados no grupo 1, 9 no grupo 2, 7 no grupo 3 e 28 no grupo 4. Na análise dos grupos, observou-se que o tempo preconizado na diretriz foi atendido em 50%, 57%, 86%, 54% dos casos, respectivamente. As comorbidades dos 40 pacientes avaliados foram listadas e agrupadas em 12 categorias, sendo posteriormente calculada a incidência de cada grupo por faixa etária. No grupo 1, as comorbidades de maior incidência e suas respectivas incidências foram: condições infecciosas (50%), disfunções circulatórias (50%), hematológicas (50%), hepáticas (50%), neurológicas (50%) e IRA (50%). No grupo 2, foram disfunções circulatórias (86%), neurológicas (71%) e infecciosas (57%). No grupo 3, as maiores incidências foram de disfunções neurológicas (71%) e condições inespecíficas (29%). No grupo 4, foram disfunções neurológicas (83%), circulatórias (50%) e relacionadas a neoplasias (38%). Na análise de interrupção e reabertura do protocolo por grupo de comorbidade, as maiores incidências foram em IRA (67%), mal-formação congênita (33%) e disfunção hematológica (29%).

**Conclusões:** A diretriz do CFM relativa à duração do protocolo de morte não pode ser atendida em 40% dos casos, por causas não esclarecidas nos prontuários. As condições clínicas de maior incidência foram disfunções neurológicas (78%), disfunções circulatórias (50%) e condições infecciosas (35%). Comparando a incidência de interrupção e reabertura de protocolo por comorbidade com a incidência de comorbidades por faixa etária, não parece haver correlação entre as patologias apresentadas e a duração excessiva do protocolo.