



DURAÇÃO E DESFECHOS DE PROTOCOLOS DE INVESTIGAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA EM DIFERENTES SETORES ASSISTENCIAIS

Carolina Carvalho Veloso Rodrigues¹; Robert Santos Dorea²; Lucas Alves de Andrade³; Amanda Priscila Dias Scopigno⁴

¹²³⁴ Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, São Paulo, Brasil

Eixo Temático: E4. Saúde do Adulto

Introdução

A morte encefálica exige etapas diagnósticas padronizadas e articulação multiprofissional para a condução do potencial doador. O pronto-socorro e a unidade de terapia intensiva apresentam contextos assistenciais distintos, porém há pouca evidência comparando o tempo e os desfechos dos protocolos após sua abertura. Avaliar essa etapa permite compreender se o setor de condução está associado a diferenças no processo institucional.

Objetivo

Comparar a duração e os desfechos dos protocolos de investigação de morte encefálica conduzidos no pronto-socorro e na unidade de terapia intensiva em pacientes adultos.

Métodos

Estudo observacional retrospectivo, realizado no Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, com protocolos abertos entre janeiro de 2023 e dezembro de 2025. Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais, agrupados conforme o setor em que o protocolo foi aberto e conduzido: pronto-socorro ou unidade de terapia intensiva. Foram avaliados idade, diagnóstico, duração e desfecho final. A duração correspondeu ao intervalo entre abertura e fechamento registrados. Variáveis categóricas foram comparadas pelo qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher e a duração pelo teste de Mann-Whitney, com significância de 5%. Foram utilizados registros institucionais agregados e retrospectivos, sem intervenção ou identificação individual; o estudo foi dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa pela instituição.

Conclusão

Entre 295 protocolos, não houve diferença estatisticamente significativa entre pronto-socorro e unidade de terapia intensiva quanto à duração ou aos desfechos finais após a abertura. Em uma instituição com equipe hospitalar de doação para transplante (E=DOT) estruturada, atuação multiprofissional e fluxos padronizados, os achados sugerem condução semelhante entre os setores. Permanece relevante investigar prospectivamente o intervalo entre a primeira suspeita clínica e a abertura formal do protocolo.

Resultados

Tabela 1. Caracterização dos pacientes segundo o setor de condução do protocolo de morte encefálica, 2023-2025.

Variável	PS (n = 152)	UTI (n = 143)	p-valor
Idade, anos			
Mediana (IIQ)	54 (39-64,3)	52 (39-62)	0,322
Diagnóstico, n (%)			<0,001
HSA	34 (22,4)	54 (37,8)	
TCE	39 (25,7)	33 (23,1)	
AVCH	25 (16,4)	14 (9,8)	
Pós-PCR	22 (14,5)	10 (7,0)	
AVCI	21 (13,8)	2 (1,4)	
Tumor cerebral	4 (2,6)	21 (14,7)	
Outros	7 (4,6)	8 (5,6)	
Não informado	0 (0)	1 (0,7)	

PS: pronto-socorro; UTI: unidade de terapia intensiva; HSA: hemorragia subaracnóidea; TCE: traumatismo crânioencefálico; AVCH: acidente vascular cerebral hemorrágico; AVCI: acidente vascular cerebral isquêmico; PCR: parada cardiorrespiratória; IIQ: intervalo interquartil. Idade: teste de Mann-Whitney. Diagnóstico: teste do qui-quadrado de Pearson. O p-valor do diagnóstico corresponde à comparação global da distribuição das causas.

Tabela 2. Duração dos protocolos de investigação de morte encefálica segundo o setor, 2023-2025.

Variável	PS (n = 138)	UTI (n = 127)	p-valor
Duração do protocolo, horas			
Mediana (IIQ)	19,1 (10,4 - 25,2)	18,5 (8,4 - 26,2)	0,768
Média ± DP	19,6 ± 11,7	21,9 ± 20,7	-
Mínimo - máximo	1,1 - 67,7	1,1 - 168,8	-
Protocolos incluídos na análise, n	138	127	-

PS: pronto-socorro; UTI: unidade de terapia intensiva; IIQ: intervalo interquartil; DP: desvio-padrão. Duração: intervalo entre a data e o horário de abertura e de fechamento do protocolo registrados na planilha institucional. Foram excluídos da análise 25 protocolos interrompidos por PCR antes da finalização e 5 registros sem dados de tempo. Os 4 casos de PCR antes da entrevista foram mantidos, pois apresentavam fechamento do protocolo. Comparação entre os grupos: teste de Mann-Whitney.

PRINCIPAIS DESFECHOS E COMPARAÇÃO COM A LITERATURA

A recusa familiar e a perda por parada cardiorrespiratória (PCR) em nossa casuística foram inferiores aos valores descritos em estudos nacionais.

Desfecho	Pronto-socorro (n = 152)	UTI (n = 143)	p-valor	Literatura (estudos nacionais)
Recusa familiar n (%)	34 (22,4%)	26 (18,2%)	0,389	Bertasi et al. [10]: 42,8% Silva et al. [8]: 37,35%
PCR antes da conclusão do protocolo n (%)	13 (8,6%)	12 (8,4%)	1,000	DONORS [4]: 14,8% (grupo controle) e 9,4% (grupo intervenção) São Paulo [8]: 22,88% Bertasi et al. [10]: 21,63%
Doação efetiva n (%)	60 (39,5%)	65 (45,5%)	0,346	Taxas de doação efetiva em estudos brasileiros variam entre 30% e 45% [4,8,10]

Na nossa análise, os percentuais de recusa familiar e de PCR antes da conclusão do protocolo foram inferiores aos descritos em estudos nacionais, sem diferença estatisticamente significativa entre os setores. As comparações devem ser interpretadas com cautela, considerando as diferenças entre as populações estudadas, as definições dos eventos e os denominadores utilizados.

PCR: parada cardiorrespiratória; UTI: unidade de terapia intensiva.

Referências: [4,8,10]

Acesse o trabalho
na íntegra!

