

JBT

Jornal Brasileiro de Transplantes - Volume 17, Número 2, abr/jun 2014

Revista Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO

ARTIGOS ORIGINAIS

- **PREVALÊNCIA DO ANTI-HBS E AVALIAÇÃO DA RESPOSTA SOROLÓGICA À VACINA CONTRA HEPATITE B EM PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO HOSPITAL SANTA ISABEL DE BLUMENAU/SANTA CATARINA**
- **PERFIL DA LESÃO RENAL AGUDA NOS CANDIDATOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

OPINIÃO

- **CORPO E SIMBOLISMO NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, UMA INTRODUÇÃO**

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO EVENTO:

- XIII Congresso Brasileiro de Transplantes
- XII Congresso Luso-Brasileiro de Transplantes
- XII Encontro de Enfermagem Em Transplantes
- IV Encontro Multidisciplinar em Transplantes
- Fórum de Histocompatibilidade da ABH

Rio de Janeiro / 2013

APRESENTAÇÃO ORAL II:

CORAÇÃO - PULMÃO
COORDENAÇÃO E ÉTICA
ENFERMAGEM
MULTIDISCIPLINAR
PEDIATRIA



EXPEDIENTE**Editor Emérito**

Mário Abbud Filho

Editor Chefe

Ilka de Fátima Ferreira Boin

Editores AssistentesAndré Ibrahim David
Edna Frasson de Souza Montero**Editores Adjuntos**Ben-Hur Ferraz Neto
Elias David-Neto
Jorge Milton Neumann
José Osmar Medina Pestana
Maria Cristina Ribeiro de Castro
Valter Duro Garcia**Conselho Editorial Nacional**Adriano Miziara Gonzalez – SP
Alexandre Bakonyi Neto – SP
André Ibrahim David – SP
Bartira de Aguiar Roza – SP
Cláudia Maria Costa de Oliveira – CE
David Saitovitch – RS
Elcio Hideo Sato – SP
Érika Bevilaqua Rangel – SP
Euler Pace Lasmar – MG
Huda Noujaim – SP
Irene Noronha – SPJoão Eduardo Nicoluzzi – PR
Jorge Milton Neumann – RS
Karina Dal Sasso Mendes – SP
Marcelo Moura Linhares – SP
Marilda Mazzali – SP
Niels Olsen Saraiva Camara – SP
Paulo Celso Bosco Massarollo – SP
Paulo Sérgio da Silva Santos – SP
Rafael Fábio Maciel – PE
Renato Ferreira da Silva – SP
Roberto Ceratti Manfro – RS
Tércio Genzini – SP**Conselho Editorial Internacional**Domingos Machado (Lisboa-Portugal)
*Presidente*B. D. Kahan (Houston-USA)
F. Delmonico (Boston-USA)
G. Opelz (Heidelberg – Alemanha)
H. Kreis (Paris-França)
J. M. Dibernard (Lyon-França)
J. Kupiec-Weglinski (Los Angeles-USA)
J. P. Soullillou (Nantes-France)
N. L. Tilney (Boston-USA)
P.N.A Martins (Boston-USA)*Representantes da Societé
Francophone de Transplantation*
D. Glotz (Paris-França)
Y. Lebranchu (Tours-França)*Representandes da Organización
Catalana de Trasplantes*
J. Lloveras (Barcelona-Espanha)
M. Manyalich (Barcelona- Espanha)**Diretorias Anteriores**1987/1988 – Diretor Executivo – Jorge Kalil
1987/1990 – Presidente do Conselho Deliberativo – Emil Sabbaga
1989/1990 – Diretor Executivo – Ivo Nesralla
1991/1992 – Diretor Executivo – Mário Abbud Filho
1991/1992 – Presidente do Conselho Deliberativo – Silvano Raia
1993/1994 – Diretor Executivo – Luiz Estevan Ianhez
1995/1996 – Presidente – Elias David-Neto
1997/1998 – Presidente – Valter Duro Garcia1999/2001 – Presidente – Henry de Holanda Campos
2002/2003 – Presidente – José Osmar Medina Pestana
2004/2005 – Presidente – Walter Antonio Pereira
2006/2007 – Presidente – Maria Cristina Ribeiro de Castro
2008/2009 – Presidente – Valter Duro Garcia
2010/2011 - Presidente - Ben-Hur Ferraz Neto
2012/2013 - Presidente - Jose O. Medina Pestana

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

Periódicidade: trimestral

JBT – J Bras Transpl. São Paulo. V.17, nº2, p.138-227, abr/jun 2014

Diretoria (Biênio 2012 - 2013)

Presidente	Lucio Pacheco
Vice-Presidente	Roberto C. Manfro
Secretário	Tainá V. de Sandes Freitas
2º Secretário	Agnaldo Soares Lima
Tesoureiro	Paulo M. Pêgo Fernandes
2º Tesoureiro	Eliana Regia B. de Almeida

Conselho Consultivo:	Ben-Hur Ferraz Neto (Presidente)
	José O. Medina Pestana (Secretário)
	Valter Duro Garcia
	Elias David-Neto
	Jorge Milton Neumann
	Maria Cristina Ribeiro de Castro

Redação e Administração

Avenida Paulista, 2001 - 17º andar - cj. 1704/1707 - CEP 01311-300 - São Paulo - SP

Secretária Executiva

Sueli Benko

Sede

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

Avenida Paulista, 2001 - 17º andar - cj. 1704/1707 - CEP 01311-300 - São Paulo - SP

Fone/Fax: (11) 3283-1753 / 3262-3353 / 3289-3169 – E-mail: abto@abto.org.br – www.abto.org.br

Produção • Diagramação • Acabamento

Sueli Benko

Publicação Eletrônica constante do site oficial da ABTO - www.abto.org.br

O JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes, ISSN 1678-3387, é um jornal oficial, de periodicidade trimestral, da ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Copyright 2004 by Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Todos os direitos em língua portuguesa são reservados à ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, ou de partes do mesmo, sob quaisquer meios, sem autorização expressa desta associação.

SUMÁRIO GERAL

EDITORIAL 147

ARTIGOS ORIGINAIS

PREVALÊNCIA DO ANTI-HBS E AVALIAÇÃO DA RESPOSTA SOROLÓGICA À VACINA CONTRA HEPATITE B EM PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO HOSPITAL SANTA ISABEL DE BLUMENAU/SANTA CATARINA 148

Anti-HBs prevalence and assessment of the response to serological Hepatitis B vaccine in patients eligible for liver transplantation at Hospital Santa Isabel of Blumenau / Santa Catarina

Marcelo Augusto Scheidemantel Nogara, Luiza Dadan Perini, Fabiane Miura Ogg De Salles, Maria Gabriela Ortiz de Noronha, Guilherme Bortolli Seter, Camila Ribeiro Batista

PERFIL DA LESÃO RENAL AGUDA NOS CANDIDATOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA 157

Profile of injury acute renal in candidates to heart transplantation in a reference hospital

Nasser Câmara Magalhães, Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Ítalo Martins de Oliveira, Joana Tássia Pinheiro de Figueiredo, João David de Souza Neto, Fernando Bacal

OPINIÃO

CORPO E SIMBOLISMO NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, UMA INTRODUÇÃO 162

Body and symbolism in organ donation, an introduction

Viviane Fernandes

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO:

XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES
XII CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE TRANSPLANTES
XII ENCONTRO DE ENFERMAGEM EM TRANSPLANTES
IV ENCONTRO MULTIDISCIPLINAR EM TRANSPLANTES
FÓRUM DE HISTOCOMPATIBILIDADE DA ABH

Seção	Referências	Página
CORAÇÃO - PULMÃO	193 a 197	167 a 169
COORDENAÇÃO - ÉTICA	198 a 221	170 a 181
ENFERMAGEM	222 a 269	182 a 205
MULTIDISCIPLINAR	270 a 290	206 a 216
PEDIATRIA	291 a 305	217 a 224

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

JBT – J Bras Transpl. São Paulo. V.17, nº2, p.138-227, abr/jun 2014

SUMÁRIO - Temas Livres - Apresentação Oral II

Nº Ref.	CORÇÃO - PULMÃO
193	Expressão gênica no desenvolvimento da doença vascular do enxerto após transplante cardíaco Fiorelli, A I
194	O papel do azul de metileno na prevenção da lesão de isquemia-reperusão em transplante pulmonar de ratos: estudo experimental Abreu, M D M , Pazetti, R , Almeida, F M D , Silva, L P D , Correia, A T , Pêgo-Fernandes, P M , Jatene, F B
195	Papel do condicionamento isquêmico e do Atenolol na repercussão cardíaca e pulmonar da isquemia e reperusão intestinal em ratos Bonservizi, W G S , Coquim, R S , Koike, M K , Silva, S M , Ferreira, R , Montero, E F S , Taha, M O
196	Vascular reactivity analysis in rat aortas with the use of the cardioplegic solutions after hypoxia induced Fiorelli, A I
197	Recondicionamento pulmonar em lesão de isquemia-perfusão por hipotensão arterial sistêmica severa Ruiz, L M , Scarpa, J C T , Nepomuceno, N A , Oliveira-Braga, K A D , Canzian, M , Pêgo-Fernandes, P M , Jatene, F B
Nº Ref.	COORDENAÇÃO DE TRANSPLANTES - ÉTICA
198	10 Anos de doação no estado de São Paulo, perfil dos doadores de órgãos Erbs, J L , Ferraz, A S , Knihs, N S , Roza, B A , Schirmer, J
199	A compreensão da vivência da família frente a não autorização da doação de órgãos de seu familiar: uma visão sob a ótica da fenomenologia Knihs, N S , Leitzke, T
200	Análise da evolução das entrevistas familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante por tipo de autor das entrevistas no Rio de Janeiro Lenzi, J , Sarlo, R , Assis, A , Ponte, M , Paura, P , Araújo, C , Rocha, E
201	Avaliação do número de perda de possíveis doadores em unidades de pacientes críticos Knihs, N S , Schirmer, J , Roza, B A , Erbs, J L
202	Causas de não-doação de órgãos de potenciais doadores notificados pela CNCDO-ES entre 2011 e 2012 Erlacher, R G N , Santos, T Z R , Thomazini, M A , Mendes, C M , Vantorim, G P , Diniz, J M T
203	Conhecimento da população sobre o processo de doação de órgãos e transplantes Knihs, N S , Kamers, A , Conhaque, P , Erbs, J L
204	Crítérios de viabilidade em potenciais doadores de órgãos e tecidos – Aumento das doações no Rio Grande do Norte Soares, G F , Oliveira, S F d M , de Mendonça, R P , de Oliveira, E T G , de Miranda, B A , de Oliveira, F G , Fernandes, F d C , da Silva, M O , Brito, R F D , Mariz, R F , Bastos, R W , Galvão-Pereira, M , Furtado, R V
205	Desafios e possibilidades para a doação de órgãos no Amazonas Passos, L N M , Felix, F D , Soares, M G B , Nascimento, G S , Rocha, A C L , Figueiredo, H C A , Fernandes, D A
206	Fila zero de córnea: conquista da Central de Transplantes do RN em 2012 Oliveira, S F d M , Mariz, R F , Brito, R F D , da Silva, M O , Fernandes, F d C , de Oliveira, F G , de Miranda, B A , de Oliveira, E T G , Soares, G F , de Mendonça, R P , Bastos, R W , Galvão-Pereira, M , Furtado, R V
207	Impacto da implantação das Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos no Brasil Carvalho, S E F A , Cohrs, F M , Erbs, J L
208	Impacto da utilização de rins de doadores falecidos com bacteremia ou infecção urinária Baptista, A P M , Carneiro, V A , Liefhebber, K R , Altea, T M , Sanchez, T A , Sandes-Freitas, T V , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O
209	Depósito peritubular de C4d e infiltrado de macrófagos em biopsias renais com alterações Borderline Becker, F A , Ribeiro, R M , Nothen, R R

Nº Ref.	COORDENAÇÃO DE TRANSPLANTES - ÉTICA
210	Identificação de possíveis doadores (escapes) nas unidades e críticos Andrade, J, Wagner, S, Knihs, N S, Botelho, L S, Costa, J M
211	Integração do serviço de psicologia da UTI e da equipe de doação: Um caminho que humaniza e aumenta a efetividade do processo Kayano, C, Garcia, G S, Silva, E G, Dall Igna, R, Feitosa, L F, Prudente, A
212	Motivos de não doação de órgãos sólidos em Pernambuco entre janeiro de 2012 e abril de 2013 Diniz, J M T, Cavalcanti, D, Moura, M A
213	Motivos de recusa familiar para doação de córneas Hermann, K C, Franke, C A, de Oliveira, M L B, Pagnussato, F
214	O perfil de temperatura dos pacientes com morte encefálica da OPO NATAL – hipertermia reduz viabilidade? de Oliveira, E T G, Oliveira, S F d M, Bastos, R W, Brito, R F D, da Silva, M O, Fernandes, F d C, de Oliveira, F G, de Miranda, B A, Soares, G F, de Mendonça, R P, Galvão-Pereira, M, Furtado, R V
215	Perfil dos doadores de órgãos sólidos do Ceará: análise de 15 anos Silva, S F R, Silva, S L, Nascimento, A C, Parente, M M, Albuquerque, C A, Rodrigues, A A, Machado, E F S, Almeida, E R B
216	Perfil dos doadores e progressão das ofertas de órgãos e tecidos da Central Nacional de Transplantes (CNT) em 2010, 2011 e 2012 Heinzen, E, Albuquerque, G A, Borba, H M, Teixeira, A A
217	Potencial de doadores de órgãos do Hospital e Pronto Socorro João Paulo II – Rondônia Canavez, A E M, Garcia, G S, Rodrigues, J B, Souza, P R, Deus, R R, Prudente, A
218	Projeto de profissionalização das Comissões Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT Andrade, J, Wagner, S, Knihs, N S, Botelho, L S
219	Taxas de insuficiência renal aguda e parada cardíaca em potenciais doadores falecidos de órgãos: evidências para uma notificação mais precoce Baptista, A P M, Sgoti, E J, Santos, J S, Rodrigues, W M, Silva, R V F d, Tedesco-Silva, H, Medina-Pestana, J O
220	Transplante e Educação: experiência com disciplinas eletivas da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Pereira, J D, Mazzia, A F Z, Pereira, C M d V, Soares, F M, Cruz, L V, Zago, M K, Giroto, M C, Picasso, M C, Garcia, C D, Garcia, V D
221	Transplantes Sem Fronteiras: um projeto para interiorização e descentralização dos transplantes no Brasil Perosa, M, Genzini, T, Branez, J R, Mota, L T, Noujaim, H, Santos, R G, Oliveira, C P, Ianhez, L E, Oliveira, R A, Paredes, M M, Ferreira, G F, Oliveira, L P, Guiotti, N, Silva, T M, Watanabe, A, Moraes, A, Mundim, J S, Ginani, G F, Vinhatico, N, Barreto, C T, Salomão, D, Moura, E
Nº Ref.	ENFERMAGEM
222	Primary Nursing : vínculo entre enfermagem e pacientes nas fases pré e pós-transplante de fígado de um novo centro de referência em São Paulo Catani, D S, Jesus, A M D, Viana, M S, Gritti, C M, Brasil, D, Pereira, F, Merszi, C, Arantes, A C N, Antonioli, G, Thomé, T, Ferraz Neto, B
223	A difícil espera por um órgão compatível Knihs, N S, Sartori, D L, Zink, V
224	A família frente à hospitalização, morte encefálica e entrevista familiar para doação de órgãos Knihs, N S, Leitzke, T
225	A importância do apoio da equipe de enfermagem na espera pelo transplante: uma percepção do paciente renal crônico Barreto, I G, Almeida, C S D O, Bastos, H C G, Froes, V T M
226	A relevância dos níveis de ansiedade e estresse na qualidade do sono após o transplante de fígado Mendes, K D S, Lopes, A R F, Martins, T A, Lopes, G F, Ziviani, L C, Rossin, F M, Castro-e-Silva, O, Galvão, C M
227	Abertura de protocolo de morte encefálica: problemática em sua concretização Pinto, M C C, Passos, M M V S, Lima, M M P, Barbosa, E R, Carneiro, M S, Cavalcante, L d P, Furtado, S M A N, Lima, T M d S, Lima, T C d
228	Acolhimento profissional de pacientes e familiares no bloco operatório frente ao processo de transplante e/ou captação de órgãos Barbosa, R X

Nº Ref.	ENFERMAGEM
229	Adesão terapêutica em doentes submetidos a transplante hepático e renal Moreno, F
230	Adesão ao tratamento imunossupressor em transplantados renais Cruz de Moraes, R F , Lima Sardinha, A H , Alves Viégas, V L
231	Adesão aos imunossupressores em receptores de transplante renal Cruz de Moraes, R F , Castro Câmara, J J , Batista Carneiro Miranda, M
232	Aspectos pessoais e de qualidade de vida de transplantados de fígado. Análise de 55 doentes Almeida, A M N , Bonaldo, T C M , Ataíde, E C , Boin, I F S F
233	Atuação da enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa Viesseri, A , Treviso, P
234	Avaliação das causas de recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos Erbs Pessoa, J L , Schirmer, J , Roza, B A
235	Avaliação do conhecimento dos transplantados renais sobre o uso dos imunossupressores Cruz de Moraes, R F , Lima Sardinha, A H
236	Características e fatores de riscos encontrados durante a consulta de enfermagem no ambulatório de pré-transplante renal Costa, D D S , Araújo, M A , Dos Santos Jr., W S
237	Causas de óbito e a não efetivação de doação de órgãos em crianças e adolescentes Pinto, E M C M , Bergami, C M C , Carneiro, N M C , Kataoka, F T
238	Conhecimentos, atitudes e opiniões dos enfermeiros das unidades de terapia intensiva de Rio Branco, Acre, sobre a doação de órgãos e a manutenção do potencial doador de órgãos Do Nascimento, R F , Volpáti, N V , Maciel Amaral, T L , Dos Santos, I S , Do Prado, P R , Genzini, T
239	Consulta de enfermagem no ambulatório de pré-transplante renal com doador falecido Araújo, M A , Telles, D S , Câmara, T , Costa, D , Sampaio, W , Felizardo, D
240	Cuidados de enfermagem no pós-operatório de transplante renal: uma revisão sistemática Almeida, C S D O , Bastos, H C G , Barreto, I G
241	Dificuldades, conquistas e desafios da CIHDOTT em hospital de urgência em São Luís, MA. Lima, H R F O
242	Doação de órgãos e tecidos: avaliação do conhecimento de estudantes de pós-graduação em enfermagem Melo Sodre, A C , Carreiro Aspera, L C , Cristal, J R , Chaves, F T
243	Ensino virtual: uma proposta educacional para enfermagem no processo de doação de órgãos Koerich, C d L
244	Estratégias para maior envolvimento do transplantado renal ao uso dos imunossupressores Araújo, M A , Paula, L C S , Chagas, R B , Freitas, T
245	Fluxograma de atendimento da comissão intra-hospitalar doação de órgãos e tecidos para transplantes em um hospital público de Fortaleza-CE Barroso, W M , Torres, M D G , Oliveira, V L M , Campelo, S B , Resende, S M M , Bernal, M M R , Forte, J G , Lacerda, I C , Braga, A A , Pinheiro, M L , Ribeiro, S B
246	Formação dos discentes de enfermagem sobre doação/transplante de órgãos durante a graduação Freitas, R A D , Baldissera, V D A , Almeida, E C D , Bueno, S M V
247	Genograma no transplante cardíaco: instrumento do enfermeiro no cuidado familiar Ribeiro, S B , Rodrigues, T B , Souza, A M A e , Monteiro, A R M , Bruno, M L M , Pontes, I B , Penaforte, K L , ASSIS, F E B
248	Gerenciamento de enfermagem em centro de pesquisa clínica em transplante renal Agena, F , Nahas, W C , David-Neto, E
249	Gerenciamento do Programa de transplante hepático: uma ferramenta para tomada de decisão Almeida, S S , Lanzoni, J M , Batista, R R , Silva, F A , Weishaar, M , Dias, F F d M , Pereira, A F , Salvalaggio, P R d O , Rezende, M B , Almeida, M D

Nº Ref.	ENFERMAGEM
250	<p>Gravidez pós-transplante hepático: uma análise descritiva Silva, F A , Almeida, S S , Batista, R R , Guardia, B D , Salvalaggio, P R d O , Rezende, M B , Almeida, M D</p>
251	<p>Impacto da fadiga na qualidade de vida do paciente submetido a transplante renal Procópio, F O , Cruz, V P , Schaff, C , Roza, B A , Schirmer, J</p>
252	<p>Impacto do treinamento de profissionais no processo de doação de órgãos Tostes, P P , Souza, D R S , Nascimento, S S , Silveira, R R</p>
253	<p>Impacto econômico do tratamento da ascite refratária em pacientes em lista para transplante hepático Rizzon, A C , Santana, V B d , Barbosa, V M , Haddad, L B d P , Conte, T M , Andraus, W , Cabrino, G D , D'Albuquerque, L A C</p>
254	<p>Instrumento para consulta de enfermagem no pré e pós-transplante de órgãos abdominais Galindo, V C S , Lopes, M M , Amaral, T L M , Prado, P R , Genzini, T</p>
255	<p>Necessidades de informação do cuidador familiar de candidatos ao transplante de fígado Sá, A S , Mendes, K D S , Ziviani, L C , Castro-e-Silva, O</p>
256	<p>O emprego de check list no processo de doação de órgãos para transplante Marek, F d Â , Neto, P R , Wilsmann, J , Silveira, J C d S</p>
257	<p>O enfermeiro na coordenação de retirada de múltiplos órgãos Marek, F d A , Neto, P R , Wilsmann, J , Silveira, J C d S</p>
258	<p>O luto de famílias doadoras de órgãos no Ceará Rodrigues, T B , Ribeiro, S B , Souza, A M A e , Monteiro, A R M , Bruno, M L M , Penaforte, K L</p>
259	<p>O profissional enfermeiro como integrante da equipe de remoção de órgão sólido Lima, A A d , Moraes, C M G , Amorim, J S</p>
260	<p>Padronização da assistência de enfermagem na manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador Marques Araújo, J P , Aguiar, V M , Gomes Gonçalves, E M , Prado, P R , Genzini, T , Lameira, T</p>
261	<p>Percepção do paciente transplantado renal perante a uma nova vida Sousa, M S , Maciel, R F , Benício, A V , Cariry, P C , Pontes, A M , Borborema, J , Sobrinho, L B , Souza, M A B , da Silva, F , Melo, K M V , Silva, L L , Ferreira, S P , Dutra, R K D</p>
262	<p>Perfil do processo de captação de órgãos e tecidos num hospital público adulto de Joinville/SC, referência em ortopedia/traumatologia e neurologia no ano de 2012 Bittencourt, I , Duarte, R</p>
263	<p>Produção do conhecimento sobre os cuidados de enfermagem no pós-operatório de transplante renal: uma revisão bibliométrica Almeida, C S D O , Bastos, H C G , Barreto, I G</p>
264	<p>Proposta de implantação de serviço de doação de órgãos e tecidos para transplantes em um hospital da região Noroeste do Paraná Freitas, R A D , De Oliveira, C G E , Benguella, E A , De Souza, M P , De Oliveira, M L F , Pelloso, S M , Carvalho, M D D B , Dell' Agnolo, C M</p>
265	<p>Proposta de plano de alta hospitalar para receptores de transplante renal Viana, M S , Roza, B d A , Shirmer, J , Mendes, K D S</p>
266	<p>Qualidade no processo doação-transplante: análise da recusa familiar como ferramenta para proposta de melhoria no Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos (SPOT) Dante Pazzanese Souza, K L , Silva, J M , Prado, L B , Souza, G P S , Bezerra, A S M , Santos, J P , Marcelino, C A G , Almeida, A F S , Ayoub, A C , Silva, V S</p>
267	<p>Relato de experiência: a consulta de enfermagem no ambulatório de pós-transplante renal Felizardo, D B , Costa, D D S , Araujo, M A</p>
268	<p>Transplante pulmonar: mapeamento de intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato Duarte, R T , Caregnato, R C A , Linch, G F d C</p>

Nº Ref.	MULTIDISCIPLINAR
269	A importância da adequada estruturação de uma CIHDOTT Almeida, E B
270	A importância da comunicação estruturada interdisciplinar no processo de doação de órgãos Silva, A P , Costa, A , Paim, R
271	A influência do conhecimento familiar sobre o desejo do potencial doador nos índices de recusa familiar no processo doação-transplante Medeiros, P J , Souza, I A , Silva, L A , Luiz, M J P , Silva, R A , Dutra, R F , Lopes, V D F
272	Alterações cardiovasculares e metabólicas durante o teste de apnéia para diagnóstico de morte encefálica. Chagas de Carvalho, c H , Valença, M M , Matos Almeida, P C , Short, F , Coimbra, I , de Oliveira, A K , da Costa, C M , Brandao de Melo Sodré, A C , de Moura, E S , Menezes, T
273	Alterações fisiopatológicas em doadores de múltiplos órgãos Carvalho, A Y C , Almeida, E R B , Machado, E F S , Souza, M R , Gadelha, D D , Nóbrega, A C M , Silva, S F R , Aguiar, C A A , Machado, I F S , Penha, C B R
274	Avaliação do impacto do uso do instrumento de cobrança no resultado das notificações de busca ativa no estado do Ceará entre 2010 e 2012 Lima, M M P , Pinto , M C C , Passos , M M V S , Lima Filho, P E P , Lima , R P
275	Bacteremia por enterobactérias produtoras de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) após transplante de órgãos: análise de prognóstico Aguiar, E B , Maciel, L C , Gouvêa, E F , Santoro-Lopes, G
276	Características dos doadores efetivos e suas principais alterações fisiopatológicas identificados por um Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos Silveira Souza, G P , Silva, V D S , Dos Santos, J P , Prado, L B , De Souza, K L , Silva, J M , De Macedo Bezerra, A S , Matayoshi, A G , Guimarães Marcelino, C A , Ayoub, A C , Sanchez De Almeida, A F
277	Doação de órgãos e resistência familiar: Fenômenos envolvidos na recusa familiar de potenciais doadores de órgãos Cardoso, M L , Garcia, J L , De Farias, I M
278	Doação de órgãos e transplantes: uma análise do estado do Paraná após a implantação da Organização de Procura de Órgãos. Duarte, G F , Moliterno, A C M , Belatto, M R , Silva, N V B d
279	Educação para doação: uma proposta para vida Agena, F , Brescia, S R , Oliveira, N A , Moraes, E L , Moraes, B N , Redo, C R D , Cortezi, J M S , Fernandes, E , Santos, A X , Silva, L B B , Nahas, W C
280	Indicadores de tempo como instrumento de qualidade no gerenciamento do processo de doação de órgãos – experiência de um hospital estadual Silva, A P , Costa, A , Simões, I , Paim, R , Feitosa, M
281	Modelo experimental para elucidar o efeito de imunossupressores sobre o transito gastrointestinal Dall’Agnol, D J R , Hauschildt, A , Lima, M B , Teixeira, M C B , Cora, L A , Americo, M F
282	Motivos de descarte de pulmões de potenciais doadores em morte encefálica no estado de São Paulo Vicente, L M B , Erbs, J L
283	Percepção das famílias de doadores de órgãos para transplantes: estudo qualitativo Fernandes, M E N , Bittencourt, Z Z L d C , Sardinha, L A , Boin, I F S F
284	Perfil epidemiológico de potenciais doadores de órgãos e tecidos no Hospital Pelópidas Silveira-IMIP/SES/SUS Da Silva Leite, A D C C , Martins, M C , Morimura, M C R , Nascimento Novaes, P B D M
285	Projeto Doação de órgãos: compartilhando a vida – um relato de experiência no extremo sul do Brasil Gelinske, K , Floss, M , Porto, B D L , Primo, N P
286	Regeneração de tecido cutâneo promovido por células tronco mesenquimais semeadas em membrana nanoestruturada Costa de Oliveira Souza, C M , Mesquita, L , Souza, D d , Irioda, A C , Francisco, J C , Souza, C F d , Sierakowski , M R , Carvalho, K A T d
287	The effect of Platelet-Rich plasma transplantation on the regenerative therapy of muscle in rats Matos, L F , Cunha, R C , Pereira, G , Lino, D , Simeoni, R B , Cardoso, M A , Guarita-Souza, L C , Irioda, A C , Carvalho, K A , Francisco, J C
288	Transplante de órgãos: Por que não doar? Carrião, G A , Lima, L R C , De Vasconcelos, J M B
289	Variáveis envolvidas na não doação de córneas para transplante em um hospital de ensino Bandeira de Sousa, M V T , Porto, W R R , Marinho , S M G d S , Freitas, M M C

Nº Ref.	TRANSPLANTE PEDIÁTRICO
290	Avaliação de espessura medio-intimal em adolescentes transplantados renais Tavares, M S , Tanure, C , Nascimento, G W , Ramos, C M , Castro, F A G , Meira, A C G
291	Biópsia de enxerto renal em receptores de pediátricos Custodio, L F P , Martins, S B S , Schaff, C M , Mota, G F , Augusto, F K , Pinto, C H M C , Sandes-Freirtas, T V , Franco, M F , Nogueira-Koch, P C , Medina-Pestana, J O
292	Diagnóstico e tratamento de complicações biliares em transplante hepático pediátrico intervivos Feier, F , Seda-Neto, J , Pugliese, R , da Fonseca, E , Carnevalle, F , Zustrassen, C , Motta, A , Santos, A , Benavides, M , Cândido, H , Danesi, V , Miura, I , Porta, G , Chapchap, P
293	Distúrbio mineral e ósseo no pós-transplante renal pediátrico Tavares, M S , Castro, F A G , Ramos, C M , Nascimento, G W , Lima, E M , Penido, J M , Penido, M G M G
294	Evolução clínica de uma coorte de transplante renal pediátrico: uma análise de sobrevida Lima, M G D R , Silva, A C S , Faria, N M , Pereira, F R , Lima, E M
295	Factores preditores de falência censorada do enxerto no transplante renal pediátrico Rocha, A , Rocha, L , Malheiro, J , Faria, M S , Mota, C
296	Fatores que influenciam na negativa familiar para doação de órgãos no hospital pediátrico de referência Norte e Nordeste Castro, F M A , Barbosa, M A A , Carvalho, C M S , Fernandes, E T
297	Imunossupressão sem esteróides em transplante renal pediátrico - avaliação de 12 anos Esmeraldo, R M , Pinheiro, P M A , Costa, R C S , Oliveira, M L M B , Sousa, C R S
298	Não adesão ao regime de imunossupressão de crianças e adolescentes pós transplante renal Lima, M G D R , Silva, A C S , Lima, E M , Pereira, F R , Faria, N M
299	Perfil dos pacientes no pre transplante renal de um novo serviço de transplante renal pediátrico Trindade, A T , Gatto, G C , Filho, R M , Teixeira, B P , Scher, M C
300	Portaria 2600: O que mudou no transplante renal pediátrico? Garcia, C , Bittencourt, V , Rohde, R , Claro, A , Souza, V , Inocente, N , Costanzi, M , Garcia, V
301	Round multidisciplinar pré transplante de medula óssea autólogo em pediatria: um relato de caso Lysakowski, S
302	Transplante renal em crianças pequenas Garcia, C D , Bittencourt, V B , Rohde, R W , Vitola, S P , Pires, F , Gnata, D , Pires, I S , Dickel, S , Tumba, K , Garcia, V D
303	Transplante renal pediátrico na América Latina Garcia, C , Delucchi, A , Orta, N , Pestana, J M , Koch, P , Martins, S , Bittencourt, V , Rohde, R , Meneses, R , Cunha, M , Feltran, L , Rosati, P , Hevia, P , Monteverde, M , Diaz, M , Ferraris, J , Repetto, H , Exeni, R , Florentin, L , Florin, J , Camargo, M F , Casadei, D , Melendez, K , Calderon, R , Patiño, J , Palacio, D , Madrigal, G , Sandoval, M , Loza, R , Jimenez, W , Lou, R , Rodriguez, C , Galvez, H , Belangero, V , Prates, L , Pereira, L , Benini, V , Laranjo, S , Monteiro, D , Mattuck, T , Lima, E , Abbud-Filho, M , Ramalho, H , Rodriguez, L , Paladini, J , Augusti, J , Puelma, F , Troche, A , Silva, Y , Reyes, E , Garcia, J , Marmol, A , Giron, F , Bruges, D , Arteaga, B , Montoya, E , Martinez-Pico, M , Higuera, W , Liendo, C , Restrepo, J , Calcedo, L , Socorro, F , Semprum, P , Fernandes, I , Schwartsman, B , Veisbich, M H , Gesteira, M F , Andrade, C , Tavares, M , Penido, M , Claro, A , Medeiros, M , Munhoz, R , Bosque, M , Serna, L , Vanegas, J , Caicedo, L , Zarate, S , Cazorla, N , Ariza, M , Pinto, V , Salas, P , Coronel, V , Cisneros, A , Arriaga, J , Sebastian, M J , Gastelbond, R , Medjia, N , Antonello, J
304	Transplante renal pediátrico no Brasil 2004-2012 Garcia, C , Pestana, J M , Koch, P , Martins, S , Bittencourt, V , Rohde, R , Meneses, R , Cunha, M , Feltran, L , Penido, M , Benini, V , Laranjo, S , Monteiro, D , Matuck, T , Lima, E , Penido, J , Abbud Filho, M , Ramalho, H , Fernandes, I , Camargo, M F , Belangero, V , Prates, L , Pereira, L , Schwartsman, B , Veisbich, M H , Gesteira, M D F , Andrade, C , Tavares, M

EDITORIAL

Este é mais um volume comemorativo do nosso JBT, e também, mais uma oportunidade de “olharmos com carinho” a nossa Revista, aquela que tem a oportunidade de veicular a produção científica, sem viés regional ou de nacionalidade, ou seja, da nossa comunidade.

Além dos artigos originais que aprofundam o conhecimento das características epidemiológicas de candidatos a transplantes de fígado em Blumenau e de coração em Fortaleza, publicamos um texto muito interessante com uma abrangência impar do “Doador”.

Completando esta edição, temos alguns dos artigos do XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES, XII CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE TRANSPLANTES, XII ENCONTRO DE ENFERMAGEM EM TRANSPLANTES, IV ENCONTRO MULTIDISCIPLINAR EM TRANSPLANTES e FÓRUM DE

HISTOCOMPATIBILIDADE DA ABH realizado no Rio de Janeiro em outubro passado.

As seções de CORAÇÃO e PULMÃO, COORDENAÇÃO/ÉTICA, ENFERMAGEM, MULTIDISCIPLINAR E TRANSPLANTE PEDIÁTRICO foram publicadas com os temas orais selecionados. Essa parte do conteúdo do nosso Congresso demonstra a melhoria crescente do alto nível científico do Evento.

Comprovamos a nossa capacidade de produzir conhecimento com o conteúdo científico de praticamente todos os serviços de transplante do Brasil (nesta e próximas edições). Reiteramos a importância do JBT para a divulgação das futuras produções científicas em formato de artigo completo. Estamos no caminho certo para indexarmos “a revista” da comunidade, aquela que mais realiza transplantes no sistema público de saúde do mundo.

André Ibrahim David

Coordenador do Serviço de Transplante de Fígado
da Beneficência Portuguesa - SP

Coordenador do Núcleo de Gastro do
Hospital Samaritano - SP

PREVALÊNCIA DO ANTI-HBS E AVALIAÇÃO DA RESPOSTA SOROLÓGICA À VACINA CONTRA HEPATITE B EM PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO HOSPITAL SANTA ISABEL DE BLUMENAU/SANTA CATARINA

Anti-HBs prevalence and assessment of the response to serological Hepatitis B vaccine in patients eligible for liver transplantation at Hospital Santa Isabel of Blumenau/Santa Catarina

Marcelo Augusto Scheidemantel Nogara, Luiza Dadan Perini, Fabiane Miura Ogg De Salles, Maria Gabriela Ortiz de Noronha, Guilherme Bortolli Seter, Camila Ribeiro Batista

RESUMO

Introdução: Anti-HBs reagente pode ser um fator protetor para pacientes candidatos a transplante hepático porque representa imunidade contra o vírus da hepatite B (VHB). Após as três doses da vacina, mais de 90% dos adultos jovens desenvolvem respostas adequadas de anticorpos Anti-HBs. **Objetivos:** Identificar a prevalência daquele anticorpo e avaliar a resposta sorológica à vacina contra hepatite B nos pacientes candidatos ao transplante hepático, no Hospital Santa Isabel de Blumenau/SC. **Métodos:** Trata-se de um estudo realizado em duas etapas, no período entre março de 2011 e julho de 2012, no Hospital Santa Isabel. A primeira etapa trata-se de um estudo transversal observacional baseado na revisão de prontuários. A população foi composta por todos os pacientes candidatos ao transplante hepático que permaneciam listados até o dia 16 de março de 2011. As variáveis clínicas estudadas foram: idade, sexo, procedência, presença de anti-HBs, presença de anti-HBc, presença de HBsAg reagentes, escore MELD. A segunda etapa, trata-se de um estudo longitudinal composta por pacientes que se apresentaram suscetíveis na primeira etapa do estudo. As variáveis estudadas foram: realização de vacinação contra Hepatite B, número de doses da vacina contra hepatite B, presença de anti-HBs pós-vacinal, classificação Child-Turcotte-Pugh e escore MELD. **Resultados:** Foram analisados 150 prontuários de todos os pacientes candidatos ao transplante hepático. A média de idade foi de 53,2 anos, e 64% da população estudada eram do sexo masculino. A prevalência do anti-HBs reagente foi de 14,64%, não mostrando qualquer relação significativa com o escore MELD e classificação Child-Turcotte-Pugh. Em relação à soroconversão, 21,4% dos pacientes soroconverteram após, pelo menos, uma dose da vacina contra hepatite B. **Conclusão:** Houve baixa prevalência de anti-HBs nos candidatos ao transplante hepático. A literatura mostra que a soroconversão vacinal é superior à encontrada no estudo; no entanto, baseia-se em pesquisas com a população geral. A vacinação nos pacientes candidatos ao transplante hepático deve ser preconizada, pois a soroconversão nesses pacientes garante proteção contra infecção pelo vírus da hepatite B. Há necessidade de maiores estudos para comparação de prevalência do Anti-HBs e soroconversão pós-vacinal desse marcador em pacientes candidatos ao transplante hepático.

Keywords: Hepatite B; Transplante Hepático; Anticorpos Anti-Hepatite B; Vacinas contra Hepatite B.

INTRODUÇÃO

O primeiro transplante hepático em humanos foi realizado em 1963, nos Estados Unidos.¹ Em 2002, foi realizado o primeiro transplante hepático em Santa Catarina, no Hospital Santa Isabel de Blumenau, que hoje é referência nacional nesse setor.^{2,3} No ano de 2011, Santa Catarina realizou 7,17% dos transplantes hepáticos realizados no Brasil. Esse número correspondeu à realização de 17,1 transplantes por milhão de população do estado de Santa Catarina, estando somente abaixo do estado do Ceará (18,6 transplantes por milhão de população).⁴

Instituição:

Universidade Regional de Blumenau, Blumenau/SC - Brasil

Correspondência:

Luiza Dadan Perini
Rua Bahia, 2140, Bairro Salto, Blumenau/SC/Brasil
Tel: (47) 9907-3260
E-mail: luiza_dadan@hotmail.com

Recebido em: 09/04/2013

Aceito em: 30/01/2014

Desde a introdução do transplante hepático como alternativa terapêutica para tratamento da doença hepática em fase terminal, a escassez de doadores tornou-se questão importante devido à discrepância entre demanda e oferta de órgãos.^{5,6} Dados da *United Network for Organ Sharing (UNOS)* demonstram que 6.650 transplantes de fígado foram realizados no ano de 2006 e, ao mesmo tempo, 17.221 pacientes foram alocados na lista de espera para transplante hepático. Essa disparidade levou ao desenvolvimento de um sistema para priorizar o grande número de potenciais beneficiários em relação ao número disponível de doadores.⁷ Além do desenvolvimento de critérios para a inclusão dos pacientes na fila de transplante hepático, muitos serviços têm considerado a utilização de órgãos marginais, incluindo o uso de enxerto hepático Anti-HBc reagente e HbsAg não reagente como estratégia para aumentar o número de doadores.^{5,8}

A infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) é uma das infecções mais comuns do gênero humano. Afeta um número estimado de 350 milhões de pessoas no mundo e é considerada uma das dez principais causas de morte.^{9,10} No Brasil, a soroprevalência do VHB é de 7,9%.¹¹ No padrão de distribuição da hepatite B apresentado na região Sul, a região oeste de Santa Catarina apresenta prevalência moderada a alta, sendo maior que 7%.¹²

Nas áreas em que a prevalência de infecção pelo vírus da hepatite B é alta, a utilização de órgãos de doadores Anti-HBc reagente e HBsAg não reagente pode ser uma solução para aumentar o número possível de doadores. Nesses casos, taxas variáveis de infecção pelo VHB de novo têm sido relatadas, dependendo do perfil sorológico do destinatário e do tipo de terapia preventiva empregada. A proteção contra infecção pelo VHB de novo foi associada à presença de anticorpos anti-HBc (indicativo de infecção prévia pelo VHB) e / ou Anti-HBs (indicativo de vacinação prévia ou infecção prévia pelo VHB).⁵

O anti-HBs reagente representa imunidade contra o VHB; sendo assim, é considerado fator protetor para pacientes candidatos ao transplante hepático.¹³ Segundo Avelino-Silva et al., enxertos de doadores Anti-HBc reagente e HBsAg não reagente são aparentemente seguros para o transplante em receptores vacinados (anti-HBs reagente), quando associados à terapia preventiva.^{5,14-16}

A presença de anti-HBs reagente, além de ampliar a possibilidade de doadores para os candidatos ao transplante hepático, age na proteção contra infecção futura pelo VHB, já que os pacientes receberão órgãos e transfusão sanguínea potencialmente contaminados. Ao evitar infecção pelo vírus, há diminuição da incidência de hepatite crônica, cirrose, carcinoma hepatocelular e hepatite colestática fibrosante, impedindo a perda precoce do órgão transplantado.¹⁷

Os títulos de anti-HBs considerados protetores são iguais ou superiores a 10 mUI/ml. Após as três doses da vacina, mais de 90% dos adultos jovens e mais de 95% das crianças e adolescentes desenvolvem respostas adequadas de anticorpos.^{18,19}

Os objetivos deste estudo foram identificar a prevalência do anticorpo anti-HBs e avaliar a resposta sorológica à vacina contra hepatite B nos pacientes candidatos ao transplante hepático, no Hospital Santa Isabel de Blumenau/SC.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo realizado em duas etapas, no período entre março de 2011 e julho de 2012, no Hospital Santa Isabel da cidade de Blumenau/SC.

Primeira etapa do estudo

A primeira etapa trata-se de um estudo transversal observacional, realizado entre março e novembro de 2011.

A população foi composta por todos os pacientes candidatos ao transplante hepático que permaneciam em lista até o dia 16 de março de 2011.

A coleta de dados foi realizada com base na revisão de prontuários. As variáveis clínicas estudadas foram: idade, sexo, procedência, presença de anti-HBs, presença de anti-HBc, presença de HBsAg reagentes e escore MELD (avaliado pelo valor <18 ou ≥18, pois estudos afirmam que com pontuação acima de 18, o paciente possui hepatopatia grave).²⁰ A variável idade foi avaliada conforme a média e foi estratificada em intervalos de 10 anos, a partir de 20 anos.

O objetivo dessa primeira etapa foi identificar a prevalência do anti-HBs reagente nos pacientes candidatos ao transplante hepático.

Os resultados dos exames anti-HBs e anti-HBc foram obtidos através do teste ELISA realizados por laboratórios que seguem as exigências do Ministério da Saúde, do artigo 81, da Portaria 2600 de outubro de 2009. Os resultados dos marcadores sorológicos foram classificados como reagente ou não reagente. Considerou-se anti-HBs reagente quando a concentração de anti-HBs foi maior ou igual a 10,0 mUI/ml.

Os perfis imunológicos foram classificados como: Sem vacina e sem exposição à hepatite B (anti-HBc, anti-HBs e HBsAg não reagentes), Curado da hepatite B (anti-HBc e anti-HBs reagentes e HBsAg não reagente), Vacinado contra hepatite B (anti-HBc e HBsAg não

reagentes e anti-HBs reagente), Hepatite B atual (anti-HBc reagente ou não reagente, HBsAg reagente e anti-HBs não reagente), Anti-HBc reagente isolado (anti-HBc reagente e HBsAg e anti-HBs não reagentes).

Os dados foram organizados em tabelas descritivas, contendo: frequências absolutas, frequências relativas, percentuais (proporções), médias, desvio padrão, mediana e intervalos de confiança.

As medidas foram estimadas em forma de intervalos de confiança para a proporção e para a média, com nível de confiança de 95%. Para associar as variáveis, foi utilizado o teste Qui-quadrado de independência e aderência.

A significância estatística nos testes foi considerada com valor $P < 0,05$. Para análise dos dados, foram utilizadas planilhas do Microsoft Excel versão 2007, contendo fórmulas desenvolvidas para cada situação e o software EPI INFO versão 3.5.3.

Segunda etapa do estudo

A segunda etapa trata-se de um estudo longitudinal, realizado entre novembro de 2011 e julho de 2012.

A população foi composta por pacientes que apresentaram anti-HBs, anti-HBc e HBsAg não reagentes na primeira etapa do estudo. As variáveis estudadas foram: realização de vacinação contra Hepatite B, número de doses da vacina contra hepatite B, presença de anti-HBs pós vacinal, escore MELD e Child-Turcotte-Pugh.

O objetivo da segunda etapa foi verificar a soroconversão do anti-HBs após, pelo menos, uma dose da vacina contra Hepatite B. A classificação Child-Turcotte-Pugh (avaliada pela pontuação de 5-6, 7-9 e 10-15, correspondendo à classificação A, B e C, respectivamente) ²¹ e escore MELD foram avaliados na amostra dos pacientes vacinados com, pelo menos, uma dose.

Os pacientes foram orientados a realizar a vacinação contra hepatite B até o mês de abril de 2012, seguindo protocolo do Centro de Transplante do Hospital Santa Isabel. Nos pacientes que realizaram no mínimo uma dose de vacinação foi pesquisado o anti-HBs no soro dos mesmos após um mês da última dose, ou seja, em maio de 2012. Todos os pacientes vacinados foram analisados quanto à presença do anti-HBs.

Em relação ao número realizado de doses da vacina, os pacientes foram classificados em: primeira dose, segunda dose e terceira dose realizadas.

O resultado dos exames anti-HBs pós-vacinal foi obtido através do teste ELISA, realizado por laboratórios que seguem as exigências do Ministério da Saúde, do

artigo 81, da Portaria 2600 de outubro de 2009. Foi considerado imunizado o indivíduo que apresentou no exame sorológico concentração de anti-HBs maior ou igual a 10,0 mUI/ml.

Quanto ao anti-HBs pós-vacinal, os pacientes foram classificados em: Anti-HBs reagente e anti-HBs não reagente.

Foram considerados com critério de exclusão para essa etapa da pesquisa, os pacientes que evoluíram com óbito, os que não realizaram a vacina e os que não realizaram o exame de anti-HBs pós-vacinal.

Os indivíduos que participaram da segunda etapa da pesquisa receberam o Termo de Consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram organizados em tabelas descritivas contendo: frequências absolutas, frequências relativas percentuais (proporções), médias, desvios padrão, mediana e intervalos de confiança.

As medidas foram estimadas em forma de intervalos de confiança para a proporção e para a média, com um nível de confiança de 95%. Para associarem as variáveis, foi utilizado o teste Qui-quadrado de independência e de aderência.

A significância estatística nos testes foi considerada com valor $P < 0,05$. Para análise dos dados foram utilizadas planilhas do Microsoft Excel versão 2007 contendo fórmulas desenvolvidas para cada situação e o software EPI INFO versão 3.5.3.

RESULTADOS

Primeira etapa do estudo

Foram analisados 150 prontuários de todos os pacientes candidatos ao transplante hepático que permaneciam em lista até o dia 16 de março de 2011, no Hospital Santa Isabel, de Blumenau.

A média de idade foi de 53 anos e dois meses, com desvio padrão de 9,56 para mais ou para menos. O sexo masculino correspondeu a 64% da população estudada, sendo que a média de idade nesse grupo foi de 53 anos e quatro meses, com desvio padrão de aproximadamente 8,6. Já no grupo feminino, a média de idade foi de 51 anos e 10 meses, com desvio padrão de aproximadamente 11,03.

Quanto à procedência, 15,33% dos pacientes eram de Blumenau e 84,67% procederam de outras cidades do estado de Santa Catarina. O perfil dos pacientes conforme sexo, idade e procedência está ilustrado na tabela 1.

Prevalência do Anti-HBs e avaliação da resposta sorológica à vacina contra Hepatite B em pacientes candidatos ao transplante hepático no Hospital Santa Isabel de Blumenau/Santa Catarina

Tabela 1 – Sexo, distribuição da idade por faixa etária e procedência dos pacientes do estudo.

	Nº de Pacientes	%	IC (95%)
Sexo			
Masculino	96	64	(56,32 - 71,68)
Feminino	54	36	(28,32 - 43,68)
Total	150	100,0	Qui² = 11,76; gl = 1; P < 0,01
Idade (anos)			
< 20	-	-	-
20 a 29	5	3,33	(0,46 - 6,21)
30 a 39	5	3,33	(0,46 - 6,21)
40 a 49	35	23,33	(16,56 - 30,1)
50 a 59	72	48,00	(40 - 56)
60 a 69	31	20,67	(14,19 - 27,15)
70 ou mais	2	1,33	(0 - 3,17)
Total	150	100,00	Qui² = 196,45; gl = 6; P < 0,01
Mesorregiões			
Vale do Itajaí	55	36,67	(28,95 - 44,38)
Sul Catarinense	32	21,33	(14,78 - 27,89)
Grande Florianópolis	29	19,33	(13,01 - 25,65)
Oeste Catarinense	18	12	(6,8 - 17,2)
Serrana	8	5,33	(1,74 - 8,93)
Norte Catarinense	8	5,33	(1,74 - 8,93)
Total	150	100,00	Qui² = 63,68; gl = 5; P < 0,01

A taxa de pacientes com anti-HBs reagente foi de 14,67% (P < 0,01). A relação entre anti-HBs reagente e idade, sexo e procedência dos pacientes está ilustrada na tabela 2. Dos pacientes com Anti-HBs reagente, 45,5% apresentaram proteção conferida pela vacinação prévia contra hepatite B (HBsAg-/anti-HBc-/Anti-HBs+) e 54,5% por hepatite B prévia (HBsAg-/anti-HBc+/Anti-HBs+) como ilustrado na tabela 3.

A frequência de anti-HBc reagente foi de 20% e a de HBsAg reagente foi de 4% do total de pacientes. A tabela 3 demonstra o perfil imunológico dos pacientes candidatos ao transplante hepático. A maior prevalência de pacientes com anti-HBs, anti-HBc e HBsAg não reagente (P < 0,01) foi de 72%, seguido de 9,3% de pacientes com anti-HBc reagente isolado. Oito por cento dos pacientes apresentaram perfil compatível com vacinados contra hepatite B e 6,7% apresentaram perfil compatível com cura. Dos pacientes vacinados, 66,7% eram do sexo masculino; 50% apresentavam-se na faixa etária entre 50 e 59 anos, 25% na faixa etária entre 40 e 49 anos e 8,33% para cada uma das faixas etárias de 20 a 29 anos, de 60 a 69 anos e acima de 70 anos. Hepatite B atual apresentou prevalência de 4%.

Tabela 2 – Relação entre o anti-HBs reagente e idade, sexo e procedência dos pacientes

	Anti-HBs Reagente (n=22)	%	Anti-HBs Reagente (n=128)	%	p
Idade					
< 20	-	-	-	-	-
20 a 29	1	4,5	4	3,1	
30 a 39	0	0	5	3,9	
40 a 49	4	18,2	31	24,2	0,58
50 a 59	12	54,5	60	46,9	
60 a 69	3	13,6	28	21,9	
70 ou mais	2	9,1	0	0	
Total	22	100	128	100	
Sexo					
Masculino	18	81,8	78	60,9	0,05
Feminino	4	18,2	50	39,1	
Total	22	100	128	100	
Mesorregiões					
Serrana	1	4,5	7	5,5	
Vale do Itajaí	4	18,2	51	39,9	
Sul Catarinense	3	13,6	29	22,6	
Norte Catarinense	1	4,5	7	5,5	0,03
Oeste Catarinense	3	13,6	15	11,7	
Grande Florianópolis	10	45,5	19	14,8	
Total	22	100	128	100	

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes segundo perfil imunológico (Anti-HBs e Anti-HBc e HBsAg)

Anti-HBs/Anti-HBc/HBsAg	Perfil Imunológico	Nº de Pacientes	%
(+)/(+)/(+)	Curado de hepatite B	10	6,7
(+)/(+)/(+)	Vacinado para hepatite B	12	8,0
(-)/(+)/(+)	Hepatite B atual	6	4,0
(-)/(+)/(+)	Anti-HBc reagente isolado	14	9,3
(-)/(+)/(+)	Anti-HBs e Anti-HBc e HBsAg não reagentes	108	72,0
Total		150	100

Tabela 4 – Anti-HBs pós vacinação contra hepatite B relacionado ao número de doses recebidas da vacina contra hepatite B

Anti-HBs pós-vacinação contra hepatite B	Número de doses da vacina contra hepatite B			
	1ª Dose	2ª dose	3ª dose	Total
Reagente	0 (0,0%)	1 (16,7%)	5 (25,0%)	6 (21,4%)
Não-reagente	2 (100,0%)	5 (83,3%)	15 (75,0%)	22 (78,6%)
Total	2 (100,0%)	6 (100,0%)	20 (100,0%)	28 (100,0%)

Em relação ao MELD pré-vacinal, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos ($P > 0,05$). A frequência de reatividade do anti-HBs foi equiparável nos dois subgrupos estudados, com um resultado de aproximadamente 15%, como aventado na tabela 5.

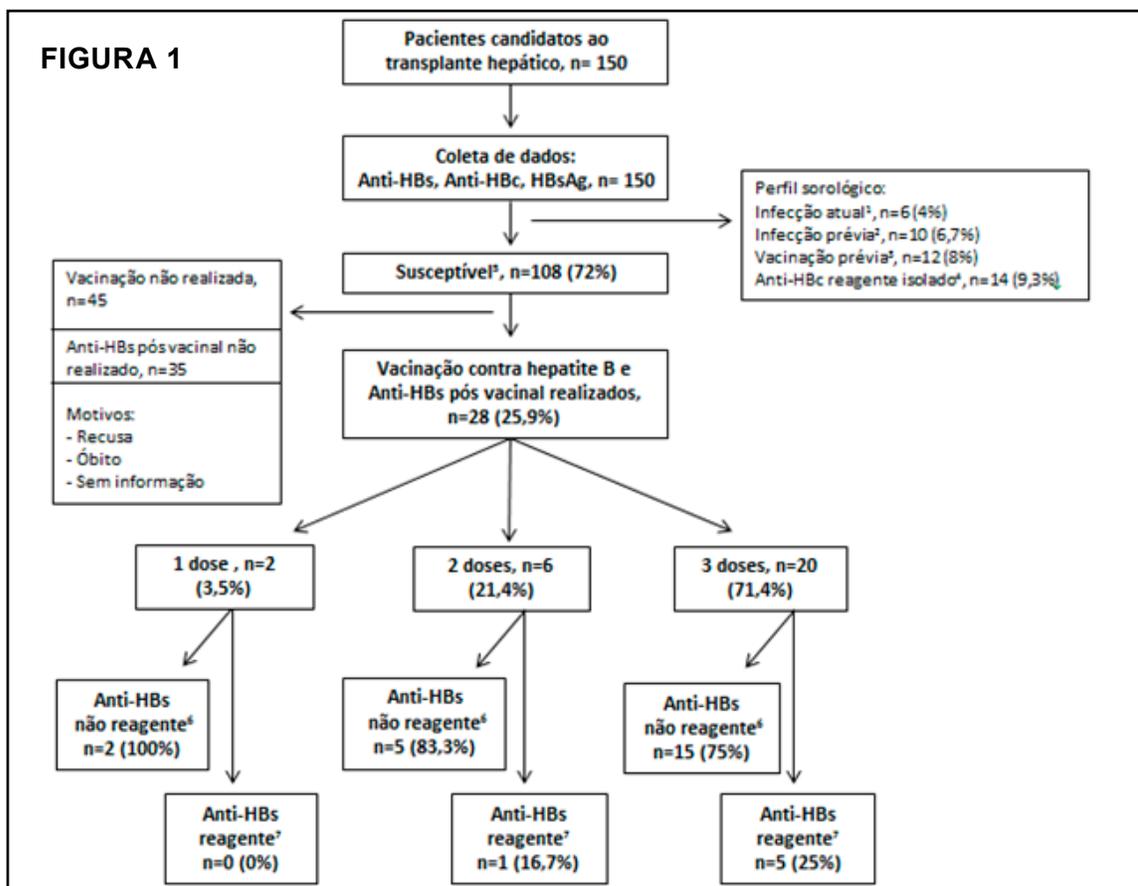
Tabela 5 – Relação entre MELD, Child e o Anti-HBs

	Anti-HBs Reagente	Anti-HBs Não-reagente	Perda	Total	P
Pré-vacinal					
MELD					
< 18	20 (90,9%)	115 (89,8%)	-	135 (90%)	0,1958
≥ 18	2 (9,1%)	12 (9,4%)	-	14 (9,3%)	
Não informado	-	1 (0,8%)	-	1 (0,7%)	
Pós-vacinal					
MELD					
< 18	6 (100%)	20 (90,9%)	34 (97,1%)	60 (95,2%)	0,4750
≥ 18	-	2 (9,1%)	1 (2,9%)	3 (4,8%)	
Child					
Classe A	3 (50%)	3 (13,6%)	3 (8,6%)	9 (14,3%)	0,3964
Classe B	3 (50%)	2 (9,1%)	7 (20%)	12 (19%)	
Classe C	-	3 (13,6%)	4 (11,4%)	7 (11,1%)	
Não informado	-	14 (63,6%)	21 (60%)	35 (55,6%)	

Segunda etapa do estudo

Na segunda etapa foram incluídos pacientes com todas as sorologias não reagentes (HBsAg-/AntiHBc-/AntiHBs-), totalizando 108 pacientes. A análise do número de doses da vacina realizadas após orientação apresentou os seguintes resultados: dos 108 pacientes com todas as sorologias não reagentes, 63 (58,3%) pacientes realizaram pelo menos uma dose da vacina contra Hepatite B, 45 (41,7%) foram excluídos do estudo pelos seguintes motivos: recusa na realização da vacinação, sem informação e óbito. Dos pacientes que realizaram pelo menos uma dose da vacina, a frequência de pacientes que realizaram a primeira, segunda e terceira dose foi, respectivamente, 7,9%, 23,8% e 68,3%.

Em relação ao anti-HBs pós-vacinal, os resultados encontrados foram: 21,4% dos pacientes apresentaram anti-HBs reagente; 78,6% dos pacientes apresentaram anti-HBs não reagente; 35 pacientes foram excluídos do estudo, devido a não realização de exame do anti-HBs pós-vacinal por não comparecimento. Esses resultados estão ilustrados na tabela 4. O algoritmo dos resultados do estudo está ilustrado na figura 1.



Dos pacientes com MELD pós-vacinal, embora com valor estatisticamente não significativo maior ou igual a 18, nenhum apresentou positividade no anti-HBs, enquanto no outro subgrupo, 10% tornaram-se imunizados. No atual estudo, o parâmetro Child também não demonstrou relevância estatística; porém, do subgrupo Child C, nenhum adquiriu o anti-HBs, conforme segue ilustrado na tabela 5. Pacientes classificados como Child A mostraram uma resposta de 33,3% à vacinação, enquanto que Child B, 25% obtiveram imunidade contra o vírus.

DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes do estudo, candidatos ao transplante hepático, encontrava-se no intervalo entre 50 e 59 anos, sendo a média de idade 53 anos e dois meses. Esse perfil pode ser justificado pelo fato da grande parte dos pacientes estudados ser portadora de doenças crônicas. Quanto ao sexo, 64% dos pacientes eram do sexo masculino.

O anti-HBs é o anticorpo associado à cura e ao desenvolvimento de imunidade contra o VHB. Quando presente isoladamente, indica desenvolvimento da imunidade vacinal ao VHB.¹⁸ O anti-HBs reagente pode ser considerado fator protetor contra a hepatite B. Esse fato demonstra a importância desse marcador reagente nos pacientes que serão submetidos ao transplante hepático, pois estes receberão transfusão sanguínea e um órgão que, apesar de testes realizados, podem conter o VHB em janela imunológica, ou seja, HBsAg não reagente. Além disso, segundo Avelino-Silva et al.,⁵ enxertos de doadores Anti-HBc reagente e HBsAg não reagente são aparentemente seguros para transplante em receptores vacinados, quando associados à terapia preventiva. Dessa forma, pacientes com Anti-HBs reagente possuem maior disponibilidade para órgãos doadores.

A prevalência de anti-HBs reagente em pacientes candidatos ao transplante hepático desse estudo foi 14,67% dos pacientes pesquisados. Não foram encontrados estudos de prevalência do anti-HBs em pacientes candidatos ao transplante hepático na literatura pesquisada, o que demonstra a importância da realização de outros estudos semelhantes a esse, para comparação de dados e avaliação da proteção dos candidatos ao transplante hepático. Porém, a baixa prevalência da soroconversão encontrada pode ser explicada pela alta frequência de pacientes cirróticos, os quais respondem menos favoravelmente à vacinação contra hepatite B, apresentando taxa de soroconversão em aproximadamente 38,5% dos pacientes.²²

A prevalência do anti-HBs reagente foi maior na faixa etária entre 50 e 59 anos (54,5%), no sexo masculino (81,8%) e nos indivíduos provenientes da Grande Florianópolis (45,5%). Sendo a região oeste de Santa Catarina considerada de alta endemicidade para hepatite B (superior a 7%), esperava-se que a maior prevalência do anti-HBs fosse encontrada nessa região.²³ Essa discordância deve-se ao fato de que a maioria dos pacientes do estudo não era procedente dessa região, e que muitos pacientes mudam-se para o Vale do Itajaí pela maior facilidade de acompanhamento médico.

Em relação aos pacientes com anti-HBs não reagente, aqueles acima de 40 anos representaram a maioria (79,4%). Desse modo, a baixa prevalência de anticorpo anti-HBs na população em estudo pode ser justificada pela não realização da vacinação contra hepatite B, já que a vacina passou a ser oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de agosto de 1989.^{24,25} Atualmente, preconiza-se a vacinação universal na infância, iniciada logo após o nascimento e em crianças e adolescentes de um a 19 anos. Deve-se realizar também a vacinação em grupos de pacientes específicos, sendo os candidatos ao transplante hepático um deles.¹⁸

Outro fator que poderia justificar a prevalência do Anti-HBs nos pacientes do estudo é a duração da imunidade da vacina contra hepatite B. Segundo a literatura, a queda dos títulos de anticorpos é mais intensa no primeiro ano após a vacinação; entretanto, espera-se que 30% a 60% dos vacinados que soroconverteram tenham redução dos títulos de anti-HBs abaixo de 10 mUI/ml em cinco anos após a vacinação. Nesse caso, os pacientes do estudo podem ter realizado o esquema vacinal prévio, porém, como se trata de pacientes adultos e idosos, com o passar dos anos houve queda dos títulos de anticorpos e consequente negatificação da sorologia.¹⁸

Em relação ao anti-HBc, 9,3% dos pacientes apresentaram o marcador anti-HBc reagente isolado, o que significa um perfil sorológico indefinido. Esse perfil pode indicar infecção antiga, em que o anti-HBs já não é mais detectado, portadores crônicos com baixa produção de HBsAg (hepatite B oculta) ou reação cruzada com anticorpos produzidos pela infecção pelo vírus da hepatite C.^{18,26}

Do total de pacientes estudados, 72% apresentaram-se suscetíveis (anti-HBs, anti-HBc, HBsAg não reagentes), o que significa que o paciente não foi vacinado, não foi exposto ao VHB, encontra-se em janela imunológica ou não fez soroconversão após vacinação. Esses pacientes foram orientados a realizar três doses da vacina contra hepatite B, preferencialmente antes do procedimento para possível soroconversão e proteção contra futura exposição ao VHB.²⁷ Todos eles realizaram pelo menos

uma dose da vacina contra a hepatite B; entretanto, somente 28 desses realizaram o exame do anti-HBs pós-vacinal.

Os motivos da não realização do anti-HBs pós-vacinal foram: pacientes que evoluíram a óbito durante o estudo; pacientes que não transmitiram a informação e pacientes que se recusaram a realizar o exame.

Segundo a literatura, três doses da vacina contra hepatite B induzem títulos protetores de anticorpos (anti-HBs maior ou igual a 10mUI/ml) em mais de 90% dos adultos e jovens saudáveis, e em mais de 95% dos lactentes, das crianças e dos adolescentes.¹⁸ No estudo de Ferraz et al., com pacientes sem cirrose, 43% dos participantes apresentaram soroconversão após a primeira dose vacinal.²⁸ No Uruguai, Arca et al. observaram que 93,4% dos participantes com esquema vacinal completo tinham concentrações de anti-HBs > que 1000 mUI/ml.²⁹

A frequência da soroconversão no presente estudo foi proporcional ao maior número de doses realizadas da vacina; no entanto, foi menor quando comparada à população geral. A frequência de soroconversão com uma, duas e três doses vacinais foi de 0%, 16,6% e 25%, respectivamente. Apesar da baixa frequência de soroconversão do anti-HBs e o alto preço da vacinação, esta é altamente efetiva na prevenção de doenças hepáticas crônicas e agudas nos imunizados.³⁰

A baixa soroconversão dos pacientes do estudo pode ser explicada pela idade e pela presença de doença crônica nessa população. A soroconversão ocorre em proporção inversa à idade, de modo que níveis protetores de anticorpos são encontrados em apenas 70% das pessoas entre 50 e 59 anos e em 50% daqueles com mais de 60 anos. Esse fato deve-se à senescência do sistema imune.^{18,31} A soroconversão também diminui com a presença de insuficiência renal, diabetes, doença hepática crônica, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, tabagismo e obesidade.¹⁸

De acordo com Roni et al., dos pacientes com doença hepática crônica estudados, somente 60% responderam à vacinação, enquanto que 19% responderam pobremente e 21% não obtiveram resposta alguma. Pacientes com doença hepática crônica devido ao álcool demonstraram pior resposta (44%) quando comparados ao quadro de etiologia criptogênica (69%). A severidade daquela doença também é um preditor.

Dos pacientes classificados como Child classe A, 88% responderam bem à vacinação, enquanto que dos pacientes com Child classe B, somente 33,3% obtiveram a mesma resposta.³² No estudo em questão, observou-se frequência menor da resposta à vacinação nos subgrupos quando comparado à literatura. O

resultado do subgrupo Child A equiparou-se ao Child B do estudo supracitado.

Esse quadro deve-se, provavelmente, à grande perda de pacientes durante o estudo. Outro indicador de severidade da hepatopatia é o MELD.²⁰ No estudo, foi encontrada alguma resposta à vacina no subgrupo MELD <18, enquanto que no outro, não houve resposta.

O grande número de perdas durante a realização da pesquisa prejudicou o resultado e análise final do estudo, pois muitos pacientes não realizaram a vacinação ou não compareceram ao exame. Outro viés do estudo foi a impossibilidade de realização do anti-HBs pós-vacinal após todos os pacientes terem recebido o esquema completo de vacinação contra hepatite B. Esse viés, no entanto, não pode ser evitado pelo curto tempo hábil para realização deste trabalho e pelo fato dos pacientes realizarem o transplante hepático antes da finalização da pesquisa.

Segundo a literatura, entre aqueles que não obtiveram resposta vacinal adequada após as três doses iniciais, 25% a 40% respondem após uma única dose adicional e 50% a 70% respondem ao esquema de três doses. Esse perfil de resposta não deve ser equivalente ao da população de estudo, já que a população consiste em candidatos ao transplante hepático.¹⁸

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa demonstraram baixa prevalência de anti-HBs nos candidatos ao transplante hepático. Não foi possível realizar a comparação dos resultados com outros trabalhos, devido à inexistência de pesquisas sobre prevalência desse marcador em pacientes candidatos ao transplante hepático.

A literatura mostra que a soroconversão vacinal é superior à encontrada no estudo; no entanto, baseia-se em pesquisas com a população geral. Esse achado é importante, pois demonstra que a vacinação preconizada na infância é mais eficaz tanto pela maior resposta imunológica quanto pela ausência de doença crônica.

Dos 20 pacientes com anti-HBs não reagente no início do estudo e que realizaram corretamente as três doses da vacina contra hepatite B, 25% soroconverteram. Dessa forma, pode-se concluir que um quarto dos pacientes que realizaram as três doses da vacina contra hepatite B apresentaram anti-HBs reagente no final do estudo.

Há necessidade de maiores estudos para comparação de prevalência de Anti-HBs e soroconversão pós-vacinal desse marcador em pacientes candidatos ao transplante hepático.

ABSTRACT

Purpose: Anti-HBs positive is a protective factor for patients eligible for liver transplantation, as it poses immunity against the hepatitis B virus (HBV). After three doses of the vaccine more than 90% of young adults develop adequate Anti-HBs antibody responses. The aims of this study were to identify the prevalence of anti-HBs and assess the antibody response to hepatitis B vaccine in patients eligible for liver transplantation at Hospital Santa Isabel of Blumenau/SC. **Methods:** This study was conducted in two steps during the period between March 2011 and July 2012, at Hospital Santa Isabel in Blumenau / SC. The first step was an observational cross-sectional study based on medical chart review. The population consisted of all patients eligible for liver transplantation who remained on the list until March 16, 2011. The clinical variables studied were: age, gender, origin, presence of anti-HBs, presence of anti-HBc and presence of HBsAg, MELD score. The second step was a longitudinal study, composed by patients who were susceptible in the first stage of the study. The variables studied were: presence of Hepatitis B vaccination, amount of doses of the hepatitis B vaccine, presence of after vaccination anti-HBs positive, Child-Turcotte-Pugh classification and MELD score. **Results:** We reviewed 150 medical charts of all patients eligible for liver transplantation. The mean age was 53.2 years, and 64% of the studied population were male. The prevalence of anti-HBs positive was 14.64%, showing no significant relationship both with the MELD score and the Child-Turcotte-Pugh classification. Regarding the seroconversion, 21.4% of patients seroconverted after at least one dose of the vaccine against hepatitis B. **Conclusion:** There was low prevalence of anti-HBs positive in patients eligible for liver transplantation. The literature shows that the vaccine seroconversion is higher than data found in this study; however, it is based on surveys of the general population. Vaccination in patients eligible for liver transplantation should be recommended, as the seroconversion of those patients provides protection against infection by hepatitis B. Further studies are required to compare the prevalence of anti-HBs seroconversion after vaccination and such marker in patients eligible for liver transplantation.

Keywords: Hepatitis B; Liver Transplantation; Hepatitis B Antibodies; Hepatitis B Vaccines.

REFERÊNCIAS

1. Mies S. Transplante de fígado. *Rev Ass Med Brasil*. 1998; 44:127-34.
2. Galvão J. O segmento de saúde para o desenvolvimento regional no município de Blumenau-SC: a participação do Hospital Santa Isabel [dissertação]. Blumenau: Universidade Regional de Blumenau; 2003.
3. Nogara MAS, Wiederkehr J, Benghi RAC, Zalli M, Helena ETS. Avaliação dos transplantados hepáticos no estado de Santa Catarina no período de agosto de 2002 a janeiro de 2008. *J Bras Transp*. 2009; 12:1144-8.
4. Garcia VD (Ed.). Transplantes de Fígado por Estado. Registro brasileiro de Transplante. 2011;17:11.
5. Avelino-Silva VI, D'Albuquerque LAC, Bonazzi PR, Song ATW, Miraglia JL, de Brito Neves A, et al. Liver transplant from Anti-HBc-positive, HBsAg-negative donor into HBsAg-negative recipient: is it safe? A systematic review of the literature. *Clin Transplant*, 2010;24:735-46.
6. Lopez-Navidad A, Caballero F. Extended criteria for organ acceptance. Strategies for achieving organ safety and for increasing organ pool. *Clin Transplant*. 2003;17:308-24.
7. Mullhaupt B, Dimitroulis D, Gerlach JT, Clavien P. Hot topics in liver transplantation: Organ allocation – extended criteria donor – living donor liver transplantation. *Journal of Hepatology*. 2008;48:58-67.
8. Hospital Israelita Albert Einstein. Avaliação e cuidados no transplante hepático. 2009;3-38.
9. Cooreman MP, Leroux-Roels G, Paulij WP. Vaccine and Hepatitis B immune globulin-induced escape mutations of hepatitis B virus surface antigen. *J Biomed Sci*, Amsterdam. 2000;8:237-47.
10. Torbenson M, Thomas DL. Occult hepatitis B. *Infectious diseases*. 2002;2:479-86.
11. Tanaka J. Hepatitis B epidemiology in Latin America. *Vaccine*. 2000;18:17-9.
12. Barros Júnior GM. Hepatite crônica B oculta: estudo clínico, epidemiológico, histopatológico e molecular em doentes com diagnóstico de hepatite crônica da demanda da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas [dissertação]. Manaus: Universidade do Estado do Amazonas; 2005.
13. Dhedin N, Douvin C, Kuentz M, Saint M, Marie F; Reman O, et al. Reverse seroconversion of hepatitis B after allogenic bone marrow transplantation: a retrospective study of 37 patients with pretransplant anti-HBs and anti-HBc. *Transplantation*. 1998; 66:616-9.
14. Brock GN, Mostajabi F, Ferguson N, Carrubba CJ, Eng M, Buell JF, et al. Prophylaxis against de novo hepatitis B for liver transplantation utilizing hep B core (+) donors: does hepatitis B immunoglobulin provide a survival advantage? *European Society for Organ Transplantation*. 2011;24:570-81.

15. Burbach GJ, Bienzle U, Neuhaus R, Hopf U, Metzger WG, Pratschke J, et al. Intravenous or intramuscular anti-HBs immunoglobulin for the prevention of hepatitis B reinfection after orthotopic liver transplantation. *Transplantation*. 1997;63:478-80.
16. Saab S, Waterman B, Chi AC, Tong MJ. Comparison of Different Immunoprophylaxis Regimens After Liver transplantation with Hepatitis B Core Antibody-Positive Donors: A Systematic Review. *Liver transplantation*. 2010;16:300-7.
17. Papiordanou F, Ribeiro-Junior MAF, Saad WA. Prevenção do carcinoma hepatocelular. *ABCD, arq. bras. cir. dig.*, São Paulo. 2009;22:115-9.
18. Focaccia R. Tratado de hepatitis virais. São Paulo: Atheneu; 2007.
19. Scaramuzzi DR. Vacina contra hepatite B. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52:281-91.
20. Merion R. When Is a Patient Too Well and When Is a Patient Too Sick For a Liver Transplant? *Liver Transpl*. 2004;10:69-73.
21. Angermayr B, Cejna M, Karnel F, Gschwantler M, Koenig F, Pidlich J, et al. ChildPugh versus MELD score in predicting survival in patients undergoing transjugular intrahepatic portosystemic shunt. *Gut*. 2003;52:879-85
22. Koślińska-Berkan E, Kuydowicz J. The comparison of the humoral response among the patients with liver cirrhosis and steatosis of the liver after HBV vaccination. *Przegl Epidemiol*. 2006;60(2):199-203.
23. Garcia LP, Facchini LA. Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24:1130-40.
24. Diretoria De Vigilância Epidemiológica. Hepatite B: Informações para divulgação junto à imprensa Catarinense. Santa Catarina. 2012.
25. Kiesslich D, Fraiji NA, Crispim MA, Pereira FR, Martinho AC, Campello SC, et al. Prevalência de marcadores sorológicos e moleculares do vírus da hepatite B em gestantes do Estado do Amazonas, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2003;12:155-64.
26. Wohlfahrt AB, Wohlfahrt AB, Beck ST, Foletto A, Ceccim A. Determinação do marcador Anti-HBc na prevenção da transmissão transfusional do vírus da Hepatite B: importancia e implicações. *RBAC*. 2010;42:269-72.
27. Souto FJD, Rodrigues EN, Fortes HM, Saldanha AA. Soroconversão do anti-HBs após vacina contra hepatite B em doadores de sangue HBs antígeno-negativos anti-HBc-positivos na rede pública de saúde, Mato Grosso, Brasil. *Revista de Patologia Tropical*. 2006;35:205-11.
28. Ferraz MLG, Silva AEB, Kemp VL, Cruz CN, Guimarães RX. Avaliação da resposta imunológica à vacina contra hepatite B em profissionais da área da saúde. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 1992;38:5-8.
29. Arca M, Gadea FA, Gabioud JC, Labalta CR, Oertlinger S, Sánchez LM. Tamizaje de marcadores para hepatitis b pre y post vacunación en el hospital de C. de Uruguay, Argentina. *Acta Bioquim Clin Lati-noam*. 1998;32:377-82.
30. Weinbaum CM, Williams I, Mast EE, et al. Recommendations for Identification and Public Health Management of Persons with Chronic Hepatitis B Virus Infection. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. 2008;57:1-20.
31. Mast EM. Hepatitis B vaccine. In: Plotkin S, Orenstein. (Eds.). *Vaccines*. 4 ed. Philadelphia: WB SAUNDERS, 2004. p. 299-337.
32. Roni DA, Pathapati RM, Kumar AS, et al. Safety and Efficacy of Hepatitis B Vaccination in Cirrhosis of Liver. *Advances in Virology*. 2013;2013:1-5.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em dezembro de 2010, pelo protocolo 198-10.

PERFIL DA LESÃO RENAL AGUDA NOS CANDIDATOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Profile of injury acute renal in candidates to heart transplantation in a reference hospital

Nasser Câmara Magalhães¹, Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes², Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes³, Ítalo Martins De Oliveira⁴, Joana Tássia Pinheiro De Figueiredo¹, João David De Souza Neto⁵, Fernando Bacal⁶, Joana Thayne Pinheiro de Figueiredo⁷; Gabriel Moreira Furtado de Queiroz⁷

RESUMO

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é uma perda da função renal súbita e potencialmente fatal. Tem alta prevalência em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) em estágio avançado, podendo, inclusive, limitar a eficácia do tratamento, aumentando a morbimortalidade em candidatos ao transplante cardíaco. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e epidemiológico da LRA em uma amostra de pacientes candidatos ao transplante cardíaco no Ceará. **Método:** Estudo descritivo transversal realizado no Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, no período entre dezembro de 2011 e abril de 2013, avaliando-se LRA em 24 pacientes à espera de transplante cardíaco, utilizando os critérios de Acute Kidney Injury Network (AKIN). **Resultados:** A prevalência da LRA nessa série foi de 25%, sendo quatro no estágio I, um no estágio II e um no estágio III de AKIN. **Discussão:** A associação da lesão renal com insuficiência cardíaca é devida a uma interação cardiorrenal complexa, denominada síndrome cardiorrenal. No estadiamento da doença renal crônica, pacientes com taxa de filtração glomerular (TFG) < 60 ml/min/1.73m² têm maior risco de mortalidade. A LRA também é marcador de mau prognóstico, sendo necessária a aplicação dos critérios de AKIN para diagnóstico precoce. **Conclusão:** Devido à alta morbimortalidade da LRA em pacientes com insuficiência cardíaca grave e potencialmente instáveis, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para melhor prognóstico dos pacientes.

Descritores: Lesão Renal Aguda; Síndrome Cardiorrenal; Transplante Cardíaco.

INTRODUÇÃO

A lesão renal aguda (LRA) representa a perda da função renal de maneira súbita e potencialmente reversível.¹ A definição atual é baseada na creatinina e no débito urinário. Diferente da doença renal crônica (DRC) que é baseada na taxa de filtração glomerular (TFG), estimada pela depuração de creatinina por diferentes fórmulas.²

A prevalência de insuficiência renal em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca (IC) pode chegar a 29,6%.³ A presença de insuficiência renal pode limitar a eficácia do tratamento da IC, podendo, em casos mais graves, até requerer diálise,⁴ o que aumentaria a morbidade e os custos do tratamento.

A maioria dos pacientes com IC, com gravidade suficiente para necessitar de um transplante cardíaco, tem algum grau de alteração da função renal, que pode precipitar uma descompensação da IC, mas que também pode melhorar significativamente após o transplante cardíaco.^{1,4}

Instituições:

- ¹ Curso Acadêmico de Medicina – UECE - Fortaleza/CE
- ² Depto. de Transplante do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes em convênio com o InCor-USP - Fortaleza/CE
- ³ Curso de Medicina da UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil.
- ⁴ Coordenadoria do DINTER no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE
- ⁵ Coordenadoria da Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Fortaleza/CE
- ⁶ Diretoria da Unidade Clínica de Transplante Cardíaco do InCor HCFMUSP - São Paulo/SP
- ⁷ Curso Acadêmico de Medicina - Universidade Nilton Lins (UNL). Manaus, Amazonas, Brasil.

Correspondência:

Nasser Câmara Magalhães
Rua Carlos Vasconcelos N°170/501 - CEP: 60115-170 - Fortaleza/CE
Tel.: (85) 9610-7374
E-mail: nasserkm@gmail.com

Recebido em: 09/04/2013

Aceito em: 30/01/2014

A presente investigação tem por objetivo analisar a prevalência da LRA em uma amostra de pacientes à espera de transplante cardíaco no Ceará, correlacionando com o perfil clínico e epidemiológico da IC e suas causas e com o perfil da doença renal crônica que apresentam.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. A população estudada corresponde a uma amostra de 24 pacientes do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, referência no estado do Ceará, internados ou em tratamento ambulatorial, que correspondiam aos critérios de inclusão, ou seja, ter idade superior a 18 anos, já estar na lista de espera para transplante cardíaco e concordar com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), no período entre dezembro de 2011 e abril de 2013.

As variáveis avaliadas correspondem ao sexo, idade, índice de massa corpórea (IMC), dosagem dos níveis séricos de vitamina D (Vit. D), creatinina, fração de ejeção (FE), classe funcional da IC, causa da IC, mensuradas logo após o paciente ter sido incluído na lista de espera e coletadas em um formulário previamente estabelecido. Elas foram analisadas estatisticamente pela frequência absoluta, relativa e média, sendo definido o perfil de prevalência da DRC e LRA nesses pacientes.

A DRC foi estadiada em níveis de TFG, estimadas por três fórmulas: Cockcroft-Gault (CG), Modification Of Diet In Renal Disease Study (MDRD) e Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI).⁵ A LRA foi definida e classificada de acordo com os critérios da Acute Kidney Injury Network (AKIN): I - elevação da creatinina sérica superior a 0,3mg/dL ou aumento de uma vez e meia a duas vezes o valor basal; II - elevação da creatinina sérica de duas a três vezes o valor basal; III - elevação da creatinina sérica superior a 0,5mg/dL

em pacientes com creatinina superior a 4 ou aumento de três vezes o valor basal.^{6,7}

A apresentação dos resultados foi de forma tabular e gráfica. A tabulação e a análise dos resultados foram realizadas por meio de planilhas e gráficos no programa do Microsoft Office Excel 2007.

O projeto de pesquisa respeitou a Declaração de Helsinque sobre Ética em Pesquisa com Seres Humanos e os princípios da Beneficência, da Não Maleficência e da Autonomia e seguiu as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Este trabalho foi realizado mediante aprovação pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes com o Processo de N° 823-11. Adicionalmente, os pesquisadores envolvidos nesse trabalho não apresentam conflito de interesse.

RESULTADOS

Foram avaliados 24 pacientes e, após a análise do perfil clínico-epidemiológico (Tabela 1), foi mostrado que destes, a maioria eram homens (21), a média de idade 50,1 anos (Desvio padrão=10,7) a média geral de IMC 24,72 (Desvio padrão=2,98) e a média de FE 28,08% (Desvio padrão=3,93).

A distribuição das causas de IC na amostra foi: idiopática com seis pacientes, correspondendo a 25%, seguida de IC isquêmica com quatro (16,7%), chagásica com quatro (16,7%) e alcoólica com quatro (16,7%), um (4,2%) com miocardiopatia dilatada, orovalvar com dois (8,3%), um (4,2%) com hipertensiva e outras causas com um (4,2%).

New York Heart Association (NYHA), mostrou que a maioria dos pacientes encontrava-se em classe funcional (CF) III quinze (58,3%) e Desvio padrão=1,35, seguida de CF II cinco (20,9%) e desvio padrão=0,94, CF IV três (12,5%) e desvio padrão=0, e CF I um (4,2%) e desvio padrão=0.

Tabela 1 – Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes avaliados

Causa IC	N (%)	Idade	Sexo Masculino	IMC (Kg/m ²)	Fração de ejeção	CF I	CF II	CF III	CF IV
1-Idiopática	6 (25%)	42	6 (100%)	24,75	27,80%		1	4	1
2-Isquêmica	4 (16,7%)	64,q25	4 (100%)	28,09	34,50%			4	
3-Chagásica	4 (16,7%)	45,7	3 (75%)	21,8	21,80%	1	3		
4-Dilatada	2 (8,3%)	65,5	1 (50%)	22,23	25,50%			1	1
5-Alcoólica	4 (16,7%)	46,5	4 (100%)	25,21	26,50%		1	3	
6-Hipertensiva	2 (4,2%)	62	1 (100%)	29,19	28,00			1	
7-Orovalvar	2 (8,3%)	36	2 (100%)	25,3	27,50%			1	1
8-Outras	1 (4,2%)	60	0 (0%)	20,33	33%			1	

IMC = Índice de massa corpórea

CF = Classe funcional

Em relação à avaliação da DRC, os pacientes foram estratificados quanto ao clearance de creatinina, segundo as fórmulas: CG, mostrando que sete pacientes tinham uma TFG < 60 ml/min/1,73m² (Tabela 2); MDRD e CKD-EPI (Tabela 3). Apesar das diferenças nos valores absolutos das depurações calculadas, os resultados foram semelhantes quanto ao número de pacientes em cada estágio de classificação, sendo sete (29,2%) pacientes com TFG < 60 ml/min/1,73m².⁵

Avaliou-se ainda, em conjunto com o estadiamento pelo método MDRD e CKD-EPI, a correlação dos estágios de DRC com os valores de IMC, idade e vit. D. Percebeu-se que não existia relação direta entre o estágio de DRC e a média de IMC dos pacientes, mas sendo possível inferir que a maioria dos pacientes avaliados eram eutróficos, sendo que apenas o estágio 3a teve média de IMC com sobrepeso. Quanto à idade, também não houve relação direta, porém, em todos os estágios, a média foi maior que 40 anos, correspondendo ao esperado de a IC ser mais prevalente em faixas etárias maiores. Já na Vit. D, foi mostrado que, para os pacientes com TFG ≥ 60 ml/min/1,73m², a vit. D estava na faixa de normalidade (>30ng/ml). No entanto, para os de TFG < 60 ml/min/1,73m², a vit. D encontrava-se insuficiente (<30ng/ml) (Tabela 3).

Tabela 2 – Classificação com Base em Estágio da Doença Renal Crônica pelo método Cockcroft-Gault

Estágios de função renal	N (%)	Creatinina (mg/dL)	CG (ml/min/1,73m ²)
Estágio 1 (TFG > 90)	4 (16,7%)	0,7	116,15
Estágio 2 (TFG 60-89)	13 (54,2%)	1,21	75,65
Estágio 3a (TFG 45-59)	4 (16,7%)	1,47	52,75
Estágio 3b (TFG 30-44)	2 (8,3%)	1,75	37,27
Estágio 4 (TFG 14-29)	1 (4,2%)	3,1	15,65

DRC = Doença Renal Crônica CG = Método Cockcroft Gault

Tabela 3 – Classificação com Base em Estágio da Doença Renal Crônica pelo método Modification Of Diet In Renal Disease Study (MDRD) e Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI)

Estágios de função renal	N (%)	Creatinina (mg/dL)	MDRD (ml/min/1,73m ²)	CKD-EPI (ml/min/1,73m ²)	IMC (kg/m ²)	Idade (anos)	25-(OH) Vit.D (ng/ml)
Estágio 1 (TFG > 90)	6 (25%)	0,76	119,33	112,83	22,3	40,6	33,25
Estágio 2 (TFG (60-89))	9 (37,5%)	1,14	69,77	70,77	24,7	54,2	36,03
Estágio 3a (TFG 45-59)	6 (25%)	1,49	52,5	52,5	28	54,8	24,45
Estágio 3b (TFG 30-44)	2 (8,3%)	2,06	38,5	39	24,7	41	28,2
Estágio 4 (TFG 14-29)	1 (4,250)	3,1	16	16	20,3	60	16,8

DRC = Doença Renal Crônica
MDRD = Modification Of Diet In Renal Disease Study
CKD-EPI = Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration

A avaliação da prevalência de LRA no serviço de transplante cardíaco do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes mostrou que seis pacientes (25%) apresentaram algum grau dessa complicação, sendo quatro no grau I (16,7%), um no grau II (4,2%) e um no grau III (4,2%) (Tabela 4). Sendo avaliada a correlação da LRA com a idade, FE e Vit.D, sendo que relações diretas não foram observadas entre idade e FE com LRA. Já a LRA graus II e III tiveram maior associação com insuficiência de Vit. D.

Tabela 4 – Classificação de lesão renal aguda nos pacientes avaliados segundo os critérios da Acute Kidney Injury Network

Lesão renal aguda AKIN	N (%)	Creatinina (mg/dL)	Idade (anos)	Fração de ejeção (%)	25-(OH)-Vit.D (ng/ml)
Sem LRA	18 (75%)	1,08	52,6	28,20%	32,4
I	4 (16,7%)	1,59	39	24,80%	30,27
II	1 (4,2%)	2,12	39	26%	22,6
III	1 (4,2%)	3,1	60	33%	16,8

LRA = lesão renal aguda
AKIN = Acute Kidney Injury Network

DISCUSSÃO

Grande parte dos pacientes com IC tem alteração da função renal.^{1,4} Na maioria ocorre recuperação da função renal após o transplante cardíaco, pois a disfunção renal é secundária à isquemia renal crônica consequente à baixa perfusão renal.⁸ Contudo, nem todas as alterações na função renal vão melhorar simplesmente com a melhora da IC, pois lesões já ocorreram.⁹

A disfunção renal no contexto da IC está associada a uma interação cardiorenal complexa.⁴ Essa frequente associação chama-se síndrome cardiorenal (SCR)^{2,10} e tem importantes implicações terapêuticas e prognósticos.¹¹

A síndrome cardiorenal decorre das alterações hemodinâmicas da insuficiência cardíaca, que promove ativação de vias neuro-hormonais, inicialmente compensatórias, mas que podem progressivamente tornar-se prejudiciais.¹⁰ Além da hiperatividade simpática, ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, mediadores inflamatórios, estresse oxidativo, disfunção endotelial, aterosclerose, proteinúria, anemia, caquexia, insuficiência de vit. D.¹⁰ Esta última, avaliada na presente investigação, mostrou que há associação para pacientes com TFG<60ml/min/1,73m² na DRC e em graus II e III (Tabela 3).

No contexto dos pacientes com IC, os tipos mais importantes de SRC são os tipos 1 e 2.

Na SCR tipo 1, em que uma rápida piora da função cardíaca leva à LRA, a lesão renal parece ser mais grave em pacientes com redução da fração de ejeção (FE)^{3,11} e sua presença afeta a evolução do paciente, podendo inibir o uso de drogas que aumentam a sobrevida na IC.¹¹

É comum ainda na hospitalização por IC descompensada, podendo ocorrer em 25-50% dos pacientes, dependendo da série de casos, sendo um marcador de pior prognóstico.^{12,13} Este estudo não mostrou correlação entre a gravidade da LRA e a FE.

Na SCR tipo 2, em que anormalidades crônicas na função cardíaca levam à DRC progressiva, não há qualquer evidência consistente de associação entre a FE e a TFG,¹¹ sendo altamente prevalente entre os pacientes com IC, chegando a cerca de 50% apresentar TFG<60 ml/min/1.73m², níveis de TFG, a partir dos quais o risco de mortalidade aumentou significativamente.^{3,9,11,12} Portanto, esse tipo é a provável causa da TFG<60ml/min/1,73m² nos pacientes avaliados, sete pelo CG e nove pelo MDRD e CKD-EPI.

O MDRD pode ser mais preciso em pacientes com menor TFG, enquanto o CG é mais preciso em pacientes com DRC mais leve,¹⁴ o que pode explicar as discrepâncias no estadiamento da DRC com essas diferentes fórmulas, além do maior número de pacientes com TFG inferior a 60ml/min/1.73m² quando comparada às fórmulas MDRD (nove pacientes) e o CG (sete pacientes) neste estudo. Os níveis de creatinina são afetados pela massa muscular, a qual pode ser substancialmente reduzida na caquexia cardíaca. Por isso, as fórmulas desenvolvidas para estimar a TFG são lentas para detectar lesão renal precoce,¹⁴ tendo importância a utilização de algum dos critérios específicos para LRA. Os estudos mostraram que não há superioridade clara entre os critérios RIFLE e AKIN para o estabelecimento de LRA, porém o índice AKIN pode ser preferível, já que possui a capacidade de detectar LRA mais cedo, justamente por levar em conta valores menores dos biomarcadores.^{7,15,16}

A LRA é marcador de mau prognóstico em pacientes com IC crônica,³ como no caso dos candidatos ao transplante cardíaco, podendo influenciar no tratamento da IC, predispondo a: menor eficácia do tratamento do paciente descompensado, intoxicação medicamentosa pelas drogas utilizadas na compensação do paciente com IC, diálise ou mesmo óbito do paciente.

CONCLUSÃO

Visto a alta prevalência da LRA no paciente com IC, principalmente do paciente com IC na lista de espera do transplante cardíaco, que normalmente está mais grave e debilitado, a identificação e tratamento adequado dos pacientes cardiorenais são essenciais.^{8,12}

Portanto, o esforço para preservar a função renal é de extrema importância em pacientes com IC crônica.¹² A abordagem multidisciplinar da SCR ajuda a melhorar o prognóstico desses pacientes¹¹ e a colaboração ativa de nefrologistas nas decisões terapêuticas dos pacientes cardiorenais em departamentos de cardiologia é necessária e benéfica.¹²

ABSTRACT

Introduction: Acute kidney injury (AKI) is a loss of sudden and potentially fatal kidney function. It has a high prevalence in patients with heart failure (HF), and may also limit the effectiveness of treatment, increasing morbidity and mortality. **Objectives:** To analyze the clinical and epidemiological profile of acute kidney injury in a sample of patients eligible for cardiac transplantation in Ceará. **Methods:** Cross-sectional descriptive study conducted at Hospital Dr. Carlos Alberto Gomes Studart, between December 2011 and April 2013, evaluating LRA in 24 patients awaiting heart transplantation, using the Acute Kidney Injury Network (AKIN) criteria. Results: The prevalence of acute kidney injury in this series was 25%, four in stage I, one in stage II and stage III of the AKIN. **Discussion:** The association of renal injury with heart failure is due to a complex cardiorenal interaction called cardiorenal syndrome. The staging of chronic kidney disease, patients with glomerular filtration rate GFR <60 ml / min / 1.73m² have a higher risk of mortality. The LRA also is bad prognostic marker, the application requiring the AKIN criteria for early diagnosis. **Conclusion:** Due to high morbidity and mortality of acute kidney injury in this group of patients with severe heart failure and potentially unstable, early diagnosis and appropriate treatment is essential for better prognosis.

Keywords: Acute Kidney Injury, Cardio-Renal Syndrome, Heart Transplantation.

REFERÊNCIAS

- Costa JAC, Moyses-Neto M, Vieira-Neto OM. Insuficiência renal aguda na terapia intensiva. *Medicina intensiva*. 1998;31:532-51.
- Tripodkiadis F, Starling RC, Boudoulas H, Giamouzis G, Butler J. The cardiorenal syndrome in heart failure: cardiac? renal? syndrome?. *Heart Failure Reviews*. 2012;17(3):355-66.
- Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Bacal F, Ferraz AS, Albuquerque D, Rodrigues DA, et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica - 2012. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*. 2012;98 Suppl:1-33.
- Bocchi EA, Vilas-Boas F, Perrone S, et al. I Diretriz Latino-Americana para avaliação e conduta na Insuficiência Cardíaca Descompensada. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*. 2005;85 Suppl:1-48.
- Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J. Bras. Nefrol*. 2011;33(1):93-108.
- Mehta RL, Kellum JA, Shah SV, Molitoris BA, Ronco C, Warnock DG, et al. Acute Kidney Injury Network: report of an initiative to improve outcomes in acute kidney injury. *Crit Care*. 2007;11(2):R31
- Valette X, du Cheyron D. A critical appraisal of the accuracy of the RIFLE and AKIN classifications in defining "acute kidney insufficiency" in critically ill patients. *Crit Care*. 2013 Apr;28(2):116-25.
- Bacal F, Souza-Neto JD, Fiorelli AI, Mejia J, Marcondes-Braga FG, Mangini S, et al. II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*. 2009; 94 Suppl(1):16-73.
- Udani SM, Koyner JL. The effects of heart failure on renal function. *Cardiology Clinics*, 2010;28(3):453-65.
- Hatamizadeh P, Fonarow GC, Budoff MJ, Darabian S, Kovesdy CP, Kalantar-Zadeh K. Cardiorenal syndrome: pathophysiology and potential targets for clinical management. *Nature Reviews Nephrology*. 2013 Feb;9(2):99-111.
- Ronco C, Haapio M, House AA, Anavekar N, Bellomo R. Cardiorenal Syndrome. *Journal of the American College of Cardiology*. 2008; 52(19): 1527-39.
- Waldum B, Os I. The Cardiorenal Syndrome: What the Cardiologist Needs to Know. *Cardiology*. 2013;126(3):175-86.
- Montera MW, Pereira SB, Colafranceschi AS, Almeida DR; Tinoco EM, Rocha RM, et al. Sumário de Atualização da II Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda 2009/2011. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*. 2012;98(5):375-83.
- Cole RT, Masoumi A, Tripodkiadis F, Giamouzis G, Georgiopoulou V, Kalogeropoulos A, et al. Renal dysfunction in heart failure. *Medical Clinics of North America*. 2012;96(5):955-74.
- Barros LCN, Silveira FS, Silveira MS, Morais TC, Nunes MAP; Bastos KA. Insuficiência renal aguda em pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada - Reincade. *J. Bras. Nefrol*. 2012;34(2):122-9.
- Levi TM, Souza SP, Magalhães JG, Carvalho MS, Cunha ALB, Dantas JGAO, et al. Comparação dos critérios RIFLE, AKIN e KDIGO quanto a capacidade de predição de mortalidade em pacientes graves. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. 2013;25(4):290-6.

CORPO E SIMBOLISMO NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, UMA INTRODUÇÃO

Body and symbolism in organ donation, an introduction

Viviane Fernandes

RESUMO

Pensar em doação de órgãos é inseparável da compreensão do que é o corpo para a sociedade a partir da qual se pensa, porque o corpo é símbolo da sociedade e nele são refletidas as incongruências sócio-culturais. A doação de órgãos liga-se a um conjunto de significados que desperta sentimentos, que impelem a ação humana e a legitimam. Pensar sobre o tema possibilita o entendimento e a reflexão sobre o nosso próprio corpo e o posicionamento diante da temática. É importante o potencial de novo significado do corpo, da morte, da vida no contexto da doação de órgãos.

Descritores: Corpo; Morte; Doação de Órgãos.

Instituição:

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente Universidade
Tiradentes - Aracaju/SE

Correspondência:

Viviane Fernandes
Av. Murilo Dantas, 300. Bloco F. PSA – CEP 49032-490 - Aracaju/SE
Tel.: (79) 3218 2115 (79) 99100 1009
E-mail: vivianefernandes@doarse.com

Recebido em: 06/03/2014

Aceito em: 31/03/2014

INTRODUÇÃO

Início as reflexões sobre a relação corpo e sociedade valendo-me das formulações de José Carlos Rodrigues (1983), apresentadas em seu livro “Tabu do Corpo”.¹

Segundo esse autor, a sociedade privilegia um dado número de características e atributos que deve ter o homem, sejam morais, intelectuais ou físicas. Esses atributos são, basicamente, os mesmos para toda a sociedade, embora possam ter diferentes nuances para determinados grupos, classes ou categorias que fazem parte da sociedade. De acordo com Rodrigues “(...) como qualquer outra realidade do mundo, o corpo humano é socialmente concebido, e ... a análise da representação social do corpo oferece uma das numerosas vias de acesso à estrutura de uma sociedade particular.”²

O corpo humano, para além de seu caráter biológico, é afetado pela religião, grupo familiar, nível social, cultura e outras intervenções sociais. Assim, cumpre uma função ideológica, isto é, as escolhas funcionam como garantia ou não da integridade de uma pessoa, em termos de grau de proximidade ou de afastamento em relação ao conjunto de atributos que caracterizam a imagem dos indivíduos em relação às tipificações. É assim que, em função das aparências (atributos físicos), alguém é considerado como um indivíduo capaz ou não de cometer uma transgressão (atributos morais), por exemplo. Isso significa que o corpo está investido de crenças e sentimentos que estão na origem da vida social, mas que, ao mesmo tempo, não estão submetidas ao corpo: “O mundo das representações se adiciona e se sobrepõe a seu fundamento natural e material, sem provir diretamente dele”.³ Também, segundo esse mesmo autor, o corpo funciona como marca dos valores sociais e nele a sociedade fixa seus sentidos e valores.

Socialmente, o corpo é dado como um signo e fica claro que não tem limites a sua utilidade como sistema de expressão. Daí o fato de as culturas privilegiarem determinadas partes do corpo em detrimento de outras, a existência de inúmeras assertivas com relação aos órgãos e partes do corpo. Como por exemplo, a simbologia associada ao coração e a relação entre o lado esquerdo do corpo para mal e o direito para o bem, privilegiando assim a mão e o pé direitos.

Quando o indivíduo explicita à sua família sua vontade de ser ou não um doador de órgãos, ou mesmo quando doa um de seus órgãos duplos ou medula a um familiar ou amigo, expressa através dessas atitudes o reflexo das suas concepções, crenças e sua visão de mundo, que são construídas socialmente, e que lhe fornecem as bases para tomar qualquer atitude com relação ao seu corpo. Tenho por base a definição semiótica de cultura definida por Geertz, que a percebe com uma teia de significados à qual o homem se vê amarrado. A cultura percebida como um sistema de símbolos impõe ao antropólogo a difícil tarefa de interpretá-la.

Nem sempre os antropólogos têm plena consciência desse fato: que embora a cultura exista no posto comercial, no forte da colina ou no pastoreio de carneiros, a antropologia existe no livro, no artigo, na conferência, na exposição do museu ou, como ocorre hoje, nos filmes. Convencer-se disso é compreender que a linha entre o modo de representação e o conteúdo substantivo é tão não-traçável na análise cultural, como é na pintura. E esse fato, por sua vez, parece ameaçar o status objetivo do conhecimento antropológico, sugerindo que sua fonte não é a realidade social, mas um artifício erudito.⁴

Nessa perspectiva, a prática da doação de órgãos pode ser tomada como um texto cultural passível de múltiplas

interpretações. Essa reflexão propõe-se a ser apenas uma entre tantas interpretações possíveis desse fenômeno sociocultural.

O clássico da Antropologia chamado “Pureza e Perigo”, da antropóloga norte-americana Mary Douglas, faz uma reflexão sobre os sentidos e conexões entre pureza, poluição e perigo em “sociedades primitivas”, o que nos ajuda a pensar em nossa sociedade sobre as noções de pureza ou impureza associadas ao processo de doação de órgãos. Especialmente no capítulo VII, denominado Fronteiras Exteriores, a autora trabalha a ideia de sociedade como uma imagem poderosa, capaz de dominar os homens e motivá-los à ação. Essa imagem tem forma, possuindo uma estrutura interna, regiões marginais e fronteiras exteriores. Nos limites, encontra-se o poder de repelir a agressão e recompensar o conformismo. As experiências que os seres humanos têm nesses três distintos espaços da imagem que possuímos da sociedade são um reservatório de símbolos da sociedade.

O corpo humano, mais diretamente que o do animal, é matéria de simbolismo. É o modelo por excelência de todo o sistema finito. Os seus limites podem representar as fronteiras ameaçadas ou precárias. Como o corpo tem uma estrutura complexa, as funções e as relações entre as suas diferentes partes podem servir de símbolos a outras estruturas complexas.⁶

Parece impossível compreender o conjunto das representações sociais a respeito da doação de órgãos, se for ignorado que o corpo é símbolo da sociedade e reproduz em pequena escala, os poderes e os perigos atribuídos à estrutura social.

Mary Douglas defende que, quando em uma sociedade, comportamentos, ações, ideias, categorias sociais, instituições são ordenados, são também classificados como puros ou impuros, de modo que o perigo da desestabilização social seja evitado. Nesse sentido, o grau de organização e de estabilidade de uma sociedade reflete o nível de consenso e legitimidade alcançado pela ordenação e hierarquização de experiências, puras ou impuras, em si mesmas não unitárias, inerentemente desordenadas. Neste ponto, o pensamento de Douglas permite compreender que, realmente, nossa sociedade ainda não atingiu um bom ou alto grau de estabilidade e organização, para poder refletir-se em um também alto nível de consenso e legitimidade pela organização e hierarquização das experiências. Sim, pois é verificável a caracterização de impureza também na doação de órgãos, pois quando muitas pessoas, inclusive não apenas leigos, pessoas do próprio sistema de saúde denominam a equipe da Central de Transplantes de “papa-defuntos”, numa conotação de negatividade, de não apoio ao trabalho realizado.

Dessa forma, utilizo esse referencial teórico para verificar a existência de associação à pureza ou impureza na doação

de órgãos. O puro, o poluído e o perigoso são classificações simbólicas, atribuídas a práticas sociais e situações que fazem sentido para o sistema social estabelecido, e legitimam a ordem hierárquica, o poder de arbítrio de instituições e dos sujeitos que as representam de fato e de direito, e que por isso são hegemônicos.

Por conseguinte, segundo Douglas, não há pureza ou impureza absoluta. Elas existem aos olhos de quem as vê, podendo arbitrar e constituir verdade. Por outro lado, para Mary Douglas, não há nada de amedrontador ou irracional em identificar algo de impuro: é um movimento criativo, um esforço para relacionar forma e função das coisas, ideias e sentimentos, fazer da experiência uma unidade, uma vez que o próprio corpo, com suas necessidades, doenças, as impressões mais variadas das coisas, sensações ou emoções, diferenciações entre sagrado ou profano, é uma realidade movediça que precisa ser coletivamente orientada. Isto se aplica perfeitamente ao discurso da maioria dos entrevistados, pois acreditam que doar é uma grande decisão de caráter até sublime, poderíamos dizer atitude de grande “pureza”, seguida de uma sensação de perigo diante da insegurança, e dos medos motivados na maioria das situações devido à ausência de informações, ignorância do processo ou pelo tipo de atendimento no serviço de saúde.

O imaginário é uma importante representação para compreender as posições diante do tema em foco. Ele permite uma construção que não corresponde necessariamente em todos os aspectos à realidade, mas que tem alguma conexão com ela. A estratégia do imaginário é tão somente deslocar o “estímulo perceptual”, ou seja, a apreensão da realidade, de tal maneira a criar “novas relações inexistentes no real”. Por ser uma representação simbólica, o imaginário trabalha com construção de símbolos, que é a atribuição de significados, a ideia representativa de um dado da realidade. Entretanto, por serem fruto da imaginação, os símbolos construídos pelo imaginário não exigem comprovação, comparação ou verificação com o real. Quando representamos a doação de órgãos, é aos símbolos que nos referimos sempre, não à própria realidade em si; são imagens e representações mentais que podem não ser a doação em si, mas que falam por ela, como a morte, a vida, o procedimento cirúrgico, etc.

A doação de órgãos liga-se a um conjunto de significados, despertando sentimentos que impelem à ação humana e a legitimam. Os símbolos evocam também diferentes olhares

e entendimentos diversos, pois mobiliza a subjetividade das emoções. Um mesmo símbolo pode suscitar orgulho em um e desprezo em outro, mas ambos estarão amparados por uma realidade comum representada.

“[...]os símbolos são polissêmicos e polivalentes, aparando-se também no referencial significativo que lhes propicia os sentidos, os quais contêm significações afetivas e são mobilizadores de comportamentos sociais. A eficácia dos símbolos consiste nesse caráter mobilizador e promotor das experiências cotidianas: os símbolos permitem a cura de doenças psicossomáticas e fazem emergir emoções como: raiva, violência, nostalgia e euforia.”⁸

Essa polissemia e polivalência simbólica abrem espaço para uma disputa de poder para associar determinados sentimentos a determinados símbolos representativos.

Douglas (1991) e Turner (1974) compartilharam o mesmo pensamento ao dizer que algumas ideias sociais não podem ser expressas sem uma forma: o símbolo. - Turner utiliza-se da ideia de símbolos multivocais, ou seja, passíveis de muitos significados.^{3,5}

Esses são canais de comunicação entre e intra-grupos, representações coletivas que ajudam a levantar a parte temporal da estrutura social - uma relação entre posições, funções e cargos sociais - e não algo localizado no inconsciente, como coloca LÉVI-STRAUSS, responsável pela ordem implícita neste sistema.⁶

Há muito ainda a ser desmistificado e incorporado ao imaginário da nossa sociedade sobre essa temática. Mas, é preciso destacar o potencial de ressignificação cultural do corpo, da morte e da vida, no contexto da doação de órgãos. Nesse contexto, a morte pode passar a ser interpretada como possibilidade de vida para outro; a vida ganha outras significações devido à possibilidade de o corpo, enquanto instrumento poder ser útil, mesmo após o fatídico fim. A vida que finda à espera por um órgão cheia de limitações e em contagem regressiva, absurdamente sentida e vista via corpo, ressurgem com a possibilidade do transplante. Senão qual fênix mitológica, mas com toda a esperança de mais realizações na vida. Afinal, é no limite, ou situação de liminaridade, conforme Turner (1974), que as potências significadoras e ressignificadoras apresentam-se de forma mais pungente.

AGRADECIMENTOS

Gratidão à Professora Eufrázia Cristina Menezes Santos pelo incentivo à pesquisa antropológica nos meus primeiros passos na temática. Aos que fazem a Central de Transplantes de Sergipe, especialmente à Professora Emília Cervino Nogueira e a Benito Fernandez, pelo compromisso com a causa. Ao Programa Saúde e Ambiente|UNIT e os atuais orientadores, Professores Francisco Prado Reis e Sônia Oliveira Lima pelo acolhimento ao projeto. À Capes/CNPq, pela bolsa que tornou possível a continuidade, junto à temática, de maneira integral.

ABSTRACT

Thinking about organ donation is inseparable from the understanding of what is the body for the society from which one thinks, since the body is a symbol of the society, reflecting its social-cultural inconsistencies. Organ donation is linked to a set of meanings that arouses feelings that drive human action and legitimate them. Thinking about it allows the understanding and reflection on our own body and the positioning on such matter. It is important to the body's reframing potential, death, and life within the context of the organ donation.

Keywords: Body; Death; Tissue; Organ Donation.

REFERÊNCIAS

- 1 Rodrigues J C . Tabu do corpo. Rio de Janeiro: Achiamé;1983.
- 2 Geertz C A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Guanabara; 1989.
- 3 Douglas M. Pureza e perigo: perspectivas do homem. Rio de Janeiro: Edições 70; 1991.
- 4 Laplantine F, Trindade LS. O Que é Imaginário. São Paulo: Brasiliense; 2003.
- 5 Turner V. Processo Ritual. Petrópolis: Vozes; 1974.
- 6 Lévi-Strauss C. Antropologia Estrutural. 6ª ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2003.



193 Expressão gênica no desenvolvimento da doença vascular do enxerto após transplante cardíaco

AUTORES

Fiorelli, A I

Instituição:

InCor - FMUSP

São Paulo - Brasil

Introdução: No transplante cardíaco, a doença vascular do enxerto é uma complicação insidiosa, caracterizada por inflamação perivascular persistente, com hiperplasia intimal e representa o principal fator limitante do transplante em longo prazo. Avaliar o comportamento da expressão gênica no desenvolvimento da doença vascular do enxerto no coração transplantado de coelho. **Material e Método:** Vinte e um coelhos machos da raça Nova Zealand (Branco), com peso médio de 3,4±0,6kg e 20 machos (Vermelhos), com peso médio de 2,7±0,5kg, sendo que os brancos foram os receptores de enxertos cardíacos dos coelhos vermelhos. O período do estudo foi de seis semanas. Todos os animais foram alimentados com ração enriquecida de 0,5% de colesterol e receberam 10mg/kg/dia ciclosporina A. Após o período experimental, os coelhos foram sacrificados para análise. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Experimentação Animal da Universidade de São Paulo. **Resultados:** Os valores das expressões gênicas relativas dos seguintes marcadores: LDLR (Receptor de Lipoproteína de Baixa Densidade); LRP-1 (Receptor de Lipoproteína de Baixa Densidade Relacionada à Proteína 1), IL-18 (Interleucina-18); TNF α (Fator de Necrose Tumoral fração α); VCAM1 (Molécula de Adesão de Célula Vascular 1); MCP-1 (Proteína Quimiotática de Monócitos 1) e MMP-12 (Metaloproteinase de Matriz 12) aumentaram significativamente ($p<0,05$) no coração transplantado em relação ao coração nativo. **Discussão e Conclusões:** A resposta inflamatória no coração transplantado promove alteração significativa na expressão gênica de mediadores em relação ao coração nativo.

Palavras Chave: Vasculopatia do Enxerto; Transplante Cardíaco; Imunossupressão.

194 O papel do azul de metileno na prevenção da lesão de isquemia-reperfusão em transplante pulmonar de ratos: estudo experimental.

AUTORES

Abreu, M D M

Pazetti, R

Almeida, F M D

Silva, L P D

Correia, A T

Pêgo-Fernandes, P M

Jatene, F B

Instituição:

Disciplina de Cirurgia Torácica do Instituto do Coração (InCor)

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

São Paulo - Brasil

Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Uma complicação frequente relacionada aos transplantes é a lesão de isquemia e reperfusão, estando o estresse oxidativo envolvido no processo. O azul de metileno é um inibidor da produção de espécies reativas de oxigênio, atuando como receptor alternativo de elétrons da xantina oxidase. Objetivo: Avaliar a eficácia do AM como inibidor da lesão de IR em transplante pulmonar de ratos. **Material e Método:** Quarenta ratos Sprague Dawley foram divididos em quatro grupos. Os animais foram submetidos a transplante pulmonar unilateral esquerdo. Os enxertos foram expostos a três ou seis horas de isquemia fria, seguidos de 2 h de reperfusão. No grupo controle, 2 mL de solução salina foram injetados na cavidade peritoneal e, no grupo experimento, 2 mL de AM a 1% foram injetados da mesma forma. **Resultados:** A dosagem da PaO₂ foi significativamente superior no grupo AM entre os animais submetidos a isquemia de três horas, assim como a dosagem do óxido nítrico exalado foi significativamente inferior no mesmo grupo. O infiltrado neutrofílico foi menor nos animais do grupo AM, submetidos a seis horas de isquemia no lavado broncoalveolar. A análise histopatológica mostrou menor formação de edema perivascular no grupo AM, submetido a seis horas de isquemia e perialveolar no grupo AM submetido a três horas de isquemia e menor infiltrado neutrofílico perialveolar na comparação entre os grupos submetidos a seis horas de isquemia. Os níveis de IL-6 no LBA foram inferiores no grupo AM em ambos os tempos de isquemia; Os níveis de TNF- α foram menores no grupo AM submetido a seis horas de isquemia. Não houve diferença entre os grupos em relação a apoptose. **Discussão e Conclusões:** O AM demonstrou ser uma droga eficaz na prevenção da lesão de isquemia e reperfusão no transplante pulmonar de ratos.

Palavras Chave: Transplante Pulmonar; Isquemia-Reperfusão; Azul de Metileno.

195 Papel do condicionamento isquêmico e do Atenolol na repercussão cardíaca e pulmonar da isquemia e reperfusão intestinal em ratos.

AUTORES

Bonservizi, W G S
Coquim, R S
Koike, M K
Silva, S M
Ferreira, R
Montero, E F S
Taha, M O

Instituição:

Universidade Federal de São Paulo
 São Paulo - Brasil

Introdução: O propósito deste trabalho foi avaliar o papel do PCI e do Atenolol no coração e pulmão após evento de isquemia e reperfusão intestinal. **Material e Método:** 42 ratos machos adultos foram distribuídos em nove grupos, os quais, exceto os do grupo controle, foram submetidos à isquemia intestinal pela da oclusão da artéria mesentérica superior, por período predeterminado de 60 minutos, seguido de 120 minutos de reperfusão, em quatro dos grupos. Nesse processo, foram utilizados PCI, Atenolol (15mg Kg⁻¹) e solução salina (0,1 ml). O dano à morfologia tecidual foi estimado pela análise de lâminas coradas por HE e o estresse oxidativo pela quantificação do MDA. **Resultados:** Quantificação de MDA: Coração - Grupo Controle=1,54; I+SS=2,05; I/R+SS=2,15; PCI+I=1,95; PCI+IR=1,60; I+Atenolol=2,12; I/R+Atenolol=1,81 (p<0,01: I/R+SS vs PCI+I/R e p<0,05: I/R+SS vs I/R+Atenolol); Pulmão - Grupo Controle=0,252; I+SS=0,328; I/R+SS=0,630; PCI+I=0,305; PCI+IR=0,229; I+Atenolol=0,376; I/R+Atenolol=0,301 (p<0,05: I/R+SS vs PCI+IR, I/R+Atenolol). Na avaliação histológica da arquitetura cardíaca, as médias de dano, segundo escala estabelecida, foram: Controle=0,2; I+SS=2,0; I/R+SS=3,5; PCI+I=2,1; PCI+I/R=1,7; I+Atenolol=3,6; I/R+Atenolol=3,6 (p<0,05: I/R+SS vs PCI+I/R e ns: I/R+SS vs I/R+Atenolol). Na avaliação do tecido pulmonar, observou-se a ocorrência de infiltrado inflamatório, com predominância de macrófagos, mas também com a presença de linfócitos e de neutrófilos, havendo uma atenuação do infiltrado na isquemia associada à reperfusão precedida pelo condicionamento isquêmico ou pelo Atenolol (p<0,05: IR+SS>I+SS; IR+SS>PCI+IR e IR+AT). **Discussão e Conclusões:** O Atenolol e o PCI diminuíram o estresse oxidativo induzido pela I/R intestinal no pulmão e no coração, além de reduzir o infiltrado inflamatório pulmonar e o dano tecidual cardíaco.

Palavras Chave: Precondicionamento Isquêmico; Atenolol; Isquemia; Reperfusão Intestinal; Coração; Pulmão.

196 Recondicionamento pulmonar em lesão de isquemia-perfusão por hipotensão arterial sistêmica severa

AUTORES

Ruiz, L M
Scarpa, J C T
Nepomuceno, N A
Oliveira-Braga, K A D
Canzian, M , Pêgo-Fernandes, P M
Jatene, F B

Instituição:

Disciplina de Cirurgia Torácica,
 Instituto do Coração (InCor)
 Hospital das Clínicas da Faculdade
 de Medicina da Universidade de São
 Paulo
 São Paulo - Brasil

Introdução: A instabilidade hemodinâmica e a hipotensão severa são achados frequentes nos doadores de órgãos, sendo particularmente nocivas para os pulmões. Nesse contexto, alguns grupos têm proposto a utilização de pulmões não ideais obtidos de doadores limítrofes, os quais são submetidos à técnica de recondicionamento ex vivo com solução hiperoncótica. A partir da hipótese de que os pulmões extraídos de doadores com hipotensão arterial sistêmica severa poderiam ser recondicionados através da técnica ex vivo, desenhamos um estudo experimental em ratos. O objetivo deste trabalho é avaliar o impacto do recondicionamento pulmonar na performance do pulmão em modelo de hipotensão severa. **Material e Método:** Vinte ratos Sprague Dawley foram divididos em dois grupos. Os animais foram submetidos a hipotensão (30 mmHg por 60 minutos), perfusão do bloco cardio-pulmonar com solução Perfadex®, extração do bloco cardio-pulmonar e isquemia hipotermica de seis horas. No grupo não submetido ao recondicionamento, ao finalizar o período de isquemia, os pulmões eram preparados para avaliação histopatológica. No grupo submetido ao recondicionamento, ao finalizar a etapa de isquemia, os pulmões eram recondicionados com solução Steen® com Perfadex® 1:1 por 20 minutos, após esta etapa o órgão era preparado para a avaliação histopatológica. **Resultados:** Os parâmetros avaliados na análise histopatológica foram, presença de congestão, edema alveolar, hemorragia alveolar, hemorragia intersticial, infiltrado eosinofílico, infiltrado inflamatório, infiltrado intersticial e focos pneumônicos. Não houve diferença estatística entre os grupos. **Discussão e Conclusões:** Para esse modelo de hipotensão arterial sistêmica, o recondicionamento pulmonar ex vivo não foi efetivo na reversão do dano tecidual.

Palavras Chave: Pulmão, Perfusão; Hipotensão; Recondicionamento.

197 Vascular reactivity analysis in rat aortas with the use of the cardioplegic solutions after hypoxia induced

AUTORES

Fiorelli, A I

Instituição:

InCor - FMUSP

São Paulo - Brasil

Introduction: This study aims to compare the efficiency of vascular protection by using the protecting solutions, Krebs-Henseleit (KH), Ringer, Bretschneider-HTK (BHTK), St. Thomas (ST) and Celsior solutions, in preparation of isolated aorta rings of rats submitted to one-hour hypoxia. **Material and Method:** Male Wistar rats, 3 months old, were used. The animals were anesthetized and the thoracic aorta was removed and placed in KH solution for cleaning of connective tissue and fat, and cut in rings with 3 to 5 mm. The record of isometric tension, as percentage of KCl-induced contraction, of each ring was obtained as proposed by Marin et al. (1998). Vascular reactivity was used to investigate pressor responses to phenylephrine (PHE, 1010 to 10⁻⁴ M) before and after 1 hour of hypoxia, at 36.5°C, in rings exposed to KH. During hypoxia aortic rings were exposed to the protecting solutions, Ringer, BHTK, ST and Celsior, and KH used as control. Financing: CAPES, FAPES/CNPq. **Results:** Results showed an increased maximum response (Rmax) (KH: 146±14.5% n = 7 vs ST: 184±10.5%, p < 0.05 n=10) and sensitivity y (pD₂) (KH: -6.02 ± 0.5 n = 7 vs ST: -8.07±0.24, p < 0.05 n=8) in aorta rings exposed to ST in KH solution. There was no change of these parameters with the other protecting solutions. **Discussion and Conclusion:** This is the first report to show an increased vascular reactivity in aortic rings exposed to the protective solution ST, when submitted to 1 hour of hypoxia, showing a pattern that suggests endothelial dysfunction. Results suggested that the ST solution was the less efficient for vascular protection, inducing endothelial injury due to an increased content of ion Ca⁺⁺ and K⁺ in its composition. Results also suggest that the ST solution might be a risk factor for cardiac protection during transplantation procedures.

Keywords: Cardioplegia; Myocardial Protection; Metabolism

198 10 anos de doação no estado de São Paulo - Perfil dos doadores de órgãos

AUTORES

Erbs, J L

Ferraz, A S

Knihs, N S

Roza, B A

Schirmer, J

Instituições:

Central de Transplantes SP

São Paulo - Brasil

Introdução: O aumento do número de transplantes está diretamente relacionado ao número de doadores e à qualidade desses órgãos. No estado de São Paulo, houve aumento exponencial de doadores efetivos durante a última década e, conseqüentemente, no número de transplantes. Objetivo: Apresentar a evolução do número de doadores efetivos e o perfil desses no estado de São Paulo, entre 2003 e 2012. **Material e Método:** A atual pesquisa utilizou o banco de dados da Central de Transplantes do Estado de São Paulo, o método utilizado foi o estudo descritivo, que procura especificar as propriedades, características e os perfis importantes de pessoas, grupos, comunidades ou qualquer outro fenômeno que se submeta à análise. **Resultados:** Em 2003, foram notificados 1607 casos; em 2012, foram notificados 2577. As causas de morte por trauma crânio encefálica (TCE) obtiveram queda de 7,6%, a média de idade nesses casos aumentou de 28 anos para 32. Já as causas de morte por acidente vascular encefálico (AVE) não sofreram alterações, mantendo-se em 52%; a média de idade passou de 44 para 48 anos. As causas de tumor cerebral obtiveram aumento de 1,7%, a média de idade teve maior variação, passando de 22 anos para 35 anos. As causas de morte por anóxia cerebral apresentaram aumento de 1,2%, sendo que a média de idade nesses casos passou de 15 para 29 anos. **Discussão e Conclusões:** Observa-se um aumento na média de idade dos doadores efetivos, com tendência de queda das causas por mortes traumáticas, sendo que as causas mortis por motivos circulatórios continuam sendo as de maior incidência.

Palavras Chave: Doador de Órgãos; Perfil Doador.

199 A compreensão da vivência da família frente a não autorização da doação de órgãos de seu familiar: uma visão sob a ótica da fenomenologia

AUTORES

Knihs, N S
Leitzke, T

Instituição:

Universidade do Vale do Itajaí
Santa Catarina - Brasil

Introdução: : A compreensão da vivência da família frente à não autorização da doação de órgãos de seu familiar: uma visão sob a ótica da fenomenologia. **Introdução:** A não autorização para doação é apontada como um dos principais fatores responsáveis pela escassez de órgãos e tecidos para transplante no Brasil e no mundo. O objetivo foi compreender a vivência da família frente à não autorização da doação de órgãos de seu familiar. **Material e Método:** O estudo consiste em uma pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa. Os sujeitos foram 17 famílias que recusaram a doação de órgãos e tecidos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada. A análise das informações empíricas foram realizadas seguindo as etapas da análise de conteúdo conforme Bardin. **Resultados:** A análise do conteúdo obtido possibilitou a identificação de duas categorias empíricas. A primeira categoria “Fatores que podem influenciar na decisão da doação” revela que a decisão de não autorizar a doação de órgãos do familiar falecido pode ser influenciada pelos mais diversos e variados fatores como a: negação da morte, crença religiosa e o sistema hospitalar. A segunda categoria “Motivos da não autorização da doação” revela a compreensão dos principais motivos apresentados pelas famílias para não autorizar a doação como a: diferentes opiniões na família, tempo limitado, família desconhece o desejo do falecido sobre a decisão de doação e a dúvida no sistema de transplante. **Discussão e Conclusões:** O estudo revela que a decisão em doar ou não os órgãos do familiar mais do que um simples não envolve sentimentos, situações, pensamentos, idéias e julgamentos.

Palavras Chave: Transplante; Morte Encefálica; Família; Enfermagem.

200 Análise da evolução das entrevistas familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante por tipo de autor das entrevistas no Rio de Janeiro

AUTORES

Lenzi, J
Sarlo, R
Assis, A
Ponte, M
Paura, P
Araújo, C
Rocha, E

Instituição:

Central Estadual de Transplantes do
Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: De acordo com a legislação nacional, a entrevista familiar para doação é uma atribuição das Comissões Intra-Hospitalares para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTS). Porém, no RJ, devido à dificuldade na implantação das CIHDOTTS, há a tendência da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) do Estado em assumir suas funções. Este estudo visa comparar a atuação das CIHDOTTS, da CNCDO e de outros profissionais dos hospitais, não membros de CIHDOTT (OPHs), nas entrevistas realizadas, de forma a subsidiar ações estratégicas do PET-RJ – Programa Estadual de Transplantes, que visem fortalecer as CIHDOTTS locais. **Material e Método:** Análise percentual da evolução da participação e do sucesso de cada tipo de autor das entrevistas familiares para doação, realizadas em 2011 e 2012, no RJ, a partir dos dados que constam nos Livros de Notificação e nos Livros de Ocorrência da CNCDO-RJ, que deram origem ao Banco de Dados da Coordenação Familiar do PET-RJ. **Resultados:** Em 2011, 58,60% das entrevistas foram realizadas pela CNCDO, 19,30% pelas CIHDOTTS e 22,10% por OPHs. A autorização para doação foi obtida em 63,47% das abordagens feitas pela CNCDO, 41,82% pelas CIHDOTTS e 12,70% pelos OPHs. Em 2012, 60,34% das entrevistas foram feitas pela CNCDO, 26,28% pelas CIHDOTTS e 13,38% pelos OPHs. Resultaram em doação 64,52% dos casos abordados pela CNCDO, 53,70% pelas CIHDOTTS e 20,37% pelos OPHs. **Discussão e Conclusões:** Apesar do aumento na participação das CIHDOTTS, observa-se que a maioria absoluta das entrevistas tem sido realizada pela CNCDO, o que demonstra que a legislação não está sendo cumprida. Além disso, o percentual de sucesso da CNCDO é bem maior do que das CIHDOTTS, sugerindo que estas carecem de ações educativas para a melhor qualificação de suas abordagens junto às famílias potenciais doadoras.

Palavras Chave: Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos; Entrevista Familiar para Doação; Tipo de Autor de Entrevista Familiar para Doação.

201 Avaliação do número de perda de possíveis doadores em unidades de pacientes críticos

AUTORES

Knihs, N S
Schirmer, J
Roza, B A
Erbs, J L

Instituição:

Universidade Federal de São Paulo
 Santa Catarina - Brasil

Introdução: Apesar da crescente melhora nas taxas de doadores efetivos em todo o mundo, ainda são perdidos possíveis doadores nas unidades de pacientes críticos (UCIs). Muitos países não possuem instrumentos que possam acompanhar se houve a identificação de todos os potenciais doadores. **Objetivo:** Identificar o número de potenciais doadores que deixaram de ser identificados em UCIs. **Material e Método:** Pesquisa descritiva, prospectiva de natureza quantitativa, realizada em cinco hospitais de referência em neurocirurgia da Região Sul do Brasil para avaliar a perda de potenciais doadores. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário-informativo de óbito, elaborado levando-se em consideração os critérios clínicos de morte encefálica (ME), conforme a Resolução Nº 1.480/1997. **Resultados:** Dos 332 informativos de óbito preenchidos, em 19% (63) foram identificados sinais clínicos de ME. Desses (19%) em todos, a causa do coma estava definida. Em 62,2% desses, havia midriase fixa, 66% glasgow 3, 62,2% não havia nenhum reflexo presente, 66% já estavam há mais de seis horas sem sedação, 38% apresentavam hipotensão, 38% sódio superior há 155 e 28% temperatura <35,5 graus. **Discussão e Conclusões:** O formulário-informativo de óbito identificou pacientes com sinais clínicos de ME. Assim, considera-se que o informativo é ferramenta possível de ser utilizada no processo de doação de órgãos, sendo possível identificar oportunidade de melhorias no cenário das unidades de críticos, viabilizando novos avanços para identificação de potenciais doadores.

Palavras Chave: Transplante; Enfermagem; Potencial Doador.

202 Causas de não doação de órgãos de potenciais doadores notificados pela CNCDO-ES entre 2011 e 2012

AUTORES

Erlacher, R G N
Santos, T Z R
Thomazini, M A
Mendes, C M
Ventorim, G P
Diniz, J M T

Instituição:

Central de Transplantes do Espírito Santo
 Espírito Santo - Brasil

Introdução: A efetivação da doação de órgãos e tecidos está relacionado a fatores sociais, como a decisão da sociedade em aceitar a doação, bem como a questões logísticas, como o diagnóstico precoce da morte encefálica (ME), a notificação da ME e manutenção do potencial doador (PD). O Brasil ainda apresenta perda significativa entre o número de notificação de ME e doações efetivas. Para entender como o estado do Espírito Santo se encontra dentro desse cenário, analisaremos as causas de não doação de órgãos de PD entre 2011 e 2012. **Material e Método:** Consistiu de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Os dados foram adquiridos das estatísticas de acompanhamento da Central de Transplantes do Espírito Santo, sendo autorizado pela gestão atual, e obedecendo a resolução 196/96 CNS. Os dados foram apresentados em valores absolutos e percentuais. **Resultados:** Entre 2011 e 2012, foram realizadas 15263 notificações de PD no Brasil, onde 349(2,3%) casos foram procedentes do Espírito Santo. Destes, 262 (75%) não foram doadores e 87 (25%) foram doadores efetivos, com aproveitamento quase de 100% dos órgãos transplantados. Foram realizadas 201 (57%) entrevistas familiares para doação de órgãos. As principais causas de não concretização da doação de órgãos desses potenciais doadores nesse período foi: recusa familiar 88 (44%), contra-indicação médica 36 (10,3%), PCR 17 (7%), e ME não confirmada 66 (18,9%), entre outros. **Discussão e Conclusões:** Embora os valores deste estado estejam dentro da média nacional, vê-se que é necessário investir nas lacunas factíveis de mudanças, como melhoria da manutenção do PD, estratégias para o diagnóstico de ME e educação da sociedade quanto à decisão da doação de órgãos. O Espírito Santo tem investido em políticas públicas que implementam essas ações em busca de melhores índices.

Palavras Chave: Não-Doação de Órgãos; Potenciais Doadores; Notificações.

203 Conhecimento da população sobre o processo de doação de órgãos e transplantes

AUTORES

Knihs, N S
Kamers, A
Conhaque, P
Erbs, J L

Instituições:

Universidade do Vale do Itajaí
Santa Catarina - Brasil

Introduction: Um dos fatores da baixa taxa de efetivação no Brasil está relacionado ao número de famílias que recusam a doação. Esse fato pode estar relacionado à falta de conhecimento da população sobre o processo de doação e transplantes. O presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento da população sobre o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo. A população de estudo foi composta por professores, profissionais das diferentes áreas de atuação e alunos das referidas instituições. A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento elaborado a partir da revisão de literatura, contendo 16 questões fechadas. Foram realizadas 230 entrevistas, no período de 30 de setembro a 15 de outubro de 2012. A análise ocorreu por meio de tabelas e gráficos. **Resultados:** quanto ao perfil da população, 45,6% dos entrevistados encontravam-se na faixa etária de 18 a 27 anos de idade, 60,5% eram do sexo feminino, 69% eram da religião católica. Com relação ao conhecimento sobre o processo de doação e transplantes, 97% já tinham ouvido falar sobre doação, 98% já tinham ouvido falar sobre transplante; desses, 42,5% haviam recebido essa informação por meio da televisão. Quando questionado aos entrevistados se eram doadores de órgãos e tecidos, 53% afirmaram que não. Desses que disseram ser não doadores, 52% alegaram que o principal motivo era o medo do comércio ilegal de órgãos 52%. **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam que a população até já ouviu falar sobre doação de órgãos e transplantes, mas quanto a ser um doador, menos da metade da população é doadora. O medo do comércio de órgãos e a crença de que existe tráfico de órgãos no Brasil esteve muito presente.

Palavras Chave: Transplante; Sociedade, Enfermagem.

204 Critérios de viabilidade em potenciais doadores de órgãos e tecidos – Aumento das doações no Rio Grande do Norte

AUTORES

Soares, G F
Oliveira, S F d M
de Mendonça, R P
de Oliveira, E T G
de Miranda, B A
de Oliveira, F G
Fernandes, F d C
da Silva, M O
Brito, R F D
Mariz, R F
Bastos, R W
Galvão-Pereira, M
Furtado, R V

Instituição:

Instituto do Bem - Saúde e Pesquisa
Organização de Procura de Órgãos de
Natal, Central de Transplantes do Rio
Grande do Norte
Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: O transplante de órgãos e tecidos é, atualmente, terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças, determinando melhoria na qualidade e expectativa de vida da população. Entretanto, a desproporção observada no Brasil e em outros países entre a grande demanda por transplantes de órgãos e a baixa realização de transplante é um grave problema de saúde pública, sendo necessário, dessa forma, aumentar a taxa de notificação e captação de órgãos, na tentativa de diminuir essa desproporção. Este estudo objetivou apresentar a revisão dos critérios de viabilidade utilizados na Organização de Procura de Órgãos de Natal (OPO/Natal) e o impacto positivo disto no número de doadores, mantendo sempre a segurança do processo. **Material e Método:** Foram avaliados os registros de potenciais doadores em morte encefálica no período de 2009 - 2012. A partir daí, foram avaliados e revisados os critérios de viabilidade para expandir as doações e a sua relação com o aumento do número de transplantes. **Resultados:** Segundo dados da OPO/Natal, dentre as causas de não doação do ano de 2009, 46,6% correspondia ao descarte clínico, que em 2012 foi reduzido para apenas 5,29%. Esse fato deveu-se, principalmente, à instalação da OPO/Natal e à utilização de critérios expandidos para viabilização da doação, dentre os quais apresentam-se: sepse controlada e por organismos multirresistentes, infecção por citomegalovírus, neoplasias de sistema nervoso central e presença de doenças infectocontagiosas como sífilis e hepatites. **Discussão e Conclusões:** A adoção segura de critérios expandidos para viabilidade dos órgãos, associada a outras medidas, culminou com um aumento expressivo na quantidade dos transplantes, de 640%, nos últimos três anos.

Palavras Chave: Doação de Órgãos, Viabilidade de Órgãos

205 Desafios e possibilidades para a doação de órgãos no Amazonas

AUTORES

Passos, L N M
Felix, F D
Soares, M G B
Nascimento, G S
Rocha, A C L
Figueiredo, H C A
Fernandes, D A

Instituição:

Coordenação Estadual de Transplante do Amazonas

Amazonas - Brasil

Introdução: Manaus é o único centro de alta complexidade do estado que atende a fila de transplantes de rim a partir de doador falecido, desde 2011. Na busca desses doadores, passou de 2,9% em 2011, à 12%. Essa pesquisa apresenta as causas de doação e não doação nesse período, a fim de propor melhorias para o aumento das doações de órgãos. **Material e Método:** Pesquisa de natureza retrospectiva e método quanti-qualitativo, com análise de 27 prontuários de doadores efetivos e 83 não-doadores arquivados na Central de Transplante do Amazonas dos anos de 2011 à 2012. **Resultados:** Dentre as causas que contribuíram para a doação, 84,7% ocorreu pela sensibilização da família pelo entrevistador, 7,7% corresponde ao desejo do doador em vida; e outras causas, apenas 7,6%. As causas de não-doenção estavam relacionadas à categoria Hospital/Paciente em ME, que atingiu 67,7%, representado em 31,2% por PCR e 24,2% por contra-indicação clínica por dificuldade de manutenção, 2,8% por sorologia positiva e outros 9,5%. Em relação à categoria Família/Potencial Doador, alcançou 32,5% que são caracterizados por recusa sem causa justificada 13,0%, e familiares desejando o corpo inteiro, 8,5% e outros, 11%. **Discussão e Conclusões:** O tratamento humanizado, diálogo com a equipe médica, manutenção do potencial doador e entrevistadores com aportes técnicos e emocionais são fatores facilitadores para a efetiva doação. Isso explica os dados de 84,7% que evidenciam o papel do entrevistador em transcender a técnica e entrar na verdadeira comunicação de emoções. Consideramos que, para o aumento da doação de órgãos, é necessária a continuidade dos investimentos na Região Norte sobre os elementos identificados e campanhas motivacionais sistemáticas à população, já que a temática ainda é recente ao contexto amazônica.

Palavras Chave: Causas; Doação; Não-Doação; Amazonas.

206 Fila zero de córnea: conquista da Central de Transplantes do RN em 2012

AUTORES

Oliveira, S F d M
Mariz, R F
Brito, R F D
da Silva, M O
Fernandes, F d C
de Oliveira, F G
de Miranda, B A
de Oliveira, E T G
Soares, G F
de Mendonça, R P
Bastos, R W
Galvão-Pereira, M
Furtado, R V

Instituição:

*Instituto do Bem - Saúde e Pesquisa
 Organização de Procura de Órgãos de Natal, Central de Transplantes do Rio Grande do Norte*

Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: De 2001 a 2011 houve crescimento de 330% nos transplantes de córnea no Brasil. Em 2002, o tempo médio de espera para esse transplante no RN era de cinco anos, reduzindo para um ano em 2010. Em 2012, após implantação do projeto Fila Zero de Córnea, o RN encerrou a fila de espera para transplante de córneas. **Material e Método:** Relato do "Projeto Fila Zero de Córnea" e seu sucesso em zerar a fila de espera para transplantes deste tecido no RN. **Resultados:** Em julho de 2011, a Central de Transplantes do RN, através do seu Banco de Olhos, criou o projeto Fila Zero de Córnea. Medidas implementadas: extensas campanhas de divulgação, equipe de transplante disponível em horários estendidos para receber córneas de outros estados, estabelecimento de metas mensais de captação, pactuação com hospitais públicos e privados, parceria com os serviço médico-legais e provisão antecipada de materiais de insumo. No começo, haviam 90 pacientes na fila de espera. Foram realizadas 266 captações de córneas, 207 foram transplantadas e 59 foram descartadas, chegando a ocorrer 16 transplantes num único dia. As pactuações geraram resultados animadores: 16 córneas intermediadas pelo ITEP, 17 córneas pelo SVO, e 64 ofertadas de outros estados (média de transplantes durante a campanha: 34,5/mês). Com isso, a fila zero foi alcançada após seis meses, em janeiro de 2012. **Discussão e Conclusões:** O RN tornou-se a quinta capital do país a não ter mais fila de espera para córnea. A meta foi alcançada em metade do tempo planejado. Confirmamos que é sim possível acabar com a espera por córneas em todo o Brasil. Para alcançar essa conquista reitera-se a importância da pactuação entre segmentos públicos, privados, profissionais e instituições, bem como um planejamento estratégico da equipe responsável.

Palavras Chave: Transplante de Córnea, Doação de Córnea

207 Impacto da implantação das Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos no Brasil

AUTORES

Carvalho, S E F A
Cohrs, F M
Erbs, J L

Instituição:

*Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa
 Albert Einstein
 São Paulo - Brasil*

Introdução: A implantação das Organizações de Procura de Órgãos (OPO) em território Nacional é uma estratégia recente do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Em 21 de outubro de 2009, foi publicada a Portaria GM/MS nº 2.601, onde foi instituído, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação das OPOs. Ressalta-se que, antes de 2009, o único estado a ter OPO em funcionamento era o de São Paulo. O Plano Nacional da OPO apresenta ações estratégicas para a qualificação da gestão, do processo de descentralização e de atenção à saúde e traz em sua concepção o critério de adesão voluntária e compromissos compulsórios mediante essa adesão. **Objetivo:** Analisar o impacto da implantação da Organização de Procura de Órgãos e Tecidos no Brasil. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem quantitativa. A amostra foi composta pelo banco de dados fornecidos pelo SNT. Período de 2010 a junho de 2013. Foram excluídas as OPOs que já estavam estabelecidas antes da Portaria 2.601. **Resultados:** Após três anos e sete meses da publicação da Portaria 2.601, o total de OPOs implantadas é de 56, divididas em dezoito Unidades Federativas. Em alguns desses estados, houve aumento significativo no número de notificações, sendo que alguns que não possuíam notificações passaram a ter. A média geral dos estados possui dados otimistas ultrapassando um aumento de 50% das notificações. **Discussão e Conclusões:** A OPO veio aprimorar e qualificar o processo de doação/transplante no Brasil. Certamente, a política de implantação das OPOs não é a única responsável pela melhora nos números de doação do País, contudo o financiamento foi o primeiro passo para melhorar estes dados.

Palavras Chave: Doação Dirigida de Tecido; Transplante de Órgãos;

208 Impacto da utilização de rins de doadores falecidos com bacteremia ou infecção urinária

AUTORES

Baptista, A P M
Carneiro, V A
Liefhebber, K R
Altea, T M
Sanchez, T A
Sandes-Freitas, T V
Tedesco-Silva, H
Medina-Pestana, J O

Instituição:

*Hospital do Rim
 São Paulo - Brasil*

Introdução: Presença de infecção no paciente em morte encefálica (ME) é um dos motivos de descarte dos órgãos doados. Este estudo descreve os desfechos de seis meses de receptores de rins de doadores falecidos (DF) com bacteremia ou infecção urinária. **Material e Método:** Foram avaliados todos os receptores de rins de DF com hemo (HMC) ou urocultura (URC) positiva no momento da extração multiorgânica, transplantados no Hospital do Rim em 2012. **Resultados:** 62 pacientes foram transplantados com rins de 42 DF infectados; 60% dos DF apresentavam HMC positiva. Os DF tinham idade média de 42 anos e acidente vascular encefálico como principal causa de ME (57,8%). O tempo médio de internação foi de seis dias. Houve suspeita de infecção em 33% dos casos, e antibiótico (ATB), com finalidade terapêutica ou profilática, foi iniciado em 62%. A duração média do uso de ATB foi de cinco dias. O ATB recebido pelo doador foi mantido no receptor em 54% dos casos; o tratamento foi readequado em todos os receptores após resultado das culturas dos DF. Dos receptores, 11% morreram e 5% perderam o enxerto no período avaliado, censurando o óbito. Função tardia do enxerto ocorreu em 56,4% dos transplantes e o tempo médio de internação foi de 14 dias. A creatinina (Cr) média aos seis meses foi de 1,5 mg/dl, e a depuração de Cr foi de 60,4 ml/min. Houve suspeita clínica de infecção em 18% dos receptores, apesar de apenas dois pacientes terem apresentado cultura positiva: uma HMC, uma URC e duas secreções de ferida operatória; 13% reinternou por infecção, em média 63 dias após o transplante. **Discussão e Conclusões:** A utilização de rins de doadores falecidos infectados pareceu não interferir nos desfechos de curto prazo do transplante. Grupo controle é necessário para melhor avaliação

Palavras Chave: Doador falecido; Transplante Renal, Infecção.

209 Implementação das OPOs no Rio Grande do Sul: resultados preliminares

AUTORES

Becker, F A
Ribeiro, R M
Nothen, R R

Instituição:

CNCDO RS

Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Atualmente, a grande limitação quanto aos transplantes no Brasil é a falta de órgãos e tecidos disponíveis para transplantes. No Rio Grande do Sul (RS), uma das estratégias adotadas para aumentar a disponibilidade desses foi a introdução das OPOs. Hoje, no RS, atuam sete diferentes OPOs; dessas, seis são responsáveis pelo processo de doação e uma pela captação de órgãos. Elas foram criadas em nível Estadual no final de 2011. Nosso objetivo é comparar os resultados das doações efetivadas no estado em 2011 e 2012, avaliando como as OPOs têm contribuído com os números relativos a doações no RS. **Material e Método:** Foram utilizados dados fornecidos pela CNCDO/RS e comparados os resultados do total de notificações e doações efetivadas nos anos de 2011 e 2012, que são respectivamente o ano anterior e posterior ao início das atividades das OPOs. É importante salientar que os de 2012 são preliminares e ainda podem sofrer pequenas alterações. **Resultados:** Em de 2011, a CNCDO/RS recebeu 427 notificações, tendo sido efetivadas 158 doações de múltiplos órgãos. Em 2012 foram 496 contra 194, portanto, houve um aumento, de 16% nas notificações e 22,7% nas doações efetivadas de múltiplos órgãos. Cabe ressaltar que as notificações incluem também doadores de coração parado, que não são potenciais doadores de órgãos, apenas de tecidos. **Discussão e Conclusões:** O presente demonstra que houve, nesse período, acréscimo significativo no número de potenciais doadores e de efetivação de doações. As OPOs podem ter papel importante nesses números, embora existam outros fatores envolvidos nesse acréscimo. Contudo, deve-se ressaltar a importância das OPOs no gerenciamento das situações intra-hospitalares, desde o início do protocolo de morte encefálica, passando pelas entrevistas familiares, até a efetiva captação dos órgãos.

Palavras Chave: Organização de Procura de Órgãos; Potencial Doador; Doação de Órgãos; Doador Efetivo

210 Identificação de possíveis doadores (escapes) nas unidades e críticos

AUTORES

Andrade, J
Wagner, S
Knih, N S
Botelho, L S
Costa, J M

Instituição:

Central de Transplantes de Santa Catarina

Santa Catarina - Brasil

Introdução: Quando não está definido o número de ME que ocorre anualmente nas instituições com capacidade de gerar potenciais doadores, torna-se impossível avaliar se todos os potenciais doadores estão sendo notificados à Central de Transplantes. Desta forma, o objetivo deste estudo foi identificar a perda de possíveis doadores (escapes) nas unidades de terapia intensiva e serviço de emergência. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, com intuito de identificar a perda de possíveis doadores em unidades de críticos, o qual está sendo desenvolvido em nove hospitais pilotos em Santa Catarina. A busca da capacidade geradora de ME está sendo realizada por meio de um resumo de óbito. Neste consta o motivo da internação na unidade de crítico, o glasgow de entrada, glasgow do óbito, presença ou não de reflexo de tronco antes do óbito e causa do coma definida ou não. O referido instrumento é preenchido pelos Coordenadores Hospitalares de Transplantes (CHT) para todos os óbitos de pacientes ocorridos nessas unidades. Após o preenchimento desses resumos, ao final de cada mês, os CHT avaliam os prontuários na íntegra, em caso do resumo indicar a possibilidade de perda de um possível doador. **Resultados:** Durante o mês de junho de 2013, nos nove hospitais foram preenchidos 105 resumos de óbitos. Desses, 47 apresentavam glasgow 3, 34 apresentavam coma definido, 18 não apresentavam reflexos de tronco, 18 apresentavam como causa da internação na unidade de crítico uma lesão neurológica. Dos 47, 10 foram notificados como Morte Encefálica à Central de Transplantes e seis foram identificados como escapes. **Discussão e Conclusões:** Apesar do grande aumento no número de notificações de potenciais doadores, observa-se que, ainda, há um número significativo de perda de possíveis doadores.

Palavras Chave: Transplante; Morte Encefálica; Doação de Órgãos.

211 Integração do serviço de psicologia da UTI e da equipe de doação: Um caminho que humaniza e aumenta a efetividade do processo

AUTORES

Kayano, C
Garcia, G S
Silva, E G
Dall Igna, R
Feitosa, L F
Prudente, A

Instituição:

Universidade Federal de Rondônia
Rondônia - Brasil

Introdução: A doação depende de diversos fatores e, quando estes são trabalhados pelo serviço de psicologia, podem transformar um potencial doador em doador efetivo. Descreveremos a estratégia terapêutica do serviço de Rondônia utilizada no processo de doação. **Material e Método:** Doador de 51 anos, morte encefálica por AVCH. A família foi acolhida e acompanhada pela psicóloga da UTI durante a internação e recebeu apoio psicológico para o enfrentamento da situação, escuta das angústias e medos. Após a confirmação da ME e após a avaliação psicoemocional da família, houve a transferência do caso para a psicóloga da equipe de doação. A entrevista familiar foi realizada por enfermeira e psicóloga dessa equipe. Com o prévio conhecimento do quadro clínico e da avaliação psicoemocional, a entrevista familiar foi conduzida tranquilamente, onde se verificou que a família se sentiu acolhida, entendeu o diagnóstico de ME, superou o luto e aceitou a oferta de doação de órgãos. **Resultados:** O apoio fornecido pelo serviço de psicologia da UTI proporcionou espaço para escuta das emoções desencadeadas no período de internação e diagnóstico de morte encefálica, permitindo melhor compreensão da morte e enlutamento. O prévio conhecimento do quadro clínico e da avaliação psicoemocional auxiliou a equipe de doação a definir a abordagem apropriada para a condição em que a família se encontrava, facilitando o sucesso da doação de órgãos. **Discussão e Conclusões:** A integração da equipe de psicologia da UTI e da doação de órgãos no contexto hospitalar viabiliza melhor avaliação das necessidades da família, melhor suporte terapêutico, fornece informações sobre a situação psicoemocional da família e permite, assim, maior efetividade da equipe de doação

Palavras Chave: Doação; Psicologia; Entrevista Familiar

212 Motivos de não doação de órgãos sólidos em Pernambuco entre janeiro de 2012 e abril de 2013

AUTORES

Diniz, J M T
Cavalcanti, D
Moura, M A

Instituição:

Central de Transplantes de Pernambuco
Pernambuco - Brasil

Introdução: No Brasil, o programa de transplantes destaca-se em observância ao número de transplantes realizados nos últimos anos, chegando a 60.435 mil em 2013. Pernambuco já atingiu mais de 10 mil transplantes, porém apresenta um índice significativo de órgãos que não foram doados. Cabe às Centrais de Transplantes identificar os principais gargalos da não doação e planejar mudanças que possam incrementar os números de doação no Estado. Assim, este estudo teve como objetivo identificar os motivos de não doação de órgãos em Pernambuco. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo. Os dados foram selecionados dentre as estatísticas da CT-PE entre janeiro-2012 e abril-2013. A avaliação dos resultados foi apresentada em valores absolutos e percentuais. Considerou-se a resolução 196/96 do CNS após aprovação da comissão de ética da CT-PE. **Resultados:** Pernambuco tem apresentado em média um pmp de 13,19. Em relação à notificação e doação, o estado obteve 697 notificações de ME, 152 doações e aproveitamento de 97% dos órgãos transplantados. A efetivação das entrevistas familiares em doação de órgãos, em média, foi 44%. Quanto aos motivos de não doação de órgãos, 36% foi por recusa familiar, 31% por contraindicação médica e 30% por não conclusão do diagnóstico de ME. **Discussão e Conclusões:** Pernambuco tem investido em estruturação da logística de doação de órgãos, capacitação de profissionais de saúde, sensibilização da sociedade e descentralização para o interior.

Palavras Chave: Notificação; Motivos de Não Doação de Órgãos; Transplantes.

213 Motivos de recusa familiar para doação de córneas

AUTORES

Hermann, K C
 Franke, C A
 de Oliveira, M L B
 Pagnussato, F

Instituição:

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
 Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A oferta de córneas não preenche a demanda para transplante. Em dezembro/12 a lista de espera no Brasil era de 5.512 e, no Rio Grande do Sul, de 143. O sucesso da captação de córneas é inversamente proporcional à recusa para a doação por parte dos familiares do potencial doador. Objetiva-se conhecer os motivos de recusa familiar para doação de córneas. **Material e Método:** Pesquisa retrospectiva nos registros de todas as entrevistas de captação de córneas realizadas em um hospital universitário, público e geral localizado no sul do Brasil no período de janeiro/08 a dezembro/12, com a identificação dos motivos de recusa dos familiares para a doação de córneas. **Resultados:** Ocorreram 1.010 entrevistas para captação de córneas com 513 (50,79%) recusas para a doação de córneas. As causas da não efetivação da doação de córneas relacionadas à entrevista foram: 60 (11,69%) por desconhecimento do desejo do potencial doador, 153 (29,82%) pelo potencial doador ser contrário à doação em vida, 113 (22,02%) por familiares indecisos quanto à doação, 156 (30,40%) pelos familiares serem contra a doação, três (0,58%) por familiares descontentes com o atendimento, 11 (2,14%) por familiares com receio da demora na liberação do corpo, seis (1,16%) por convicções religiosas e 11 (2,14%) por familiares que gostariam de manter íntegro o corpo do potencial doador. **Discussão e Conclusões:** Muitos são os motivos para a recusa na doação de córneas e seu conhecimento proporciona melhorias nas estratégias de entrevista familiar. Neste estudo, a maioria desses motivos, cerca de 90%, pode estar relacionada com a falta de informação ou comunicação sobre o tema. Maior conscientização da população sobre o assunto mostra-se como um caminho que poderá aumentar os índices de captação de córneas.

Palavras Chave: Doadores de Tecidos.

214 O perfil de temperatura dos pacientes com morte encefálica da OPO NATAL – Hipertermia reduz viabilidade?

AUTORES

de Oliveira, E T G
 Oliveira, S F d M
 Bastos, R W
 Brito, R F D
 da Silva, M O
 Fernandes, F d C
 de Oliveira, F G
 de Miranda, B A
 Soares, G F
 de Mendonça, R P
 Galvão-Pereira, M
 Furtado, R V

Instituições:

Instituto do Bem - Saúde e Pesquisa
 Organização de Procura de Órgãos de
 Natal
 Central de Transplantes do Rio Grande
 do Norte
 Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: A falência do Eixo Hipotalâmico-hipofisário, com perda da autorregulação térmica, “tempestade adrenérgica” e quadros infecciosos propiciam estados de hipotermia e hipertermia no potencial doador de órgãos e tecidos. Tais achados criam dificuldades e conflitos técnicos na viabilidade desses pacientes com Morte Encefálica para a doação de órgãos. **Material e Método:** O objetivo do trabalho foi demonstrar a incidência desses fenômenos em pacientes diagnosticados com Morte Encefálica, através do perfil de temperatura dos potenciais doadores avaliados pela Organização de Procura de Órgãos (OPO/Natal). **Resultados:** Foram analisados os registros dos potenciais doadores de órgãos (PD) do período de Abril de 2010 a Abril de 2013 no RN (OPO Natal), atentando-se para a menor e maior temperatura axilar (Tax) apresentadas. Dois métodos foram usados: termômetro de mercúrio e digital. Para classificá-los, foram usados os dados da Cartilha de Doador de Múltiplos Órgãos da OPO/Natal e da literatura internacional, que classifica hipertermia como Tax superior a 37,5°C; hipotermia em leve (Tax: 35 a 32°C), moderada (32 a 28°C) e grave (< 28°C). Foram recolhidos os dados de 454 potenciais doadores, sendo que destes 122 (26,9%) não possuíam registro térmico. Dos demais, 34 apresentaram hipertermia (10,2%), 153 hipotermia leve (46,1%), 43 moderada (12,9%) e 4 grave (1,2%), totalizando 200 casos de hipotermia (60,2%), e 98 eutérmicos (29,5%). A menor Tax foi de 21,9°C, e a maior 41,2°C. **Discussão e Conclusões:** A hipotermia foi observada em 60,2%, apesar de nosso estudo ter sido realizado numa cidade de clima quente. Contudo, a taxa de hipertermia encontrada, relacionada à tempestade adrenérgica e à sepse nos PD, não devem inviabilizar o processo de doação de órgãos e tecidos.

Palavras Chave: Hipotermia; Hipertermia, Doação de Órgãos.

215 Perfil dos doadores de órgãos sólidos do Ceará: análise de 15 anos

AUTORES

Silva, S F R

Silva, S L

Nascimento, A C

Parente, M M

Albuquerque, C A

Rodrigues, A A

Machado, E F S

Almeida, E R B

Instituições:

Central de Transplante do Ceará

Universidade de Fortaleza

Ceará - Brasil

Introdução: O transplante com doador falecido pode ser a única alternativa para tratamento de pacientes com falência de órgãos. O objetivo do estudo foi determinar o perfil dos doadores de órgãos sólidos falecidos efetivados pela Central de Transplante do Ceará. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, documental, baseado em dados secundários, realizado a partir da busca ativa nos registros de doadores de órgãos sólidos do Ceará, efetivados no período de 1998 a dezembro de 2012. As seguintes variáveis foram avaliadas: gênero, idade e faixa etária, causa da morte encefálica (ME) e grupo sanguíneo. **Resultados:** Foram efetivados 976 doadores, com média de idade de 35 +/- 16 anos, 69% do gênero masculino. A faixa etária (anos) foi: <18=12,9%; 18-40=50,9%; 41-60=28,5%; > 60=7,7%. A maioria dos doadores era do grupo sanguíneo O (52,7%), seguido do A (35%), B (9,4%) e AB (2,9%). A média de idade das mulheres foi superior à dos homens (38,4 +/- 17 anos e 33,5 +/- 16 anos, respectivamente, $p < 0,0001$). Havia mais homens nas faixas etárias de 18 a 40 anos (75,3%, $p < 0,0001$) e 41 a 60 anos (59,4%, $p < 0,0001$) que mulheres. As principais causas de ME foram traumatismo crânio-encefálico (TCE, 56,7%) e acidente vascular cerebral (AVC, 33,1%), sendo o TCE mais observado nos homens ($p < 0,0001$) e o AVC nas mulheres ($p < 0,0001$). O TCE ocorreu em decorrência de acidente de trânsito (51,4%) com moto (50,7%), e violência urbana (22,6%) por arma de fogo (71,2%). O número de doações aumentou no período avaliado, de nove doações em 1998 para 137 em 2012. **Discussão e Conclusões:** No Ceará, o número de doações aumentou ao longo dos anos, sendo o doador jovem, do gênero masculino entre 18 a 40 anos, com ME devido a TCE em decorrência de acidentes de trânsito e violência urbana.

Palavras Chave: Doação de Órgãos; Doador Falecido; Transplante; Central de Transplante.

216 Perfil dos doadores e progressão das ofertas de órgãos e tecidos da Central Nacional de Transplantes em 2010, 2011 e 2012

AUTORES

Heinzen, E

Albuquerque, G A

Borba, H M

Teixeira, A A

Instituições:

Ministério da Saúde

Sistema Nacional de Transplantes

Central Nacional de Transplantes

Distrito Federal - Brasil

Introdução: A infecção por citomegalovírus (CMV) está associada ao tratamento em longo prazo e à inferior sobrevivência do enxerto. Este estudo prospectivo de centro único compara o efeito de três regimes imunossupressores sobre a incidência de infecção por CMV em receptores de transplante de rim (RTR). **Material e Método:** 300 receptores de 1º transplante renal e baixo risco imunológico foram randomizados para: (G1) dose única de 3mg/kg de globulina antitimócito, exposição reduzida a tacrolimo (TAC 4ng/ml), everolimo (EVR 4-8ng/mL) e prednisona; (G2) basiliximabe, exposição reduzida a TAC (6-4ng/ml), EVR (4-8ng/mL) e prednisona ou (G3) basiliximabe, TAC (6ng/ml), micofenolato (MPA) e prednisona. Não houve profilaxia para CMV. **Resultados:** Nos resultados preliminares de 170 RTR (G1=45,G2=68,G3=57), seguimento médio de 239±104 dias, não houve diferenças nas características demográficas. A incidência de infecção por CMV foi menor nos grupos EVR (2 vs 12 vs 37%, $p=0,000$), 17,5% dos pacientes G3 (n=10), desenvolveram pelo menos uma recorrência de infecção por CMV. Nove pacientes foram convertidos de MPA para EVR e um paciente teve uma recorrência. Entre os casos de alto risco sorológico (CMVd+/t-), a incidência de infecção por CMV foi de 0%, 63% e 100%, respectivamente. Não houve diferenças na incidência de rejeição aguda confirmada por biópsia (9 vs 19 vs 16%, $p=0,383$) e eventos adversos de cicatrização de feridas (18 vs 28 vs 23%, $p=0,454$). A incidência de função retardada do enxerto foi menor no G3 ($p=0,034$), mas sem diferenças nos valores médios de creatinina e proteinúria em seis meses. Houve seis óbitos (G1=1;G2=3;G3=2) e cinco perdas de enxerto (G2=3;G3=2). **Discussão e Conclusões:** Esta análise preliminar indica que receptores que receberam EVR têm menor risco de desenvolver infecção por CMV em comparação com receptores que receberam MPA sem diferenças significativas na eficácia e outros parâmetros de segurança.

Palavras Chave: Central Nacional de Transplantes; Transplante; Doador, Distribuição.

217 Potencial de doadores de órgãos do Hospital e Pronto Socorro João Paulo II – Rondônia

AUTORES

Canavez, A E M
Garcia, G S
Rodrigues, J B
Souza, P R
Deus, R R
Prudente, A

Instituições:

Universidade Federal de Rondônia
Rondônia - Brasil

Introdução: Em virtude da importância da identificação da Morte Encefálica (ME) e seu potencial para a doação de órgãos, é percebida a necessidade de conhecer a realidade do processo em Rondônia. Para tal, direcionamos nossa pesquisa ao Hospital e Pronto-socorro João Paulo II, referência no estado em emergência e urgência. O objetivo é conhecer a capacidade de atendimento da unidade e o potencial para a doação de órgãos para transplantes. **Material e Método:** Foi realizada coleta de dados de registros do HPSJP/II, através da análise de prontuários e declarações de óbito referentes ao período de março a setembro de 2012, exceto junho. Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo. Os dados foram compilados a partir de um formulário no Google Docs. **Resultados:** Analisaram-se 286 prontuários. Desses, 177 (62%) eram do sexo masculino, 105 (37%) com idade entre 60 a 80 anos e 158 (55%) da capital. Apenas 70 (25%) do total de óbitos foram por causa neurológica. Desses 18 (25,71%) por acidente vascular cerebral isquêmico, 16 (22,82%) por acidente vascular cerebral hemorrágico, trauma crânio-encefálico 29 (41,42%) e sete (10%) por outros. Das causas neurológicas, 24 casos tiveram desfecho no Instituto Médico Legal, restando 46 pacientes para as análises seguintes. Houve hipótese de ME em 12 (26,08%) casos e aberto protocolo em sete (58,33%) destes. A notificação à central de transplantes ocorreu em dois (28,57%) dos casos de protocolo aberto. **Discussão e Conclusões:** Em conclusão, dos óbitos ocorridos no período compreendido, 16,14% eram potenciais doadores de órgãos. Ressalta-se a dificuldade da coleta dos dados, pela falta de preenchimento adequado dos prontuários e ausência de abertura de protocolo dos potenciais doadores, caracterizando a subnotificação de doadores.

Palavras Chave: Doação; Morte Encefálica.

218 Projeto de profissionalização das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para transplantes - CIHDOTT

AUTORES

Andrade, J
Wagner, S
Knihs, N S
Botelho, L S

Instituição:

Central de Transplantes de Santa Catarina
Santa Catarina - Brasil

Introdução: As Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT têm papel fundamental, no sentido de coordenar e gerenciar o processo de doação de órgãos e tecidos. Assim, considera-se que os profissionais que atuam nesse processo necessitam de conhecimento, habilidade, afinidade e que sejam remunerados para desenvolver tais atividades. O referido projeto tem como proposta desenvolver atividades de profissionalização junto aos profissionais que atuam nas CIHDOTT's. **Material e Método:** O projeto de profissionalizarão das CIHDOTT está sendo desenvolvido por meio das seguintes etapas: 1ª etapa: Identificação de profissionais com perfil, disponibilidade e afinidade para atuar no processo de doação de órgãos e tecidos; 2ª etapa: Reestruturação das equipes que atuam nas CIHDOTT em cada instituição com capacidade de gerar potenciais doadores, baseado na primeira etapa; 3ª etapa: Gratificação financeira mensal aos profissionais que atuam nessas equipes, baseado no número de notificações e efetivação de doadores de órgãos e tecidos para transplante a CNCDO nos últimos três anos; 4ª etapa: Capacitação de todos os profissionais que atuam nas CIHDOTT; 5ª etapa: Definição de atividades e metas de cada CIHDOTT, conforme realidade de cada instituição; 6ª etapa: Definição de indicações de desempenho para acompanhar as atividades das CIHDOTT; 7ª etapa: Avaliação dos resultados apresentados por meio dos indicadores de desempenho. **Resultados:** Durante os meses de maio e junho de 2013 foram desenvolvidas as três primeiras etapas do projeto. O projeto encontra-se na definição dos indicadores e na fase de capacitação dos profissionais, conforme prioridade de cada instituição. **Discussão e Conclusões:** O projeto tem facilitado a reorganização da CIHDOTT e a identificando profissionais com perfil para atuar nessas equipes.

Palavras Chave: Transplante; Morte Encefálica; Doação de Órgãos.

219 Taxas de insuficiência renal aguda e parada cardíaca em potenciais doadores falecidos de órgãos: evidências para uma notificação mais precoce

AUTORES

Baptista, A P M

Sgoti, E J

Santos, J S

Rodrigues, W M

Silva, R V F d

Tedesco-Silva, H

Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim e Hipertensão

São Paulo - Brasil

Introdução: Foram analisadas as notificações à Organização de Procura de Órgãos da Escola Paulista de Medicina (OPO EPM), a qualidade da manutenção dos potenciais doadores e as razões para não efetivação da doação. **Material e Método:** Foram coletados dados das notificações recebidas pela OPO EPM, no período entre janeiro de 2011 e dezembro de 2012. **Resultados:** No período, 914 notificações de potenciais doadores falecidos de órgãos foram recebidas; 53,4% apresentavam lesão renal aguda (LRA) no momento da avaliação. O sódio sérico esteve fora da referência (130-150 mg/dl) em 63,61% dos pacientes, a glicemia (meta: 140-180 mg/dl), em 81,75% e 31% possuíam hemoglobina sérica inferior a 10 mg/dl. Ausência de LRA associada ao cumprimento concomitante das três metas laboratoriais ocorreu em 10 pacientes (1,7% dos 576 pacientes com avaliação laboratorial completa). Das notificações, 356 (49%) tornaram-se doadores efetivos (grupo 1) e 558 (61%) não doadores (grupo 2). O tempo médio de internação hospitalar (5,4 vs 6,8 dias), o intervalo médio entre a notificação e a avaliação do paciente no hospital notificante (195 vs 248 minutos) e entre a notificação e a realização da entrevista familiar (668 vs 732 minutos) foram superiores no grupo 2. Recusa familiar, parada cardíaca (PC) e contra-indicação clínica foram causas de não efetivação da doação. A incidência de PC aproximou-se dos 20%. Os potenciais doadores não efetivados por PC tinham maior percentual de causa vascular para morte encefálica (73 vs 61,89%) e maior incidência de LRA (71,15 vs 53,4%), em relação a todo o grupo estudado. **Discussão e Conclusões:** A elevada incidência de LRA e PC nos potenciais doadores sugerem a necessidade de identificação e notificação mais precoces

Palavras Chave: Doador Falecido.

220 Transplante e educação: experiência com disciplinas eletivas da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AUTORES

Pereira, J D

Mazzia, A F Z

Pereira, C M d V

Soares, F M

Cruz, L V

Zago, M K

Giroto, M C

Picasso, M C

Garcia, C D

Garcia, V D

Instituição:

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Rio Grande do Sul - Brasil

São Paulo - Brasil

Introdução: O hiperparatireoidismo secundário é uma complicação comum nos pacientes em diálise. Após o transplante renal, alguns pacientes persistem com níveis elevados de paratormônio (PTH) e podem ter mais complicações cardiovasculares. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo, onde foram analisados raça, sexo, idade, tipo de diálise, tempo de diálise, tipo de doador e marcadores bioquímicos relacionados à doença mineral óssea, antes e um ano após o transplante renal, no período de maio de 2011 a maio de 2012. **Resultados:** Dos 44 pacientes transplantados, 16 foram excluídos da amostra (nove transferências, cinco perdas de enxerto e dois óbitos). Dos 28 pacientes analisados, 19 (67,85%) doador falecido, com idade média de 40 anos, 16 (57,14%) do sexo masculino, 21 (75%) brancos, tempo médio de diálise antes do transplante de 46,9 meses. Os valores médios pré-transplante eram PTH 595,82pg/ml, Cálcio 9,13mg/dl, Fósforo 5,42mg/dl e FA 195,32U/l e no primeiro ano pós-transplante, PTH 100,64pg/ml, Cálcio 10,22mg/dl, Fósforo 3,56mg/dl e FA 113U/l. Após um ano, somente 9 (32,1%) pacientes apresentaram níveis de PTH dentro da normalidade, apesar da taxa de filtração média estimada (CKD-EPI) de 78,23ml/min/m². De acordo com os fatores analisados, no grupo que apresentou níveis de PTH dentro da normalidade, os que realizavam diálise peritoneal apresentaram maior probabilidade de atingir o nível de PTH alvo (p=0.0267), porém analisando este subgrupo, não observamos nenhum fator relevante. Os demais fatores como cálcio, fósforo, FA, creatinina, tipo de doador, tempo de diálise antes do transplante, raça e sexo não tiveram relevância estatística. **Discussão e Conclusões:** Os níveis de PTH permanecem elevados após o transplante renal, porém os pacientes que realizam diálise peritoneal apresentam maior chance de atingirem o nível de PTH preconizado.

Palavras Chave: Paratormônio (PTH); Transplante Renal; Diálise Peritoneal.

221 Transplantes Sem Fronteiras: um projeto para interiorização e descentralização dos transplantes no Brasil

AUTORES

Perosa, M
Genzini, T
Branes, J R
Mota, L T
Noujaim, H
Santos, R G
Oliveira, C P
Ilanhez, L E
Oliveira, R A
Paredes, M M
Ferreira, G F
Oliveira, L P
Guiotti, N
Silva, T M
Watanabe, A
Moraes, A
Mundim, J S
Ginani, G F
Vinhatico, N
Barreto, C T
Salomão, D
Moura, E

Instituição:
Hospital Bandeirantes
São Paulo - Brasil

Introdução: A desigualdade regional e a concentração dos centros de transplantes nos estados litorâneos representa atualmente o maior desafio e problema a ser corrigido na transplantação brasileira. **Material e Método:** No período de janeiro/2010 a junho/2013, realizou-se parceria entre o Transplantes Sem Fronteiras (TSF) e quatro Instituições distantes, três para transplantação renal e uma para transplantação hepática. Os centros passaram pelo mesmo processo de desenvolvimento, dividido em duas etapas: 1) Capacitação: período de três a seis meses; 2) Transplantação, que se iniciou com TX renais intervivos (IV) nos centros de rim e de doadores falecidos (DF), no de fígado. **Resultados:** Realizaram-se 120 transplantes renais, sendo 37 no AC, oito no PA e 75 na BA. A equipe tutora participou principalmente nos TX renais IV, sendo que a maioria dos casos de DF foi realizada pela equipe local após ganho de experiência com os TX IV. A sobrevida de paciente e enxerto para os TX renais foi de 94% e 86% no AC, 100% no PA e 90% na BA. Realizaram-se 54 TX hepáticos no centro em Brasília em período de 1,5 ano, com sobrevida de paciente e enxerto de 100% e 94%. O índice de TX renal por milhão de população em cada estado antes e após as atividades do TSF foi de 0 para 12,3 no AC, 0,7 para 1,1 nos TX IV do PA, de 5,2 para 9,9 na BA e de 0 para 17,1 para os TX hepáticos em Brasília. O centro de Itabuna é atualmente o mais ativo do estado e o de Brasília posicionou o estado como segundo maior transplantador de fígado do país em curto prazo. **Discussão e Conclusões:** O TSF tem se mostrado eficaz no desenvolvimento de centros transplantadores em áreas de grande necessidade. Permite ultrapassar a curva de aprendizado e promove mudança no cenário regional desta atividade e inserção destes centros no contexto nacional.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos; Desenvolvimento; Tutoria.

222 Primary Nursing: vínculo entre enfermagem e pacientes nas fases pré e pós-transplante de fígado de um novo centro de referência em São Paulo

AUTORES

Catani, D S
 Jesus, A M D
 Viana, M S
 Gritti, C M
 Brasil, D
 Pereira, F
 Merszi, C
 Arantes, A C N
 Antonioli, G
 Thomé, T
 Ferraz Neto, B

Instituição:

Instituto do Fígado da Beneficência
 Portuguesa de São Paulo
 São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante de fígado é considerado uma modalidade de tratamento de alta complexidade, para os pacientes portadores de hepatopatia crônica, necessitando da assistência de uma equipe multiprofissional e especializada. O enfermeiro, por ser o profissional mais presente na vida do doente, torna-se responsável por orientar, planejar a assistência de enfermagem e organizar os processos administrativos para a indicação e manutenção do paciente em lista de espera. O modelo do Sistema Primary Nursing contribui para atingir tais objetivos com sua filosofia fundamentada na visão holística dos cuidados, respeito à pessoa, personalização da assistência e continuidade do trabalho. **Material e Método:** Relato de experiência da implantação do Sistema Primary Nursing na assistência ao pacientes pré e pós-transplante de fígado. **Resultados:** Para prestar a assistência conforme as necessidades dos pacientes, optou-se por implementar o modelo Primary Nursing, estabelecendo um enfermeiro como referência do cuidado, em cada fase do transplante, resultando no aumento do vínculo, autonomia do cuidado, segurança nas informações obtidas, além da avaliação real do alcance dos objetivos estabelecidos da assistência. **Discussão e Conclusões:** A implantação do Modelo Primary Nursing em um programa de transplante contribui favoravelmente para o gerenciamento da assistência prestada aos pacientes e familiares e executando atividades assistenciais, administrativas, ensino e pesquisa, os quais são de extrema importância para o sucesso do procedimento.

Palavras Chave: Enfermagem; Modelo Primary Nursing; Transplante de Fígado

223 A difícil espera por um órgão compatível

AUTORES

Knihs, N S
 Sartori, D L
 Zink, V

Instituição:

Universidade do Vale do Itajaí
 Santa Catarina - Brasil

Introdução: O caminho percorrido para ingressar em lista, assim como o tempo em lista, revelam sentimentos distintos no pensar e no agir dessas pessoas. O presente estudo teve como objetivo compreender a vivência do paciente com insuficiência renal crônica frente à lista de espera por um transplante renal. **Material e Método:** O estudo consiste em uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva de natureza qualitativa. Os sujeitos do estudo foram 20 pacientes submetidos a tratamento substitutivo em hemodiálise que aguardam em lista por um transplante renal e que estavam ativos na lista de espera. A coleta de dados realizada por meio de um roteiro semiestruturada. A análise dos dados ocorreu por meio da proposta de análise de conteúdo conforme Bardin. **Resultados:** A análise do conteúdo do material obtido possibilitou a identificação de duas categorias empíricas: A espera determinada por um órgão compatível: foi desvelado como o tempo em lista, marcado por uma espera que parece muitas vezes não ter fim, uma espera determinada por medo, angústia e insegurança. A categoria Perspectivas frente ao transplante apresenta o que os sujeitos conhecem, imaginam e esperam frente à realização do transplante. Apresenta a idealização de uma vida melhor. **Discussão e Conclusões:** O estudo apresentou a trajetória do viver em lista de espera por um transplante renal, munindo, assim, a equipe de saúde sobre essa trajetória, em especial o profissional enfermeiro. O estudo revelou que o transplante está inserido em todas as atividades dos sujeitos, apresentando o cansaço pelo longo tempo que permanecem na lista de espera, além da necessidade de informações a cerca desse processo para que encontrem meios no enfrentamento desta vivência.

Palavras Chave: Transplante Renal; Enfermagem; Hemodiálise.

224 A família frente à hospitalização, morte encefálica e entrevista familiar para doação de órgãos

AUTORES

Knihs, N S
Leitzke, T

Instituição:

Universidade do Vale do Itajaí
Santa Catarina - Brasil

Introdução: Este estudo teve como objetivo compreender a trajetória das famílias durante a comunicação do dano neurológico agudo grave, hospitalização no Serviço de Emergência e Unidade de Terapia Intensiva-UCIs, diagnóstico da Morte Encefálica-ME, comunicação da Morte e a entrevista para doação de órgãos. **Material e Método:** O estudo consiste em uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva de natureza qualitativa. Os sujeitos foram 15 famílias que tiveram uma lesão neurológica grave aguda, foram atendidos no SE, encaminhados a UTI, evoluíram com diagnóstico de ME e que não autorizaram a doação de órgãos. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada. A análise dos discursos ocorreu por meio das etapas propostas por Bardin. **Resultados:** Após análise do material empírico, surgiram duas categorias. A primeira categoria “hospitalização” revela cada etapa transcorrida pela família desde o primeiro contato com a gravidade da lesão neurológica, a hospitalização no SE, a necessidade de internação em UTI, até a confirmação da ME. A segunda categoria “Entrevista para doação” apresenta o momento em que a família é informada sobre a possibilidade de doação, ou seja, conhece por meio da equipe de saúde que seu familiar faleceu em condições especiais, ME, as quais tornam o falecido um potencial doador de órgãos e tecidos. **Discussão e Conclusões:** O estudo revelou o desespero, a dor e o medo das famílias frente a esse processo e a necessidade de informações clara, concisas e reais acerca de todos os fatos vivenciados por eles.

Palavras Chave: Transplantes, Morte Encefálica, Família e Enfermagem.

225 A importância do apoio da equipe de enfermagem na espera pelo transplante: uma percepção do paciente renal crônico

AUTORES

Barreto, I G
Almeida, C S D O
Bastos, H C G
Froes, V T M

Instituição:

Universidade Católica do Salvador
Bahia - Brasil

Introdução: O apoio do profissional de enfermagem no processo de espera para realização do transplante renal torna-se essencial pelo fato do enfermeiro ter a possibilidade de criar um vínculo maior com esses pacientes pela constância das sessões de diálise. O objetivo do estudo foi identificar o apoio da equipe de enfermagem na espera pelo transplante, através da percepção dos pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados aconteceu através de uma entrevista semiestruturada, contendo 10 questões, realizada em um município do estado da Bahia, no período de setembro e outubro de 2010, aplicada a uma amostra de nove pacientes que estavam na lista de espera do transplante renal. **Resultados:** Através das falas dos entrevistados percebeu-se que o enfermeiro é o profissional da equipe de saúde que está mais intimamente ligado ao paciente renal, podendo desta forma desempenhar atividades educativas que poderão contribuir para a adaptação desse paciente. Segundo estes a equipe de enfermagem era a que mais conversava sobre o transplante renal e que tentava amenizar as ansiedades deles. O enfermeiro, portanto, deve sempre compreender esse paciente como um todo, tentando amenizar de todas as maneiras as angústias e aflições trazidas pela espera, sempre incentivando também o paciente a buscar informações sobre o transplante e sobre o seu tratamento atual, para que ele tenha mais autonomia nas suas decisões. **Discussão e Conclusões:** Desta forma, é perceptível a importância do desempenho da equipe de enfermagem junto ao paciente renal que está à espera do transplante, podendo de alguma forma amenizar as expectativas e angústias proporcionadas pelo processo, buscando sempre a continuidade do tratamento.

Palavras Chave: Doença Renal Crônica; Transplante Renal; Enfermagem

226 A relevância dos níveis de ansiedade e estresse na qualidade do sono após o transplante de fígado

AUTORES

Mendes, K D S
Lopes, A R F
Martins, T A
Lopes, G F
Ziviani, L C
Rossin, F M
Castro-e-Silva, O
Galvão, C M

Instituições:

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
 São Paulo - Brasil

Introdução: A infecção pelo Citomegalovírus (CMV) pode aumentar o risco de disfunção crônica do enxerto (DCE), mas essa relação não está claramente estabelecida no transplante de rim. **Material e Método:** foram incluídos 217 pacientes transplantados de rim com doador falecido (DF) no período entre 2002 e 2005, em 3 centros, sendo 41,9% induzidos com timoglobulina e avaliadas sobrevida do enxerto, função renal ao final de 5 anos e risco de DCE (<60ml/min), de acordo com a infecção pelo CMV. **Resultados:** A frequência de infecção pelo CMV foi de 42,4%. Pacientes que tiveram infecção pelo CMV foram induzidos com Timo mais frequentemente (64,1% vs. 25,6%, $p<0,001$). Não houve diferenças nas demais variáveis demográficas. Em análise multivariada, a infecção pelo CMV esteve relacionada com receptor masculino (OR=1,57, $p=0,042$) e uso de Timo (OR=4,46, $p<0,001$). Ao final de 5 anos de seguimento, a função renal ($50,6\pm 28,4$ vs. $60,7\pm 27,8$, $p=0,006$) e a sobrevida do enxerto, não censurada para o óbito (89,6% vs. 94,6%, $p=0,026$), foi inferior nos pacientes com infecção. Em análise multivariada, o risco de DCE esteve relacionado com uso de Ciclosporina (vs. Tacrolimo, OR=2,28, $p=0,02$), Infecção pelo CMV (OR=2,31, $p=0,01$) e Idade do doador (>37 anos, OR=3,23, $p=0,001$). **Discussão e Conclusões:** Infecção pelo CMV é um evento frequente em pacientes induzidos com Timoglobulina e está relacionado com impacto negativo na sobrevida do enxerto, bem como com pior função nos enxertos sobreviventes, ao final de cinco anos.

Palavras Chave: Citomegalovírus; Disfunção Crônica do Enxerto; Transplante Renal.

227 Abertura de protocolo de morte encefálica: problemática em sua concretização

AUTORES

Pinto, M C C
Passos, M M V S
Lima, M M P
Barbosa, E R
Carneiro, M S
Cavalcante, L D P
Furtado, S M A N
Lima, T M d S
Lima, T C d

Instituição:

Central de Transplantes do Ceará CIHDOTT
Hospital Geral De Fortaleza
 Ceará - Brasil

Introdução: Pacientes em glasgow 3 estão cada vez mais presentes nas UTI(s) e emergências e por fatores diversos nem sempre tem o protocolo de morte encefálica iniciado, impedindo assim a definição de seu estado. Por estarmos em contato com esses possíveis doadores, fez-se necessário o conhecimento das causas da não efetivação da abertura desses protocolos. **Material e Método:** Estudo de caráter quantitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo, realizado em um hospital público quaternário. As informações foram colhidas através de impresso utilizado pela CIHDOTT, em visitas nas unidades do hospital. A população foram todos os pacientes identificados com Glasgow 3, no período de janeiro a maio de 2013. A apresentação dos dados será apresentada em gráfico e tabelas. **Resultados:** Encontrados nesse período, 77 pacientes em Glasgow 3, sendo que para 46 (59,74%) foi iniciado o protocolo de ME, não iniciado o protocolo para 31 pacientes (40,26%). Entre as causas clínicas: 21 pacientes (68%) estavam com instabilidade hemodinâmica, dois pacientes (6%) não tinham diagnóstico definido, quatro pacientes (13%) apresentavam hipernatremia, três pacientes (10%) tiveram diagnósticos de ME inconclusivos, um paciente (3%) estava séptico; todos evoluíram com parada cardíaca. Quanto ao sexo, 12 pacientes (39%) eram do sexo masculino e 19 (61%) eram do sexo feminino. Destes, 29% tinham idade de 31 a 45 anos, 29% com idade de 46 a 60 e 42% acima de 60 anos. **Discussão e Conclusões:** A maioria dos pacientes (68%) teve como causa a não abertura da instabilidade hemodinâmica; a problemática das emergências superlotadas acaba deixando uma suspeita de ME em segundo plano, dificultando assim o início do processo de doação de órgãos. A faixa etária acima de 60 anos (42%) é predominante na emergência e UTI(s) estudada.

Palavras Chave: Morte Encefálica.

228 Acolhimento profissional de pacientes e familiares no bloco operatório frente ao processo de transplante e/ou captação de órgãos

AUTORES

Barbosa, R X

Instituição:

Hospital Sao Luiz\Rededor - Unidade Assunção

São Paulo - Brasil

Introdução: O acolhimento é um conjunto de atitudes que permeiam todo o processo de trabalho e a relação que se estabelece no encontro de produção da saúde, assumindo como finalidade, confiança e solidariedade entre os cidadãos e os profissionais que atendem. Considerando a experiência pessoal em bloco operatório e, partilhando das dificuldades relatadas pelos pacientes que se submetem ao processo transplante e/ou captação de órgãos e seus familiares, acredita-se que um acolhimento humanizado pode desempenhar papel central na satisfação do usuário.

Material e Método: Pesquisa exploratória do tipo revisão bibliográfica, realizada em artigos científicos no período de 2009 até 2013. **Resultados:** A busca pela melhora no acolhimento do paciente e familiares deve fazer parte da prática assistencial desta especialização, em que a interação propicia unir o saber técnico à intuição e afeto, desenvolvendo, uma enfermagem diferenciada, com maior apoio e presença, orientação e reflexão, segurança e conforto.

Discussão e Conclusões: Os pacientes e familiares buscam, além do atendimento, escuta de suas queixas e aflições, o que exige do enfermeiro, desenvolvimento de competências e habilidades, como calma, paciência e modos no manejo com este público. A disposição de escutar é requisito para começar uma relação acolhedora, de paz e não de conflito. Trata-se de modificar o processo de trabalho a partir de um novo modelo para o acolhimento. A escuta do outro, a transformação de condições em que se desenvolve a relação, a obrigação do profissional de saúde, isto é, de colocar ao serviço do público seus conhecimentos e habilidades, abre caminho para criar um vínculo de confiança, que deverá ser mútuo.

Palavras Chave: Transplantes; Captação de Órgãos; Acolhimento; Bloco Operatório.

229 Adesão ao tratamento imunossupressor em transplantados renais

AUTORES

Cruz de Moraes, R F

Lima Sardinha, A H

Alves Viégas, V L

Instituição:

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Maranhão - Brasil

Introdução: A rejeição crônica tem sido demonstrada como um limitador da sobrevida do enxerto em longo prazo, resultante de vários fatores, dentre eles, a não adesão ao uso dos imunossupressores pelos transplantados renais. **Material e Método:** Avaliar a adesão ao tratamento imunossupressor em transplantados renais pelo método dispensação dos medicamentos. Pesquisa transversal com 151 transplantados renais em acompanhamento no ambulatório de pós-transplante do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão-HUUFMA no período de maio/2012 a abril/2013. Foi utilizado um instrumento para coleta das variáveis sociodemográficas e dados referentes a retirada dos imunossupressores na Farmácia Estadual de Medicamentos Especiais - FEME. Foram analisadas as retiradas mensais dos imunossupressores por um período de doze meses. O transplantado que não retirou os medicamentos por um ou mais meses durante um ano, foi considerado não aderente. Aprovado no comitê de ética em pesquisa sob o nº 0076/2012. **Resultados:** O percentual de não aderentes pelo método dispensação dos imunossupressores foi de 37, 1%. A idade apresentou associação estatística significativa com a não adesão ($p=0,04$) neste método. **Discussão e Conclusões:** Os imunossupressores são fornecidos pelo Sistema Único de saúde - SUS, sem custo financeiro para o transplantado renal, fator que deveria favorecer de forma integral a adesão ao uso destes medicamentos, o que não foi encontrado nesta amostra. Torna-se necessária a implementação de estratégias para conscientizar os receptores sobre a importância da adesão a imunossupressão para manutenção do enxerto renal.

Palavras Chave: Transplante renal; Imunossupressão;

230 Adesão aos imunossupressores em receptores de transplante renal

AUTORES

Cruz de Morais, R F
Castro Câmara, J J
Batista Carneiro Miranda, M

Instituição:

Hospital Universitário da Universidade
 Federal do Maranhão - HUUFMA
 Maranhão - Brasil

Introdução: O transplante renal melhora a qualidade de vida, aumenta a expectativa de vida e permite melhores condições para uma vida economicamente ativa. A adesão aos imunossupressores é indispensável para o sucesso do transplante. No entanto, a não adesão é surpreendentemente frequente entre receptores de transplante renal. **Material e Método:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, entre maio/2012 e abril/2013, com 151 transplantados renais em acompanhamento no ambulatório de pós-transplante do Serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). Utilizaram-se dois instrumentos para a coleta dos dados. No primeiro, foram coletadas as variáveis sociodemográficas. O segundo foi o Instrumento de Aderência à Terapia Imunossupressora - ITAS, para mensurar a adesão ao uso dos imunossupressores pelo autorrelato. Aprovado no CEP sob nº 0076/2012. **Resultados:** Dos 151 transplantados, 51,7% eram masculinos, 74,8% de cor/raça parda, 55,7% casados, inativos laboralmente foram 58,9%, com renda familiar acima de um salário mínimo 77,5%, mais de oito anos de estudo foram 62,9% e a média de idade foi de 40,33 ± 11,7 anos. Encontrou-se um percentual de 60,3% de não adesão no método autorrelato. As variáveis que tiveram associação estatística significativa com a não adesão foram: ter sido transplantado com doador vivo (p= 0,03), idade mais jovem (p=0,04) e tipo de imunossupressor usado (p=0,04). Níveis mais elevados de creatinina foram encontrados no grupo não aderente pelo autorrelato (p=0,04). Não se encontrou associação significativa com as variáveis socioeconômicas. **Discussão e Conclusões:** A baixa adesão aos imunossupressores encontrada nesta casuística, mostra-se um importante fator de risco para desfechos clínicos negativos, como rejeição aguda e crônica.

Palavras Chave: Transplante Renal; Adesão; Imunossupressão.

231 Aspectos pessoais e de qualidade de vida de transplantados de fígado. Análise de 55 doentes.

AUTORES

Almeida, A M N
Bonaldo, T C M
Ataide, E C
Boin, I F S F

Instituição:

UNICAMP -
 São Paulo - Brasil

Introdução: Embora sendo um procedimento de grande porte e com morbidade elevada, o transplante hepático é o único procedimento capaz de aumentar a sobrevida de doentes com hepatopatias graves. O objetivo foi analisar alguns aspectos pessoais e de qualidade de vida desses doentes. **Material e Método:** A casuística incluiu 55 doentes, com no mínimo um ano de pós-operatório, que foram entrevistados pela psicóloga e assistente social da equipe. Os aspectos foram: idade, tempo pós-transplante, etiologia da hepatopatia, estado civil, relacionamento familiar, situação financeira, alimentação, atividade física, atividade sexual, sintomas depressivos e avaliação pessoal. **Resultados:** 40 foram do sexo masculino (72,7%) e 15 feminino (21,3%). A idade média foi de 48,3 anos (18 a 27 anos) por ocasião da entrevista e o tempo médio de transplante de três anos (um a 12 anos). A indicação do transplante foi por hepatopatia alcoólica, hepatite B, hepatite C, hepatocarcinoma e outras, respectivamente, em 27,2%, 10,9%, 27,2%, 3,6% e 31,1% dos casos. Quanto ao estado civil, 52% eram casados e 22% solteiros. Melhora no relacionamento familiar foi referido por 50,1% e igual por 21,8% dos transplantados. A melhora da situação financeira foi referida por 43,6%, igual por 32,7% e pior por 23,7%. A melhora na ingestão alimentar, na atividade física e na atividade sexual foi referida respectivamente por 89%, 54,5% e 36,3% dos doentes. Sintoma depressivos foram identificados em 32,7% dos doentes. E a avaliação pessoal referente ao transplante foi considerada positiva por 85,4% dos doentes. **Discussão e Conclusões:** Concluiu-se que todos os aspectos pessoais analisados tiveram melhora significativa após a realização do transplante de fígado, mostrando que o procedimento leva a melhora da qualidade de vida dos doentes com doença

Palavras Chave: Qualidade de Vida; Transplante de Fígado

232 Atuação da enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa

AUTORES

Viesseri, A
Treviso, P

Instituições:

Centro Metodista do Sul IPA
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A enfermagem tem papel fundamental no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, atuando em diversas etapas desse processo. Este estudo buscou conhecer a produção científica dos últimos 10 anos acerca da atuação de enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos no Brasil. **Material e Método:** Revisão integrativa. Dados coletados na Biblioteca Virtual em Saúde (SciELO, Lilacs) publicados no período de 2002 a 2012. Coleta ocorreu em março de 2013. Descritores utilizados: enfermagem, doação de órgãos, transplante, morte encefálica. Foram encontrados 146 artigos. Destes, 122 foram excluídos, pois não estavam disponíveis na íntegra ou não estavam alinhados com a temática buscada. Foram selecionados para o estudo 24 artigos, para os quais utilizou-se análise temática de Minayo (2004), sendo elencados núcleos temáticos e elaboração de categorias. **Resultados:** A partir da análise, foram elencadas quatro categorias: processo de doação e transplante, atuação de enfermagem no processo de doação e transplante, processo de enfermagem e sentimentos do profissional de enfermagem no processo de doação e transplante de órgãos. **Discussão e Conclusões:** O processo de doação e transplante é complexo e exige a atuação de equipe multidisciplinar. A enfermagem está presente em todo processo atuando na assistência, logística e administração de processos, além de educação e pesquisa. Por envolver a dicotomia do morrer e viver, os profissionais da enfermagem podem referir sentimentos diversos como tristeza, esperança, alegria. O estudo permitiu evidenciar a ampla e fundamental atuação da enfermagem no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, como parte da equipe multidisciplinar.

Palavras Chave: Enfermagem; Doação de Órgãos; Transplante; Morte Encefálica.

233 Avaliação das causas de recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos

AUTORES

Erbs Pessoa, J L ,
Schirmer, J
Roza, B A

Instituição:

UNIFESP
São Paulo - Brasil

Introdução: Para identificar os caminhos da doação, há necessidade inexorável de entender a experiência da família que ocorre num contexto de relacionamentos interpessoais que afetam crenças, emoções, comportamentos e decisões. A ME e a doação de órgãos são práticas culturais contemporâneas. O pedido de doação de órgãos tem um impacto significativo sobre as famílias, e compreender os motivos que levam um familiar a recusar a doação é o motivador desta pesquisa, visto que hoje a recusa familiar é a principal causa das perdas de potenciais doadores. **Material e Método:** Estudo descritivo transversal correlacional, por meio de instrumento/entrevista realizado com 42 familiares que recusaram doar os órgãos e tecidos de seu ente querido nos anos de 2009 e 2010 em uma OPO do Estado de São Paulo. Para análise dos dados foi utilizado o teste Qui-Quadrado e o t-Student. **Resultados:** A pesquisa destacou que os principais motivos de recusa relacionados são: não compreensão do diagnóstico de morte encefálica (21%), religiosidade (19%), falta de competência técnica da equipe (19%), tempo longo processo (10%), falecido não era doador (9%), medo da mutilação (5,2%), enterrado como veio ao mundo (3,4%), qualidade do atendimento (3,4%), decisão de um único membro da família (3,4%), não possibilidade de conhecer os receptores (1,7%), experiência negativa em outro processo de doação (1,7%). **Discussão e Conclusões:** Ainda há grande necessidade de educação da população leiga buscando esclarecer todo processo relacionado a doação, bem como maior investimento em treinamento dos profissionais que atuam nesta área. Não obstante, seria importante tratar do assunto com os líderes religiosos, buscando criar uma cultura de doação de órgãos e tecidos junto as entidades religiosas.

Palavras Chave: Doação de Órgãos e Tecidos; Recusa Familiar.

234 Avaliação do conhecimento dos transplantados renais sobre o uso dos imunossupressores

AUTORES

Cruz de Morais, R F
Lima Sardinha, A H

Instituição:

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Maranhão - Brasil

Introdução: Os receptores de transplante renal necessitam do uso contínuo de imunossupressores para alcançar resultados clínicos satisfatórios. **Material e Método:** Avaliar o conhecimento dos transplantados renais sobre o uso dos imunossupressores. Pesquisa transversal com 151 transplantados renais no ambulatório de pós-transplante do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão-HUUFMA, entre maio/2012 e abril/2013. Foi utilizado um instrumento com cinco perguntas acerca do conhecimento dos transplantados sobre o uso dos imunossupressores: 1-Orientações dadas pela equipe assistencial sobre o uso dos imunossupressores 2- Entendimento das orientações dadas 3- Profissional que realizou as orientações 4- Conhecimento dos benefícios do uso dos imunossupressores e 5- conhecimento dos nomes/doses/horários dos imunossupressores. Aprovado no CEP sob nº 0076/201. **Resultados:** Com relação às orientações fornecidas pela equipe assistencial, 99,3% disseram ter sido informados sobre o uso dos imunossupressores e 100% disseram ter entendido as informações fornecidas. Com relação ao profissional que realizou as orientações, 40,3% disseram ter sido a enfermeira, 28,5% o médico e a enfermeira, 18, 5% o médico, 6,6% receberam as informações da enfermeira, do médico e do técnico de enfermagem, 4,6% da enfermeira e técnico de enfermagem, 0,7% só do técnico de enfermagem e por fim 0,7% não soube informar quem o orientou. 98,1% sabiam da importância do uso destes medicamentos para a manutenção do enxerto e 95, 3% sabiam informar nomes, doses e horários dos imunossupressores em uso. **Discussão e Conclusões:** As orientações fornecidas pela equipe assistencial sobre o uso dos imunossupressores durante a internação para a realização do transplante renal são estratégias fundamentais para implementar a adesão ao tratamento imunossupressor.

Palavras Chave: Imunossupressão; Transplante Renal.

235 Características e fatores de riscos encontrados durante a consulta de enfermagem no ambulatório de pré-transplante renal

AUTORES

Costa, D D S
Araújo, M A
Dos Santos Jr., W S

Instituição:

Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ

Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O transplante renal constitui o tratamento mais adequado para a doença renal crônica, porém, é necessário selecionar aqueles que preenchem os critérios, levando-se em consideração o aspecto técnico-cirúrgico, sobrevida e recidiva da doença. A consulta de enfermagem no pré-transplante permite identificar fatores de risco modificáveis que possam contra indicar ou interferir no resultado do transplante e que podem ser previamente tratados ou minimizados. **Material e Método:** Para atingir os objetivos propostos desse estudo descritivo, foram utilizados os dados do formulário de anamnese das consultas de enfermagem do ambulatório de pré-transplante renal, onde estão inseridas informações sobre os pacientes atendidos, como idade, raça, estado civil, diagnóstico de base, atividade profissional e sexual, sedentarismo, o uso de bebidas alcoólicas e de fumo, esquema vacinal e sobre outros aspectos que dizem respeito ao bem-estar e higiene pessoal. Os dados foram digitados em planilha de Excel Office 2007 e, posteriormente, foram tratados com estatística descritiva através de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Os resultados mostraram que 68% dos pacientes não praticam nenhuma atividade física, 61% são hipertensos, 57% possuem esquema vacinal incompleto, 17% são tabagistas e 11% são etilistas, sendo os dados mais relevantes encontrados durante a tabulação dos dados. **Discussão e Conclusões:** A Consulta de Enfermagem no pré-transplante renal permite ao enfermeiro identificar fatores de risco modificáveis como tabagismo, obesidade, sedentarismo, cuidados de higiene inadequados e imunização incompleta, sendo realizadas orientações e encaminhamentos necessários e os resultados são discutidos com a equipe multidisciplinar, para que juntos possam acompanhar o paciente, o que é de total importância para garantir êxito no pós-transplante.

Palavras Chave: Autocuidado; Enfermagem; Transplante de Rim.

236 Causas de óbito e a não efetivação de doação de órgãos em crianças e adolescentes

AUTORES

Pinto, E M C M
Bergami, C M C
Carneiro, N M C
Kataoka, F T

Instituição:

Instituto de Saúde e Cidadania Vitória
Apart Hospital
Espírito Santo - Brasil

Introdução: A doação de órgãos de crianças e adolescentes é uma tarefa árdua, seja pela idade da população envolvida, seja pelas dificuldades técnicas de detecção de morte encefálica (ME), definição de diagnóstico desta ME e causas da morte passíveis de doação. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com objetivo de identificar as causas de óbito em crianças e adolescentes internados em um hospital pediátrico e a efetivação ou não de doação de órgãos, de janeiro de 2011 a março de 2013. Foi utilizado o formulário de notificação de óbito preenchido pela Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). As variáveis utilizadas foram: idade, setor do óbito, tipo de óbito (Parada Cárdio Respiratória - PCR ou Morte Encefálica - ME), causa do óbito, número de óbitos por morte encefálica ou PCR, entrevista familiar, notificação e doação de órgãos. **Resultados:** No período estudado, ocorreram 295 óbitos, sendo na emergência (33,2%) e na UTIP (29,5%), em crianças menores de dois anos (38,0%), seguidos da faixa etária de 11 a 15 anos (18,3%). Óbitos ocorridos por sepse (28,1%) e por neoplasias (25,8%) foram as principais causas de morte. As mortes por ME ocorreram em 21 casos (7,1%), sendo possível a entrevista familiar em 42,9% destas e 1,1% das mortes por PCR. As principais causas da não doação por PCR foram: paciente fora da faixa etária (menor de dois anos) em 37,9% dos casos seguido das neoplasias (25,5%). Em mortes por ME, as principais causas foram portador de infecção grave (38,1%), seguidos de família deseja o corpo íntegro (19,0%). As doações efetuadas foram seis (2% dos casos), sendo uma doação de córnea e 05 de múltiplos órgãos. **Discussão e Conclusões:** A ME nessa população é de difícil diagnóstico e comprovação além de poucos estudos na área pediátrica. A ocorrência de apenas 7,1% dos casos de ME

Palavras Chave: Recusa Familiar; Criança e Adolescente; Doação.

237 Conhecimentos, atitudes e opiniões dos enfermeiros das unidades de terapia intensiva de Rio Branco, Acre, sobre a doação de órgãos e a manutenção do potencial doador de órgãos

AUTORES

Do Nascimento, R F
Volpáti, N V
Maciel Amaral, T L
Dos Santos, I S
Do Prado, P R
Genzini, T

Instituições:

UFAC
Uninorte
Acre - Brasil

Introdução: Os transplantes de órgãos vêm assumindo papel importante no tratamento de doenças terminais. A morte encefálica (ME) é um processo complicado que modifica a fisiologia de todos os sistemas orgânicos sendo de responsabilidade do enfermeiro de unidade de terapia intensiva (UTI) estar habilitado a identificar as alterações decorrentes, para coordenar as intervenções. Nesse sentido, é de suma importância avaliar as atitudes e opiniões com relação à doação de órgãos para subsidiar ações. **Material e Método:** Objetivou-se com essa pesquisa avaliar o conhecimento, atitudes e opiniões dos enfermeiros das UTIs públicas e privadas de Rio Branco, Acre, sobre doação de órgãos e manutenção do potencial doador. Para tanto, foi realizada pesquisa quali-quantitativa nas UTIs dos Hospitais de Rio Branco, Acre. **Resultados:** Os dados preliminares da pesquisa apontaram que 100% declaram serem doadores de órgãos e tecidos e 25% conhecem e citaram a lei nº 9.434 de 04/02/1997 que regulamenta a doação de órgãos e tecidos. A percepção do próprio conhecimento foi julgada como 62,5% como bom e 37,5% como regular. Todos descreveram o conceito de ME de forma sucinta e apropriada. Quanto aos exames clínicos utilizados para seu diagnóstico a maioria apresentou um conhecimento de regular a insuficiente. Dos entrevistados 37,5% souberam citar as alterações no exame físico de um paciente com ME. O conhecimento a respeito dos critérios para abertura do protocolo de ME, bem como os parâmetros hemodinâmico e os agentes vasopressores e inotrópicos para a manutenção dos mesmos foram deficitários. **Discussão e Conclusões:** Assim, o presente estudo possibilitou a avaliação do conhecimento, atitudes e opiniões dos enfermeiros sobre a temática para iniciar um trabalho de qualificação dos profissionais pautado nas fragilidades de conteúdo do grupo pesquisado.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos; Manutenção; Enfermagem.

238 Consulta de enfermagem no ambulatório de pré-transplante renal com doador falecido

AUTORES

Araujo, M A
Telles, D S
Câmara, T
Costa, D
Sampaio, W
Felizardo, D

Instituição:

Hospital Universitário Pedro Ernesto
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Trata-se de relato de experiência da implantação da consulta de enfermagem aos portadores de doença renal crônica, em acompanhamento ambulatorial para transplante de rim com doador falecido atendido em Hospital Universitário do Rio de Janeiro. A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, que visa identificar problemas de saúde e doença e executar cuidados que contribuem para promoção, proteção e recuperação do indivíduo. Tem como objetivo descrever a implementação da consulta de enfermagem no ambulatório de pré transplante renal com doador falecido. **Material e Método:** Optou-se pela elaboração de um roteiro estruturado direcionado aos domínios, classes e diagnósticos de enfermagem propostos pela toxomania da NANDA. Dessa forma, os diagnósticos de enfermagem foram elaborados a partir das respostas aos problemas de saúde reais e potenciais e o raciocínio clínico e julgamento dos fatores relacionados permite as intervenções de enfermagem direcionadas e de forma individualizada para atender as necessidades de cada indivíduo. **Resultados:** a consulta de enfermagem é realizada por uma enfermeira e dois residentes de enfermagem do programa de residência em nefrologia, ainda está em fase de implementação, mas observa-se alta prevalência dos diagnósticos de auto controle ineficaz da saúde, estilo de vida sedentário, risco para infecção, disposição para estado de imunização melhorado entre outros. **Discussão e Conclusões:** a consulta de enfermagem mostrou-se eficaz para identificar as necessidades dos indivíduos candidatos a transplante de rim e propor intervenções não farmacológicas que proporcionam melhor qualidade de vida e redução das complicações no pós operatório. Também permite melhor comunicação com a equipe multidisciplinar e reconhecimento do cuidado do enfermeiro.

Palavras Chave: Enfermagem; Consulta de Enfermagem; Transplante de Renal.

239 Cuidados de enfermagem no pós-operatório de transplante renal: uma revisão sistemática

AUTORES

Almeida, C S D O
Bastos, H C G
Barreto, I G

Instituições:

Universidade do Estado da Bahia
Bahia - Brasil

Introdução: A assistência ao paciente transplantado requer a atuação do enfermeiro nas diversas fases do processo, principalmente nos cuidados pós-operatórios. O objetivo deste estudo foi analisar a produção do conhecimento sobre cuidados de enfermagem no pós-operatório de transplante renal. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi em maio de 2013, nas bases de dados eletrônicas Scielo e Lilacs, utilizando os descritores: Cuidados de Enfermagem, Pós-operatório e Transplante Renal. Dos 314 artigos encontrados, cinco fizeram parte da amostra, por atender ao objetivo proposto. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin com posterior levantamento de categorias temáticas. **Resultados:** Após a leitura dos artigos selecionados foram enunciadas as seguintes categorias temáticas: CATEGORIA 1: Diagnósticos de enfermagem em pacientes transplantados renais e CATEGORIA 2: Intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório de transplante renal. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Risco para volume de líquidos desequilibrado, Risco de queda, Risco de infecção, Integridade da pele prejudicada, Desequilíbrio nutricional, Fadiga, Déficit de conhecimento, Risco de infecção, Padrão de sono perturbado. As principais intervenções de enfermagem propostas para os diagnósticos levantados foram: controle e monitorização de líquidos e eletrólitos, prevenção de quedas, proteção contra infecção, cuidados pós-anestesia, supervisão da pele, cuidados com lesões, assistência no autocuidado e regulação da temperatura. **Discussão e Conclusões:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita a individualização do cuidado a esses pacientes transplantados no pós-operatório.

Palavras Chave: Enfermagem, Pós-operatório; Transplante Renal

240 Dificuldades, conquistas e desafios da CIHDOTT em hospital de urgência em São Luís, MA

AUTORES

Lima, H R F O

Instituição:

Universidade Federal do Maranhão
Maranhão - Brasil

Introdução: Os primeiros transplantes de rins e córneas do Maranhão foram realizados em 2000, na inauguração da Central de Notificação, Captação, Distribuição de Órgãos (CNCD). Em 2005, foi criada a Comissão Intra-hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), no intuito de otimizar a organização do processo de doação de órgãos e tecidos. Entretanto, foi somente em 2009, com a definição de um profissional exclusivo para desempenhar as suas principais atividades é que ficou caracterizado o importante papel da CIHDOTT no processo de doação-transplante. O objetivo deste estudo é relatar as principais dificuldades, conquistas e desafios associados às atividades desenvolvidas durante as fases do processo doação-transplante em um hospital de urgência em São Luís do Maranhão. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência. **Resultados:** Dentre as dificuldades encontradas para a CIHDOTT exercer adequadamente suas funções, puderam ser destacados os seguintes fatores: a) não cobertura da escala no período de 24h; b) recusa e demora dos médicos para iniciar o protocolo de morte encefálica (ME); c) manutenção inadequada do potencial doador; d) estrutura física imprópria para realizar o acolhimento familiar e e) inviabilidade para concluir o protocolo de ME, pela falha da realização do exame complementar. Quanto às conquistas alcançadas, destacaram-se as aquisições em dois membros com dedicações exclusivas e o cadastro como Hospital Notificador. Os desafios almejados serão: cobrir escala de 24h e a compra de um doppler transcraniano. **Discussão e Conclusões:** Com base nas experiências vivenciadas nesses sete anos de atividades, pode-se concluir que os profissionais envolvidos devem ter em mente que a comissão deve objetivar desempenhar o seu papel da melhor forma possível, visando atingir melhorias no desempenho de suas atividades

Palavras Chave: Urgência; Doação de Órgãos; Doação de Tecidos.

241 Doação de órgãos e tecidos: avaliação do conhecimento de estudantes de pós-graduação em enfermagem

AUTORES

Melo Sodre, A C
Carreiro Aspera, L C
Cristal, J R
Chaves, F T

Instituição:

Faculdade Social da Bahia
Bahia - Brasil

Introdução: Havendo a suspeita de morte encefálica, o corpo necessita de cuidados fundamentais para que se torne um potencial doador. É função do enfermeiro operar nesse processo, uma vez que as atividades da equipe de saúde demandam a atuação desse profissional. Estudo objetivou verificar o conhecimento dos estudantes de Pós-Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino superior a cerca da Doação de órgãos e tecidos. **Material e Método:** Estudo de caráter exploratório-descritivo, abordagem quantitativa, de campo, desenvolvido numa instituição de ensino superior da Bahia, entre os meses de outubro e dezembro de 2012, em Salvador/BA. Para coleta de dados foi aplicado um questionário estruturado, composto de 14 questões, com 74 (10%) estudantes de um total de 740, da pós-Graduação em UTI e Emergência ou UTI e Centro Cirúrgico. **Resultados:** Os resultados apresentaram que 64,9% dos entrevistados sabem descrever o conceito de morte encefálica e reconhecer os sinais clínicos de suspeita, 38% não têm segurança para citar órgãos e tecidos que podem ser doados pós-morte. Quanto à intenção de doar e receber, 89,2% declararam-se doadores de órgãos, 85,1% autorizaram a doação do ente querido e 98,6% afirmaram aceitar um transplante, caso houvesse indicação. **Discussão e Conclusões:** Este estudo demonstrou deficiência de conhecimento sobre o processo de doação de órgãos e tecidos, mesmo para aqueles que cursaram a disciplina doação-transplante durante o curso. Esse fato levanta a necessidade de apresentação da temática dos profissionais de enfermagem desde a graduação e aperfeiçoamento através de ações de educação permanente durante sua atividade laboral, propondo assim que todos estejam aptos a atuar em todo o processo e tenham consciência da importância de seu papel, que é fundamental para salvar e proporcionar qualidade de vida aos que precisam.

Palavras Chave: Conhecimento; Doação de Órgãos e Tecidos; Estudante; Enfermagem.

242 Ensino virtual: uma proposta educacional para a enfermagem no processo de doação de órgãos

AUTORES

Koerich, C d L

Instituição:

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina - Brasil

Introdução: Os transplantes têm sido a única alternativa de tratamento de saúde para muitas pessoas, bem como para melhoria da qualidade de vida. É imprescindível o uso de todo aparato tecnológico e terapêutico específicos para promover esse tipo de tratamento. Se não bastasse isso, os transplantes de órgãos de doadores falecidos têm sido incentivados, através de campanhas de esclarecimentos à população desenvolvidas todos os anos; a necessidade de pessoas qualificadas nos hospitais para identificar os potenciais doadores e realizar os cuidados necessários para manutenção dos órgãos em unidades de pacientes críticos são cada vez mais evidentes. **Material e Método:** Pesquisa metodológica com produção tecnológica de natureza quantitativa. Objetivos: desenvolver, implementar um curso online sobre o processo de doação de órgãos para enfermeiros de UTI e analisar a metodologia e resultado da aprendizagem. Curso desenvolvido no Ambiente Virtual de Aprendizagem Moodle® da UFSC. Um plano pedagógico e a metodologia ADDIE do Design Instrucional: Análise, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação foram utilizados. Os participantes do curso foram enfermeiros de UTI de adultos e que não tivessem participado das comissões intra-hospitalares de doações de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTs). **Resultados:** Os resultados apontaram que a metodologia e conteúdo do curso foram considerados por expertises entre regular e bom, sofrendo alterações sugeridas; os alunos avaliaram o curso como dinâmico, interativo, didático, de fácil utilização, conteúdo de grande valia para a prática e material de boa qualidade; a avaliação da aprendizagem foi positiva. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que um curso online contribui de forma positiva para a aprendizagem na área de doação de órgãos para enfermeiros de UTI e deve-se investir neste recurso.

Palavras Chave: Doação de Órgão, Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Educação à Distância.

243 Estratégias para maior envolvimento do transplantado renal ao uso dos imunossupressores

AUTORES

Araujo, M A
Paula, L C S
Chagas, R B
Freitas, T

Instituição:

Hospital Universitário Pedro Ernesto
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A não adesão ao uso dos imunossupressores constitui importante barreira à obtenção dos resultados terapêuticos e da manutenção do enxerto de transplantados renais. O sucesso do transplante está relacionado ao uso correto dos imunossupressores e ao comprometimento do paciente com o auto cuidado. Durante as consultas de enfermagem no ambulatório de pós-transplante renal de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, observou-se que a maioria dos pacientes chegavam ao ambulatório com dúvidas relacionadas aos cuidados com o uso dos medicamentos. Tal situação estimulou a equipe de enfermagem a desenvolver novas técnicas de abordagem ao paciente transplantado renal, com o objetivo de favorecer o entendimento do processo de transplante e aumentar o comprometimento com o uso dos imunossupressores. **Material e Método:** Para atingir os objetivos propostos, optou-se por desenvolver um quadro imantado com diversos horários, imagens sugestivas de manhã, tarde e noite e botões com a identificação dos imunossupressores, que permite, através de processo lúdico, orientar o paciente sobre os medicamentos que serão usados. **Resultados:** O desenvolvimento de novas técnicas de abordagem com troca de saberes entre os profissionais de enfermagem e os pacientes transplantados, permitiu elaborar plano de uso dos medicamentos que respeita os horários de repouso e refeição, reduz a frequência de tomada dos medicamentos e garante melhor adesão ao uso desses imunossupressores. **Discussão e Conclusões:** O trabalho possibilitou à equipe de enfermagem elaborar técnicas alternativas para orientação dos imunossupressores, integrou as atividades do ambulatório com a enfermagem e garantiu melhor assistência aos pacientes transplantados. Sugerimos novos estudos para avaliar a adesão aos imunossupressores em longo prazo.

Palavras Chave: Enfermagem; Transplante renal; Imunossupressores.

244 Fluxograma de atendimento da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes em um hospital público de Fortaleza-CE

AUTORES

Barroso, W M
Torres, M D G
Oliveira, V L M
Campelo, S B
Resende, S M M
Bernal, M M R
Forte, J G
Lacerda, I C
Braga, A A
Pinheiro, M L
Ribeiro, S B

Instituição:

Hospital Dr Carlos Alberto Studart
Ceará - Brasil

Introdução: As Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT foram criadas através da portaria N° 1752, de 23 de setembro de 2005 (BRASIL, 2005). Surgiram no intuito de permitir melhor organização do processo de captação de órgãos, melhor identificação dos potenciais doadores e mais adequada abordagem de seus familiares. O Objetivo deste estudo é descrever o fluxograma de atendimento da CIHDOTT de uma Instituição Pública Terciária, tendo sido um instrumento imprescindível na detecção precoce e em tempo hábil para notificação de prováveis potenciais doadores de múltiplos órgãos e ou tecidos. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência a partir da vivência de um grupo de enfermeiras de uma CIHDOTT que utilizam fluxograma de rotina para nortear suas ações e principais providências na identificação de potenciais doadores. **Resultados:** O serviço é composto por cinco enfermeiras que se revezam na cobertura de 24 (vinte e quatro)h; a busca ativa é realizada no início do plantão, constituindo-se como estratégia fundamental para detecção precoce dos potenciais doadores; setores críticos (Emergência e UTI's) destacam-se como áreas de maior visibilidade e identificação de prováveis doadores para equipe de enfermagem. A articulação com a Central de Transplante do Estado e com a equipe do Banco de Olhos dá-se de maneira rápida com a notificação de prováveis doadores de múltiplos órgãos e tecidos. Momentos de sensibilização com profissionais da saúde são realizados periodicamente, através de palestras e ou na própria visita diária. **Discussão e Conclusões:** Observou-se que o fluxograma, desde que foi implantado, facilitou a articulação da equipe de captação com setores da Instituição, principalmente na emergência e UTI's, além da detecção precoce dos potenciais doadores.

Palavras Chave: Fluxograma; CIHDOTT; Enfermagem.

245 Formação dos discentes de enfermagem sobre doação/transplante de órgãos durante a graduação

AUTORES

Freitas, R A D
Baldissera, V D A
Almeida, E C D
Bueno, S M V

Instituição:

Universidade Estadual de Maringá -
Paraná - Brasil

Introdução: Diversos são os motivos que afetam a doação de órgãos; dentre esses, está o preparo profissional para realizar a abordagem familiar e esclarecer dúvidas sobre o processo de doação. Fato que nos levou a analisar a formação, o preparo e o enfrentamento que os discentes de enfermagem recebem durante a graduação, referentes aos problemas relativos ao processo de doação de órgãos. **Material e Método:** Utilizou-se da pesquisa-ação, a qual possibilita que o pesquisador identifique as dificuldades e caminhe para o planejamento e implantação de uma ação educativa. Aplicou-se, o questionário com 18 alunos, seguindo as orientações do CONEP 196/96. **Resultados:** Executamos e avaliamos a ação educativa nessa temática, evidenciando a atuação do enfermeiro. O processo de doação de órgãos foi descrito, como algo envolto de dificuldades, especialmente no que diz respeito à atuação do enfermeiro, demonstrando incipiência da temática durante sua formação. Por meio da ação educativa dialógica, pautadas no referencial de Paulo Freire, levantando questões que evidenciassem como ocorre todo o processo de doação de órgãos, desde a identificação do potencial doador até o posicionamento familiar frente à abordagem para doação, o que permitiu a descodificação e o desvelamento crítico pelos alunos. **Discussão e Conclusões:** Os participantes relataram que a ação educativa alavancou seus saberes no entorno da temática e que reflexões dessa natureza são imprescindíveis para a formação do profissional enfermeiro. Assim, torna-se importante inserir a temática no decorrer da graduação, tanto no curso de enfermagem quanto nos demais cursos que vivenciarão o processo de doação/captação de órgãos, cabendo repensar os conteúdos programáticos da grade curricular desses cursos.

Palavras Chave: Educação em Saúde; Doação de Órgãos; Enfermagem.

246 Genograma no transplante cardíaco: instrumento do enfermeiro no cuidado familiar

AUTORES

Ribeiro, S B
Rodrigues, T B
Souza, A M A e
Monteiro, A R M
Bruno, M L M
Pontes, I B
Penaforte, K L
Assis, F E B

Instituição:

Universidade Federal do Ceará
Ceará - Brasil

Introdução: O Genograma foi consagrado como uma estrutura prática para compreensão dos padrões familiares que, além de registrar informações sobre os membros de uma família e suas relações em pelo menos três gerações, oferece ao enfermeiro uma visualização da estrutura familiar e seus vínculos estabelecidos. Dentro dos transplantes cardíacos, além dos cuidados clínicos específicos, a família encontra-se em desajuste emocional, devido à complexidade dos procedimentos e à gravidade do estado de saúde de seus filhos. O estudo objetivou-se em desenvolver estratégia de cuidado de enfermagem em grupo à família de crianças/adolescentes transplantadas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo qualitativo em um hospital terciário de referência em Fortaleza-CE, Brasil. O referencial teórico foi conduzido pelos pressupostos do Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF), utilizando como avaliação o genograma. A partir dos critérios de inclusão, participaram 16 integrantes. A coleta de dados foi desenvolvida de janeiro a outubro de 2012. **Resultados:** Destacamos a possibilidade de observar e analisar as barreiras e padrões de comunicação entre a família e aspecto emocionais vivenciados pelos mesmos durante o internamento hospitalar de seus filhos. Com elaboração de genograma familiar, foi possível levantar informações e dados sobre o paciente transplantado, sendo realizados genogramas de 78% das famílias que se encontravam no hospital na UTI Pediátrica. Identificando por meio dele algumas estruturas internas, como por exemplo, quem eram os membros dessa família, procedência familiar, eventos que marcaram a família; como óbitos, doenças, história familiar. **Discussão e Conclusões:** Com essa aproximação de conhecimentos, permitimos à enfermagem realizar cuidado mais coerente à realidade familiar.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco; Enfermagem.

247 Gerenciamento de enfermagem em centro de pesquisa clínica em transplante renal

AUTORES

Agna, F
Nahas, W C
David-Neto, E

Instituição:

Hospital das Clínicas - Faculdade de
Medicina - Universidade de São Paulo
São Paulo - Brasil

Introdução: Conjuntamente com diversas áreas do conhecimento, a enfermagem tem sofrido uma expansão no desenvolvimento e divulgação científica, auxiliando na incorporação de cientificismo em sua prática, destacando sua atuação em centros especializados em pesquisa. **Material e Método:** Realizou-se um estudo na modalidade de revisão de literatura, utilizando fonte de consulta periódicos nacionais e internacionais indexados pela base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) utilizando os seguintes descritores: “pesquisa biomédica”, “gerenciamento da prática profissional”, “serviço de enfermagem” e “transplante renal”, abrangendo o período de janeiro/2000 até dezembro/2012. **Resultados:** Foram encontrados 88 artigos com os descritores supracitados. Nenhum dos artigos referiam gerenciamento de centros de pesquisa em serviços de transplante. Verificou-se que a demanda por enfermeiros que atuam em centros de pesquisa clínica ocupando posições centrais na coordenação de ensaios clínicos e atendimento ao voluntário de pesquisa tem aumentado significativamente nos últimos anos devido à franca expansão de estudos clínicos. Enfermeiros que atuam na área de pesquisa clínica, também designado como enfermeiros de pesquisa clínica, coordenadores de estudo ou pesquisa ou assistentes de pesquisa, consistem em enfermeiros que auxiliam no gerenciamento e condução de ensaios clínicos podendo atuar desde a coleta de dados para o estudo à coordenadores de estudos e líderes dentro da equipe, estando mais envolvidos em estudos de avaliação de intervenções terapêuticas, como medicamentos, dispositivos e procedimentos clínicos. **Discussão e Conclusões:** Os enfermeiros tornaram-se cada vez mais especializados, atuando na coordenação de ensaios clínicos e gerenciamento nos cuidados prestado ao voluntário de pesquisa.

Palavras Chave: Pesquisa Clínica; Gerenciamento de Enfermagem.

248 Gerenciamento do Programa de transplante hepático: uma ferramenta para tomada de decisão

AUTORES

Almeida, S S
Lanzoni, J M
Batista, R R
Silva, F A
Weishaar, M
Dias, F F d M
Pereira, A F
Salvalaggio, P R d O
Rezende, M B
Almeida, M D

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante hepático (TxH) é um procedimento complexo, constituído de diversas etapas. O gerenciamento é fundamental para garantir a qualidade da assistência prestada e a sustentabilidade do programa. **Objetivo:** Monitorar os resultados assistenciais de pacientes do programa de transplante hepático. **Material e Método:** O gerenciamento é realizado por meio de formulários específicos para cada fase do transplante. A coleta das informações é realizada por enfermeiras, de forma prospectiva, a tabulação dos dados é realizada em excel. **Resultados:** Até maio de 2013, o programa possuía 162 pacientes inscritos no cadastro técnico, 126 pacientes em processo de avaliação para transplante e 850 transplantados em acompanhamento ambulatorial. De janeiro de 2012 a maio de 2013, foram realizadas 603 internações para 234 pacientes na fase avaliação para tx e lista, ocorreram 182 transplantes em 171 pacientes, a principal indicação de transplante foi cirrose hepática pelo vírus C em 31% dos casos, a média do tempo de internação foi de 18 dias ($\pm 14,8$), o tempo médio de internação em UTI foi de 5,4 dias ($\pm 8,9$), ocorreram 19 (11%) óbitos nos primeiros 30 dias após o transplante. Na fase pós-transplante foram 559 internações no período, para 237 pacientes, a média foi de 1,8 dias ($\neq 30,9$), o tempo médio de pós-operatório foi de 2.124 dias, os principais motivos de internação foram infecção em 31% dos casos e alterações da função hepática em 18%, ocorreram 18 (8%) óbitos. **Discussão e Conclusões:** O gerenciamento pode permitir melhora dos resultados assistenciais, maior planejamento das ações em todas as fases do transplante, a otimização dos recursos, além de possibilitar a disponibilização dos resultados para elaboração de trabalhos científicos. Estudos futuros poderão avaliar de forma controlada e sistemática a utilidade desse sistema gerencial.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Indicadores Assistencias.

249 Gravidez pós-transplante hepático: uma análise descritiva

AUTORES

Silva, F A
Almeida, S S
Batista, R R
Guardia, B D
Salvalaggio, P R d O
Rezende, M B
Almeida, M D

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante hepático vem aumentando entre mulheres com idade fértil, culminando a elevação dos casos de gestação pós-transplante. Frente a esse número crescente, vimos a necessidade de verificar a evolução dos casos de gravidez na instituição. **Material e Método:** Foi realizada uma análise retrospectiva, das receptoras de transplante hepático com gestação entre 2002 a 2013. **Resultados:** Das 312 pacientes, 184(59%) estavam em idade fértil no momento do Tx, 3% engravidaram após o Tx, uma delas apresentou duas gestações. As etiologias que indicaram o transplante foram: hepatite autoimune (1), insuficiência hepática aguda grave (2), doença de Wilson (1) e colangite esclerosante primária (1). Apenas uma mãe (20%) conseguiu conceber com 36 semanas de gestação, por parto cesárea, sem complicações. Houve um caso de aborto provocado, com quatro semanas de gestação; dois óbitos fetais, com 16 e 26 semanas respectivamente; um aborto espontâneo, com 24 semanas; e um ovo anembrionado, com 12 semanas de gestação. A média de idade para o transplante foi de 25 anos (mín. 18, máx. 35), e no momento da gestação foi de 28 anos (mín. 22, máx. 39). Todas as pacientes faziam uso de Tacrolimus, como imunossupressão durante a gestação. As que tinham outro imunossupressor associado (duas pacientes), como a Aza e MPS, tiveram a suspensão desses medicamentos após a fecundação. Das cinco pacientes encontradas, apenas uma (20%) não realizou acompanhamento pré natal, e duas pacientes (40%) planejaram a gravidez. Quatro mães (80%), sobreviveram à gravidez, uma mãe (20%) foi a óbito quatro anos após a concepção. **Discussão e Conclusões:** Apesar do número pequeno, observamos elevada taxa de insucesso na gravidez nessa casuística. A orientação de prevenção e cuidados na gravidez é fundamental nesta população; a gravidez deve ser planejada a, no mínimo, um ano após o transplante.

Palavras Chave: Gravidez Pós-Transplante; Transplante Hepático.

250 Impacto da fadiga na qualidade de vida do paciente submetido a transplante renal

AUTORES

Procópio, F O
Cruz, V P
Schaff, C
Roza, B A
Schirmer, J

Instituições:

Universidade Federal de São Paulo
São Paulo - Brasil

Introdução: Após o transplante renal, pode-se observar o sintoma visto nas sessões de diálise: a fadiga (cansaço físico e mental que não melhora após descanso). Visando avaliar esse sintoma, criou-se o pictograma de fadiga, que avalia o nível de fadiga e suas repercussões nas atividades de vida diárias (AVD). A repercussão da fadiga na vida do transplantado renal pode modificar de forma significativa sua qualidade de vida e, caso identificado precocemente, é passível de intervenções que alterem esse cenário. **Material e Método:** Trata-se de estudo quantitativo de coorte em indivíduos transplantados renais, internados no Hospital do Rim e Hipertensão no período de outubro de 2011 a março de 2012. Utilizou-se o pictograma de Fadiga para avaliar o nível de interferência da fadiga na qualidade de vida. A amostra por conveniência contou com 39 pacientes submetidos ao transplante renal. O estudo dividiu-se em duas etapas: coleta de dados no pré-transplante e no pós-transplante imediato até a alta hospitalar. **Resultados:** No grupo, estabeleceu-se um perfil de: 84,3% dos transplantes com doador vivo, 26 participantes eram homens, média de idade de 36 anos, tempo médio de internação de 11 dias, tempo médio de insuficiência renal de 66,4 meses, que a Hipertensão Arterial Sistêmica possui prevalência de 66,7%, também uma prevalência de 1,8 doenças em cada indivíduo. Cruzando-se os dados podemos afirmar que no pós-transplante imediato e 1º pós-operatório temos uma alteração na qualidade de vida desses pacientes, sendo a mesma gradualmente restabelecida ao longo da internação. **Discussão e Conclusões:** Concluímos que a qualidade de vida ficou alterada no pós-transplante imediato e se restabelece a partir do 9º pós-operatório. O nível de fadiga esteve diretamente ligado ao grau de interferência na AVD.

Palavras Chave: Transplante Renal; Pictograma de Fadiga; Fadiga; Enfermagem.

251 Impacto do treinamento de profissionais no processo de doação de órgãos

AUTORES

Tostes, P P
Souza, D R S
Nascimento, S S
Silveira, R R

Instituição:

Hospital Estadual Getúlio Vargas
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Para o sucesso da doação de órgãos é necessário que os envolvidos tenham conhecimentos específicos sobre o processo, sendo fundamental o treinamento. O RJ tem demonstrado esforços para melhoria dos dados e os resultados começam a aparecer. O HEGV vem se mostrando importante para progresso dos números do estado, fator que pode estar vinculado ao índice de profissionais com treinamento específico. Tem-se como objetivos: Descrever o quantitativo de profissionais atuantes no CTI com capacitação para doação de órgãos; Identificar a evolução e representatividade do HEGV frente o processo de transplante; Analisar as relações profissionais capacitados X resultados obtidos ao longo do período estudado. **Material e Método:** Estudo descritivo retrospectivo de Jan/2008 a Out/2011. Os dados foram analisados através da pesquisa de profissionais capacitados, dados estatísticos de notificação de ME e efetivação de doações através do relatórios, enviado pela CNCDO/RJ. **Resultados:** Registros anteriores a 2009 não identificavam nenhum profissional do CTI do HEGV com treinamento. O estudo descreve tipos de treinamento, de carga horária discrepante e diferentes funções e cargos sendo contemplados, caracterizando uma diversidade de funcionários. Com a evolução do treinamento em 2009, observa-se significativo aumento dos índices, mantendo vertente nos anos subsequentes, culminado em 2011 com evolução de 373% em relação ao 1º ano estudado e o HEGV passou a representar índices superiores a 10% do total de notificações. **Discussão e Conclusões:** O estudo comprova que o treinamento profissional, aliado ao comprometimento da equipe, pode resultar em bons resultados. Acredita-se que a criação de CIHDOTT exclusiva para o processo e a criação de programas educacionais em instituições de ensino na saúde podem contribuir com resultados mais expressivos.

Palavras Chave: Treinamento; Doação; Órgãos.

252 Impacto econômico do tratamento da ascite refratária em pacientes em lista para transplante

AUTORES

Rizzon, A C
Santana, V B d
Barbosa, V M
Haddad, L B d P
Conte, T M
Andraus, W
Cabrino, G D
D'Albuquerque, L A C

Instituição:

Hospital das Clínicas da Faculdade
de Medicina da Universidade de São
Paulo
São Paulo - Brasil

Introdução: A ascite é a complicação mais comum na cirrose e sinaliza que a doença está em fase avançada. Em cirróticos com ascite refratária, o tratamento é baseado na paracentese de repetição. O objetivo do estudo é avaliar o custo do tratamento ambulatorial de pacientes cirróticos com ascite refratária. **Material e Método:** Realizado estudo prospectivo incluindo todos os pacientes cirróticos que realizaram paracentese no período de março de 2012 a março de 2013, no ambulatório de Transplante de Fígado do HCFMUSP. Foi realizada análise de microcusteio, e análise estatística pelo software SPSS 20®. **Resultados:** Foi realizado um total de 881 paracenteses em 155 pacientes, sendo 60,6% homens e 39,5% mulheres, com média etária de 57 anos (20-80). Os pacientes realizaram em média 5,3 paracenteses/ano (1-32). O custo total anual foi de R\$361.228,86, sendo o principal componente do custo a albumina (R\$193.371). O volume drenado foi 7396 litros de líquido ascítico. O custo médico por procedimento foi de R\$357,67 (R\$131,82-R\$729,66). Os diagnósticos mais frequentes foram: cirrose por vírus da hepatite C (20%) e cirrose por álcool (20%). A maior parte dos pacientes estava inscrito em lista de transplante do fígado (54,2%). Vinte e cinco pacientes (16%) acompanhados faleceram no período. Os fatores estatisticamente relacionados com maior custo no período foram volume de líquido drenado ($p<0,001$), MELD acima de 24 ($p<0,001$) e pacientes em lista de transplante ($p<0,001$). **Discussão e Conclusões:** Os pacientes com ascite refratária em tratamento com paracentese de repetição representam um elevado custo para os serviços de saúde. Os principais fatores relacionados ao custo são o volume de líquido drenado, devido à necessidade de reposição de albumina e a gravidade da doença hepática segundo o MELD.

Palavras Chave: Ascite; Lista Transplante Hepático; Paracentese; Custo; Avaliação Econômica.

253 Instrumento para consulta de enfermagem no pré e pós-transplante de órgãos abdominais

AUTORES

Galindo, V C S
Lopes, M M
Amaral, T L M ,
Prado, P R
Genzini, T

Instituições:

Universidade Federal do Acre
Acre - Brasil

Introdução: O Processo de Enfermagem é um método científico pelo qual é possível sistematizar a assistência de enfermagem e assim proporcionar um cuidado individualizado e organizado para o paciente. Nesse sentido, o presente estudo buscou construir e validar o conteúdo de um instrumento para consultas de enfermagem de pacientes pré e pós-transplante de órgãos abdominais no Serviço de Atendimento Especializado, em Rio Branco, Acre. **Material e Método:** A metodologia foi constituída de revisão bibliográfica sobre o tema transplante de órgãos abdominais e processo de enfermagem. A validade de conteúdo do instrumento foi realizada por um grupo de especialistas composto por enfermeiros e mestres na área. **Resultados:** O instrumento foi construído com base nas cinco etapas do Processo de Enfermagem, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, nos diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Diagnósticos de Enfermagem (Carpenito, 2006) e nas intervenções de enfermagem da Nursing Interventions Classification (NIC). Ambos os instrumentos construídos tinham inicialmente 20 diagnósticos e 35 intervenções de enfermagem. Após as considerações do grupo de especialistas, a versão final dos instrumentos permaneceu com 23 diagnósticos e 41 intervenções de enfermagem. **Discussão e Conclusões:** A construção e validação de conteúdo do instrumento para consulta de enfermagem no pré e pós-transplante de órgãos abdominais foram realizadas com êxito, subsidiando um instrumento baseado no método científico do processo de enfermagem para buscar a solução de problemas existentes e prevenir as complicações potenciais aos pacientes.

Palavras Chave: Enfermagem; Sistematização; Transplantes.

254 Necessidades de informação do cuidador familiar de candidatos ao transplante de fígado

AUTORES

Sá, A S
Mendes, K D S
Ziviani, L C
Castro-e-Silva, O

Instituições:

EERP-USP
São Paulo - Brasil

Introdução: A literatura sobre as necessidades de informação dos familiares de candidatos que aguardam um transplante de fígado é pouco conhecida, indicando a existência de lacunas do conhecimento nesta área. O objetivo do presente estudo é caracterizar os sujeitos do estudo segundo as variáveis sociodemográficas e identificar as necessidades de informação dos familiares cuidadores de candidatos em fila de espera para transplante de fígado. **Material e Método:** Foi realizado estudo descritivo, prospectivo, cuja população-alvo foram os familiares cuidadores de candidatos em cadastro técnico de fígado, com doador falecido, aguardando a realização do transplante. Foi aplicado questionário para avaliar as características sociodemográficas dos familiares cuidadores e um questionário para avaliar as necessidades de informação dos mesmos. Durante a aplicação da escala de avaliação das necessidades de informação, foi solicitado ao familiar ordenar por importância, dez assuntos que gostaria de aprender antes da realização do transplante de fígado pelo seu ente familiar.

Resultados: Foram coletados dados de 42 familiares, nos quais foi possível observar predominância do sexo feminino, com idade média de 49,31 anos, média de 8,07 anos de estudo e renda predominante de dois a três salários mínimos. As necessidades de informação relacionadas ao período pós-operatório foram as que obtiveram a maior média. A questão a respeito dos sinais, sintomas e complicações da doença do fígado foi a que obteve maior pontuação na escala de avaliação das necessidades de informação, seguida pela sugestão referente às complicações após o transplante. **Discussão e Conclusões:** Saber quais tipos de informações os familiares dos pacientes desejam são de grande valia para o planejamento de estratégias de ensino-aprendizagem, com vistas à melhoria da assistência a esta clientela.

Palavras Chave: Enfermagem; Transplante de Fígado; Cuidador; Família; Ensino; Aprendizagem.

255 O emprego de check list no processo de doação de órgãos para transplante

AUTORES

Marek, F d ã
Neto, P R
Wilsmann, J
Silveira, J C d S

Instituição:

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O Brasil teve sua primeira legislação em retirada de órgãos e tecidos para transplante em 1968. Com os avanços na área, a legislação vem se modificando para aprimorar a regulamentação. Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, os procedimentos de doação e de transplante, no Brasil, estão regulamentados por instrumentos legais (leis, decretos e portarias), que devem ser conhecidos e cumpridos, integralmente, por todos os profissionais envolvidos nesses processos. Para isso, a equipe de Enfermeiros Coordenadores de Cirurgia de Remoção de Múltiplos Órgãos (RMO) para Transplante do HCPA desenvolveu check lists que facilitam a verificação de documentos legais. **Material e Método:** Relato de experiência. **Resultados:** Desde o início da equipe de enfermeiros coordenadores, permeia a preocupação no cumprimento de toda a legislação vigente e de tornar o processo de doação claro e eficaz. Para facilitar a verificação de documentos e exames legais do doador estabelecidos no país, foram elaborados check lists, nos quais constam todos os dados do doador, todos os dados da documentação legal, exames de imagem, de sorologia, tipagem sanguínea, hemograma e bioquímica, entre outras informações que dão segurança no processo. **Discussão e Conclusões:** Considerando o grau de complexidade que envolve o processo de doação de órgãos e ainda as inúmeras equipes envolvidas, faz-se necessário o uso de check lists que assegurem facilidade na verificação da documentação legal e de todas as minúcias pertinentes ao processo. Além disso, faz-se necessária uma equipe de enfermagem capacitada e atualizada no que se refere às legislações brasileiras para manter a segurança no processo de doação de órgãos.

Palavras Chave: Retirada de Múltiplos Órgãos; Legislação; Enfermagem.

256 O enfermeiro na coordenação de retirada de múltiplos órgãos

AUTORES

Marek, F d A
Neto, P R
Wilsmann, J
Silveira, J C d S

Instituição:

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A equipe de enfermeiros coordenadores de retirada de múltiplos órgãos (RMO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é pioneira nessa atividade na América Latina. O grupo de RMO iniciou suas atividades há mais de 12 anos, baseando seu modelo de coordenação de enfermagem da Mayo Clinic (USA). Atualmente, tem seu trabalho reconhecido tanto pelas equipes multiprofissionais da instituição em que atuam, como das outras instituições que realizam transplantes no estado do Rio Grande do Sul e da CNCDO/RS. **Material e Método:** Relato de experiência. **Resultados:** A equipe iniciou suas atividades em maio/2011 junto ao programa de transplante hepático adulto e após seis meses de treinamentos e definição das atividades a serem desenvolvidas. Desde então, sua atuação foi ampliada para todas as equipes transplantadoras institucionais que buscam órgãos em outros hospitais. A coordenação da cirurgia de RMO no centro cirúrgico do HCPA também é realizada por essa equipe. O grupo é composto por quatro enfermeiros, que trabalham sob esquema de sobreaviso 24h/dia, 365 dias. **Discussão e Conclusões:** A equipe tem papel fundamental na coordenação de RMO e vem contribuindo na observância dos aspectos legais que envolvem a doação de órgãos. Tem como metas a agilidade e a eficiência na finalidade de maior rapidez do processo de doação e proporcionar integração entre as equipes multidisciplinares. Particularmente visa o crescimento e o aperfeiçoamento profissional, abrindo novas perspectivas de atuação para o profissional enfermeiro.

Palavras Chave: Enfermagem; Coordenação; Retirada de Múltiplos Órgãos.

257 O luto de famílias doadoras de órgãos no Ceará

AUTORES

Rodrigues, T B
Ribeiro, S B
Souza, A M A e
Monteiro, A R M
Bruno, M L M
Penaforte, K L

Instituição:

Universidade Federal do Ceará
Ceará - Brasil

Introdução: O presente estudo apresenta como temática central de discussão o luto vivido pelas famílias cujos entes queridos foram doadores de órgãos. Discute-se a necessidade de os profissionais de saúde conhecerem as etapas do luto e a sutileza em percebê-las nos momentos de aproximação com a família, instrumento valioso no processo de cuidar, em especial no enfrentamento da morte. Esta pesquisa teve como objetivos assistir a família no processo do luto após doação de órgãos. **Material e Método:** Pesquisa qualitativa e utilizou a História Tópica de vida. O local foi a Zona norte do estado do Ceará, onde foram identificados 39 doadores de múltiplos órgãos no período de 2009 a 2011, sendo a visita domiciliar a estratégia de cuidado e coleta de dados com oito famílias que aceitaram participar do estudo. Foram descritas as Histórias tópicas das famílias e analisados os seus lutos. **Resultados:** Este estudo fornece contribuições para os profissionais da saúde, principalmente para enfermeiros, em relação à importância do cuidado à pessoa em processo de luto, sendo necessária a revisão de práticas que inibem a exposição dos sentimentos, as políticas de acolhimento familiar em Instituições e a prática efetiva de visitas domiciliares como metodologia de cuidado familiar. Além disso, essa aproximação entre família e equipe é uma oportunidade de os profissionais reverem suas práticas, nas suas fragilidades e possibilidades terapêuticas. **Discussão e Conclusões:** Diante das falas das famílias doadoras de órgãos identificamos as manifestações a essa nova realidade sendo a tristeza, a raiva, a solidão, a fadiga, o desamparo, o choque e o alívio. O pensamento habitual mediante a notícia da morte é da descrença e a não aceitação. Os enfermeiros da equipe de transplantes devem conhecer esse processo e proporcionar a construção de um cuidado humanizado.

Palavras Chave: Enfermagem; Doação de Órgãos; Luto.

258 O processo logístico de captação de órgãos

AUTOR

**de Oliveira, V
do Vale, C M**

Instituições:

*Santa Casa de Misericórdia de
Barbacena*

Minas Gerais - Brasil

Introdução: Retratar a logística do processo de captação de órgãos faz com que se desperte um senso crítico e de avaliação do trabalho executado. A vivência de uma realidade faz-nos experimentar técnicas e condutas profissionais variadas. Com isso, objetivou-se um estudo a fim de refletir sobre possíveis fatores que possam dificultar o processo de captação de órgãos em uma unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Material e Método:** Trata-se de um estudo qualitativo através de análise de prontuários, realizado após aprovação dos órgãos competentes. As principais ferramentas foram: registros de enfermagem, evoluções médicas e laudos de exames.

Resultados: Analisaram-se 18 prontuários, sendo de 11 pacientes do sexo feminino e sete do sexo masculino. Destes, 11 evoluíram para doadores com órgãos captados e sete sem captação de órgãos. Foram captados 23 órgãos, onde 13 correspondiam a órgãos sólidos e 10 a tecidos (córneas). Mesmo em tempo ágil de abordagem, 50% dos pacientes não doaram os órgãos devido à resposta negativa da família. Sabe-se que, além de questões éticas, sociais e culturais, o consentimento familiar pode representar ou não a vontade do doador falecido. Entre os potenciais doadores que evoluíram para doador com órgãos captados a escala de coma de Glasgow teve média inicial de 9/15 e os que não tiveram órgãos transplantados a média inicial foi de 6/15. **Discussão e Conclusões:** A vigilância e a monitorização rigorosa foi fundamental, sendo exercida não somente na Unidade de Terapia Intensiva, mas introyetada também no Pronto Atendimento. As intercorrências durante o processo de captação de órgãos e tecidos são passíveis de acontecer, porém, não preditoras do insucesso do trabalho a ser executado, e sim a capacidade de manutenção do potencial doador.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Transplantes; Logística.

259 O profissional enfermeiro como integrante da equipe de remoção de órgão sólido

AUTORES

**Lima, A A d
Moraes, C M G
Amorim, J S**

Instituição:

*Hospital das Clínicas da UFMG -
Minas Gerais - Brasil*

Introdução: O enfermeiro é o profissional da área de saúde que assegura o andamento de todo procedimento cirúrgico do transplante. Dentre suas atribuições, incluem-se as remoções de órgãos, em que este se responsabiliza pelos recursos físicos, materiais e humanos. Este estudo objetivou mostrar a ocorrência de remoções de órgãos sólidos no horário de trabalho do enfermeiro integrante da equipe de remoção de órgãos sólidos. **Material e Método:** Tratou-se de uma análise quantitativa e retrospectiva dos dados horário, local e ocorrência de remoções registradas no centro cirúrgico pelo enfermeiro integrante da equipe de remoção de órgãos sólidos, realizado no período de maio/2010 a maio/2013 em um hospital universitário de Belo Horizonte. **Resultados:** Os dados obtidos nos registros de enfermagem do centro cirúrgico em estudo apresentaram que as enfermeiras participaram de 264 remoções de órgãos sólidos, sendo que estas foram realizadas em 49% (129) no horário diurno e 51% (135) no horário noturno. Esses dados também demonstraram que as remoções aconteceram em 67% (172) na cidade de Belo Horizonte e Região Metropolitana, destacando sua ocorrência em 63% (108) no horário noturno; em 28% (76) nas cidades do interior do estado de Minas Gerais em que 73% (56) ocorreram no horário diurno; e em 05% (13) em outros Estados que sucederam prioritariamente 61% (08) no horário diurno. **Discussão e Conclusões:** O estudo mostrou que não houve diferença significativa quanto aos horários de remoção, porém apresentou destaque para as remoções realizadas no horário noturno que foram mais frequentes em Belo Horizonte e região metropolitana, e no diurno, no interior de Minas Gerais e outros estados. Conclui-se que a presença do enfermeiro é essencial na equipe de remoção de órgãos.

Palavras Chave: Transplantes; Enfermagem.

260 Padronização da assistência de enfermagem na manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador

AUTORES

Marques Araújo, J P
Aguiar, V M
Gomes Gonçalves, E M
Prado, P R
Genzini, T
Lameira, T

Instituição:

Universidade Federal do Acre
Acre - Brasil

Introdução: A escassez de órgãos para transplante tornou-se um problema mundial, uma vez que a diferença entre oferta e demanda de órgãos continua a aumentar, fazendo-se necessário maximizar a utilização dos órgãos dos doadores existentes. Embora pareçam óbvias, as medidas a serem tomadas para manutenção adequada do doador falecido, não se observa, em grande parte das UTIs brasileiras a devida valorização do problema, o que fica evidenciado pela ausência quase absoluta da sistematização do atendimento ao potencial doador de múltiplos órgãos. A adoção de medidas padronizadas pode aumentar o número de potenciais doadores e doadores efetivos e reduzir o número de doadores perdidos por instabilidade. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão de literatura sobre as principais alterações fisiopatológicas do potencial doador em morte encefálica e os cuidados de enfermagem a serem prestados na manutenção de múltiplos órgãos do potencial doador, em Unidade de Terapia Intensiva. Para a seleção dos artigos foram usadas as bases de dados do Scielo, Lilacs, PubMed e Biblioteca Virtual. **Resultados:** As informações relevantes sobre o tema encontradas foram organizadas e descritas nos seguintes temas: diagnóstico de morte encefálica (ME) e alterações fisiopatológicas inerentes à ME, que foram subdivididas em alterações cardiovasculares, alterações pulmonares, alterações de temperatura e alterações endócrinas, com as suas respectivas recomendações. **Discussão e Conclusões:** Durante a revisão, notou-se a ausência de literatura e protocolos específicos para o tema. A manutenção do potencial doador é um processo fundamental para a realização efetiva e bem sucedida do transplante de órgãos. Com conhecimento técnico e científico, é possível melhor assistência aos potenciais doadores, contribuindo assim para melhorar o cenário dos transplantes no Brasil.

Palavras Chave: Transplante; Potencial Doador; Cuidados Intensivos.

261 Percepção do paciente transplantado renal perante uma nova vida

AUTORES

Sousa, MS
Maciel, RF
Benicio, AV
Cariry, PC
Pontes, AM
Borborema, J
Sobrinho, LB
Souza, MB
da Silva, F
Melo, KMV
Silva, LL
Ferreira, SP
Dutra, RKD

Instituição:

Hospital Antônio Targino/ISAS -
Pernambuco - Brasil

Introdução: Ao receber o diagnóstico de doença renal crônica, alguns métodos como hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal são ofertados para melhoria na qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Conhecer a percepção do paciente em relação a sua perspectiva de vida e avaliar as principais dificuldades encontradas no novo tratamento. **Material e Método:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizada no Instituto Social de Assistência à Saúde em Campina Grande. Composta por pacientes que se submeteram ao transplante renal, no período de 2011 a 2012. Adequou-se uma entrevista semiestruturada, considerada segundo a análise de conteúdo de Bardin. Os relatos dos pacientes foram isolados por categorias no tocante às suas experiências no processo de transplante renal. **Resultados:** Apresentaram-se as categorias: 1. A percepção na qualidade de vida; 2. O paciente perante a inserção no mercado trabalho. Identificaram-se as percepções: esperança, ansiedade, liberdade, euforia, comodismo e fé. A vivência na hemodiálise denotou confronto com a morte, enquanto o transplante renal remeteu liberdade e proporcionou qualidade de vida. As expectativas desses pacientes na reinserção no mercado de trabalho demonstraram não só as necessidades materiais, mas também e, principalmente, as psicológicas e sociais, acreditando que o sucesso do transplante depende deles mesmos. **Discussão e Conclusões:** Os autores concluem que os pacientes mostram-se satisfeitos com o transplante, principalmente quando comparam-no ao processo de hemodiálise. Em relação ao mercado de trabalho, ainda encontram dificuldades, devido ao preconceito vivenciado pelos mesmos.

Palavras-Chave: Rim; Transplante Renal; Qualidade de Vida.

262 Perfil do processo de captação de órgãos e tecidos num hospital público adulto de Joinville/SC, referência em ortopedia/traumatologia e neurologia no ano de 2012.

AUTORES

**Bittencourt, I
Duarte, R**

Instituição:

*Hospital Municipal São José
Santa Catarina - Brasil*

Introdução: As principais causas de ME são TCE, Tu cerebral, AVC e encefalopatia hipóxica. O HMSJ é referência em Trauma e Neurologia, classificando-o entre os 3 maiores captadores de SC. **Material e Método:** Com intuito de conhecer o perfil do processo de captação de órgãos para transplante de nossa instituição, analisaremos os 43 prontuários de 2012 de pacientes que evoluíram para ME, classificando o mês da ocorrência, faixa etária, sexo, causa da ME e o desfecho do protocolo para ações de melhoria. **Resultados:** Dos 43 prontuários, observamos que 27 eram do sexo masculino e 16 eram feminino. Quanto à faixa etária, 6 pacientes estão compreendidos na faixa etária de 15 a 20 anos. 7 pacientes dos 21 a 30 anos, 8 pacientes dos 31 a 40 anos. Também 8 pacientes dos 41 a 50 anos, 7 pacientes dos 51 a 60 anos e 7 pacientes foram a óbito acima de 60 anos. Quanto à causa foi constatado que 19 pacientes foram devido à TCE, 10 foram devido à HSA, 7 foram devido à AVCh, 3 foram devido à AVCi, 2 casos de intoxicação exógena, 1 caso por infecção no SNC e 1 caso devido aneurisma. Quanto ao desfecho, 19 foram realizadas a captação dos órgãos, sendo na totalidade a retirada de córneas e rim, 15 retiradas de fígado, 4 retiradas de pâncreas, 2 retiradas de pulmão e 2 retiradas de coração. Houve 15 recusas familiares, 7 pacientes evoluíram para PCR durante o processo, 1 relato pelos familiares do doado doador ter manifestado desejo contrário à doação em vida e um caso de contra-indicação clínica para retiradas de órgãos para transplante. **Discussão e Conclusões:** Os indicadores devem-se pela instituição estar entre os 3 maiores captadores de SC, estar na cidade mais populosa do estado, próximo à BR 101, a vocação do hospital que coincide com as principais causas de ME e pelo excelente trabalho da CIHDOTT.

Palavras Chave: Morte encefálica; Doação de Órgãos; Enfermagem.

263 Produção do conhecimento sobre os cuidados de enfermagem no pós-operatório de transplante renal: uma revisão bibliométrica

AUTORES

**Almeida, C S D O
Bastos, H C G
Barreto, I G**

Instituição:

*Universidade do Estado da Bahia -
Bahia - Brasil*

Introdução: Os cuidados de enfermagem no pós-operatório de transplante renal são fundamentais, favorecendo o sucesso do procedimento e minimizando o risco de rejeição. O objetivo deste estudo foi identificar a produção do conhecimento sobre os cuidados de enfermagem no pós-operatório de transplante renal. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão bibliométrica com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi em maio de 2013, nas bases de dados Scielo e Lilacs, com os seguintes descritores combinados: Cuidados de Enfermagem, Pós-operatório e Transplante Renal. A partir do título e dos resumos publicados em português dos 314 artigos encontrados, selecionaram-se todos que tivessem relação com o objetivo proposto, totalizando uma amostra de cinco artigos. As variáveis do estudo analisadas foram: título, autor, ano, local, tipo de abordagem e temática do estudo. **Resultados:** As publicações estão concentradas no estado do Ceará, 60%, seguida de São Paulo e Rio de Janeiro. O Ceará é o estado do Nordeste que apresenta mais doadores efetivos, crescendo dessa forma no cenário do transplante. Em relação às abordagens metodológicas, predominou a quantitativa do tipo transversal, exploratória e descritiva, com um total de quatro artigos (80%), e somente um teve abordagem qualitativa. Com relação ao período de publicação, foi de 2004 a 2010. Isso evidencia que estudos nessa temática são recentes e vêm crescendo no campo da investigação científica. O objeto de estudo em 80% das publicações apresentaram como interesse a identificação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Discussão e Conclusões:** É necessária a produção de conhecimento de enfermagem voltada à assistência ao transplantado renal com foco nos cuidados pós-operatórios, pois estudos relacionados a essa temática são escassos.

Palavras Chave: Enfermagem; Pós-Operatório; Transplante Renal.

264 Proposta de implantação de serviço de doação de órgãos e tecidos para transplantes em um hospital da Região Noroeste do Paraná

AUTORES

Freitas, R A D
De Oliveira, C G E
Benguella, E A
De Souza, M P
De Oliveira, M L F
Pelloso, S M
Carvalho, M D D B
Dell' Agnolo, C M

Instituição:

*Universidade Estadual de Maringá
 Hospital Universitário de Maringá -
 Paraná - Brasil*

Introdução: A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) do Hospital Universitário de Maringá é formada por uma equipe multidisciplinar de profissionais lotados em diversos setores do hospital, responsáveis por todo o processo de doação de órgãos. Realiza trabalho educativo e de sensibilização para os profissionais da instituição, atuação direta no processo de doação e atuação junto ao processo de determinação de morte encefálica. Por se tratar de uma comissão essencial, foi proposta a criação de um Serviço Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (SIHDOTT) e profissionais com dedicação exclusiva a fim de contribuir para o aumento do número de notificações, melhor manutenção do potencial doador e aumento do número de doações. **Material e Método:** Revisão bibliográfica em base de dados LILACS, leis e portarias sobre atribuições da CIHDOTTs. **Resultados:** São atribuições da CIHDOTT realizar busca ativa diária nos setores para a identificação de possíveis doadores, Identificação de 100% dos pacientes em possibilidade de Morte Encefálica e Parada Cardiorrespiratória, verificação da possibilidade de doação, entrevista e acolhimento familiar, acompanhamento da retirada de órgãos até entrega do corpo à família; operacionalização da manutenção do paciente, educação permanente e sensibilização da comunidade. Otimização de recursos materiais e físicos. **Discussão e Conclusões:** A implantação do SIHDOTT do HUM possibilitará maior controle dos processos que envolvem a doação e contribuirá para a diminuição de falhas no processo de identificação, notificação, manutenção e abordagem do potencial doador de órgãos otimizando o crescimento de doações de órgãos e tecidos para transplantes.

Palavras Chave: Transplantes; Doação de Órgãos; Enfermagem.

265 Proposta de plano de alta hospitalar para receptores de transplante renal

AUTORES

Viana, M S
Roza, B d A
Shirmer, J
Mendes, K D S

Instituição:

*Escola Paulista de Enfermagem -
 Doação e Transplante de Órgãos e
 Implante de Tecidos
 São Paulo - Brasil*

Introdução: O objetivo do estudo foi identificar na literatura científica as principais dificuldades, mudanças e complicações do tratamento enfrentadas pelos receptores de transplante renal e realizar uma proposta de plano de alta para o paciente submetido ao transplante renal. **Material e Método:** O presente estudo foi realizado em duas etapas, sendo que na primeira etapa foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com o intuito de buscar subsídios sobre as dificuldades, mudanças e complicações enfrentadas no tratamento do paciente submetido ao transplante renal. Na segunda etapa, foi construído um impresso com os passos para nortear o planejamento da alta hospitalar dos receptores de transplante renal, tendo como base a revisão narrativa. **Resultados:** O transplante renal é a melhor modalidade de tratamento para os pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica em fase terminal, que envolve um complexo tratamento, sendo que para os bons resultados torna-se necessário a adoção de um estilo de vida diferenciado do paciente, voltado para a alimentação, higiene e o uso regular de medicamentos imunossupressores no pós-transplante. O enfermeiro tem como uma das atribuições, orientar e identificar a compreensão dos familiares e pacientes sobre o seu estado de saúde e responsabilidades, em todas as fases do transplante. **Discussão e Conclusões:** O planejamento de alta deve ser considerado uma etapa importante da Sistematização da Assistência de Enfermagem, direcionando e implementando as ações no decorrer do período de admissão e alta hospitalar, assegurando a continuidade do tratamento em casa, a autonomia no cuidado, prevenindo complicações e, consecutivamente, aumentando a sobrevida do paciente transplantado.

Palavras Chave: Transplante Renal; Plano de Alta; Sistematização da Assistência de Enfermagem

266 Qualidade no processo doação-transplante: análise da recusa familiar como ferramenta para proposta de melhoria no Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos (SPOT) Dante Pazzanese

AUTORES

Souza, K L
 Silva, J M
 Prado, L B
 Souza, G P S
 Bezerra, A S M
 Santos, J P
 Marcelino, C A G
 Almeida, A F S
 Ayoub, A C
 Silva, V S

Instituição:

Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos
 do Instituto Dante Pazzanese de
 Cardiologia - São Paulo - Brasil

Introdução: A decisão em doar órgãos/tecidos, por meio do consentimento familiar é um direito garantido pela lei (nº 10.211/01) e respeita o princípio ético da autonomia. A redução da mortalidade na fila de espera para transplante depende desse consentimento, com isso percebeu-se a necessidade de identificar os motivos da recusa para doação de órgãos e tecidos para transplante dos familiares entrevistados pela equipe do Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos (SPOT) Dante Pazzanese. **Material e Método:** Pesquisa exploratória, descritiva retrospectiva de abordagem quantitativa, com coleta de dados dos prontuários dos potenciais doadores (P.D.) cujas famílias foram entrevistadas, no período de 2008-2012 independente do desfecho da entrevista. **Resultados:** Foram entrevistadas 953 famílias, destas, 44,8% optaram pela não doação. Quanto aos P.D., 44,5% eram do sexo feminino, 59,2% teve como causa óbito principal AVE. Quanto aos motivos de recusa: 28,3% paciente não doador em vida, 8% não acreditavam na morte encefálica, 32,6% das famílias não souberam dizer por que eram contra a doação, a idade e causa óbito não se apresentaram como fatores determinantes do desfecho da entrevista. **Discussão e Conclusões:** Em 2012, o Brasil teve 41% de recusa familiar menos que o identificado nessa pesquisa (44,8%), portanto essa pesquisa serviu de diagnóstico local, sendo que o próximo passo será a criação de um plano de ação que contará com campanhas locais, ações de conscientização nas escolas, treinamentos específicos para os profissionais do SPOT e dos hospitais de sua área de abrangência.

Palavras Chave: Consentimento; Doação de Órgãos e Tecidos; Entrevista Familiar; Morte Encefálica.

267 Relato de experiência: a consulta de enfermagem no ambulatório de pós-transplante renal

AUTORES

Felizardo, DB
 Costa, DDS
 Araujo, MA

Instituição:

Hospital Universitário Pedro Ernesto/
 Uerj - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O transplante renal é, atualmente, a melhor opção terapêutica para o paciente com doença renal crônica, tanto do ponto de vista médico, quanto social ou econômico. Em um Hospital Universitário, localizado na cidade do Rio de Janeiro, os Enfermeiros residentes inseridos no ambulatório de pós-transplante renal oferecem assistência individualizada aos pacientes transplantados, através da consulta de enfermagem, garantindo um tratamento adequado no sentido de prevenir as complicações e agravos relacionados ao período pós-transplante. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência, vivenciado pelos enfermeiros residentes nas consultas de enfermagem realizadas no ambulatório de pós-transplante renal. As consultas são realizadas com pacientes transplantados, sendo atendidos preferencialmente os transplantados renais recentes, pois estes apresentam um maior risco de complicações decorrentes do uso insuficiente, inadequado ou não supervisionado dos medicamentos imunossupressores, infecção por doenças oportunistas ou rejeição do enxerto, principalmente nos três primeiros meses após o transplante. **Resultados:** A atuação do enfermeiro, através das consultas de enfermagem no pós-transplante renal, assume responsabilidades quanto às ações a serem prestadas nos problemas detectados e, em nível de complexidade da intervenção, para a tomada de decisão, de forma a proporcionar uma assistência integral e eficaz. **Discussão e Conclusões:** A consulta de enfermagem no ambulatório de pós-transplante permite desenvolver habilidades com esta população que possui tantas peculiaridades e colabora para a prevenção de complicações pós-transplante, incentivando o grupo de residentes a formular estratégias para melhor adesão ao tratamento, propiciando o processo do educar em saúde, parte essencial do de cuidado de enfermagem.

Palavras Chave: Enfermagem; Transplante Renal; Unidades Hospitalares.

268 Transplante pulmonar: mapeamento de intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato

AUTORES

Duarte, R T
Caregnato, R C A
Linch, G F d C

Instituição:

Universidade Federal de Ciências da
Saúde de Porto Alegre
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O enfermeiro é fundamental no processo perioperatório dos transplantes. Uniformizar a linguagem usada por ele através da taxonomia Nursing Interventions Classification (NIC) para estabelecer as intervenções apropriadas ao cuidado do paciente confere maior credibilidade ao trabalho. O objetivo foi identificar as principais ações/intervenções de enfermagem prescritas no pós-operatório imediato dos pacientes transplantados pulmonar registrados nos prontuários e mapear com a taxonomia NIC. **Material e Método:** Pesquisa documental retrospectiva com corte transversal, realizada em hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. População composta por 183 prontuários de pacientes submetidos a transplante pulmonar no período de 2007 até 2012, amostra de 160 (87,43%) dos prontuários pesquisados. Os dados foram agrupados de acordo com as variáveis investigadas e submetidos às análises descritivas, as intervenções mapeadas de acordo com a NIC. **Resultados:** Os pacientes são majoritariamente homens, idade média 50 anos, sob diagnóstico de fibrose pulmonar e submetidos a transplante com doador falecido. Foram encontradas 25 ações mais citadas. Destas, 91,6% alocaram-se nos domínios fisiológico complexo e básico da NIC. A ação mais prescrita foi realizar banho de leito e trocar eletrodos (70%). O mapeamento de uma ação não foi possível. **Discussão e Conclusões:** A partir do levantamento das intervenções de enfermagem realizadas aos pacientes submetidos a transplante pulmonar, identificou-se que as principais ações foram cuidados gerais, prescritos a pacientes em pós-operatório complexo, e não individualizadas ao paciente em pós-operatório de transplante pulmonar. O mapeamento com a taxonomia pode contribuir na prática clínica com a elaboração do plano de cuidados e utilização de sistemas informatizados.

Palavras Chave: Transplante Pulmonar; Cuidados de Enfermagem.

269 Adesão terapêutica em doentes submetidos a transplante hepático e renal

AUTORES

Moreno, F

Instituição:

Chlc- Hospital Curry Cabral
Portugal

Introdução: A não adesão à terapêutica nos doentes transplantados foi identificada em diversos estudos e constitui um fator preditivo de morbidade e mortalidade. Como em Portugal não existe um conhecimento aprofundado sobre os comportamentos de não adesão nos doentes transplantados, este estudo tem como objetivo a avaliação da adesão terapêutica nos doentes submetidos a transplante hepático e renal e a identificação de fatores associados a não adesão. **Material e Método:** Foi elaborado e aplicado um questionário a uma amostra de doentes com mais de 18 anos transplantados renais ou hepáticos há mais de seis meses. Foi analisada a associação entre o comportamento de não adesão e fatores relacionados com o doente, condição, terapêutica e acesso aos serviços de saúde. **Resultados:** Dos 75 inquiridos, 60% eram doentes transplantados de fígado e 40% transplantados renais, com uma média de 48 anos e majoritariamente do sexo masculino (65,3%). Verificou-se que 44% admitiu ter tido um comportamento de não adesão aos medicamentos prescritos. Os doentes que reportaram comportamento de não adesão tinham uma média de idades de 44 anos, possuíam como escolaridade o ensino secundário ou curso profissional, trabalhavam ou estudavam, tomavam menos de oito comprimidos por dia e tinham sido transplantados há mais de cinco anos. Adicionalmente, verificou-se que a dieta (28,8%), o exercício físico (33,3%) e o deixar de fumar (10,7%) são as indicações dadas pelos profissionais de saúde que os doentes referiram ter mais dificuldade em cumprir. **Discussão e Conclusões:** Com este estudo esperamos melhorar o conhecimento sobre a adesão à terapêutica nos doentes transplantados, o qual deve ser aprofundado e permitir o desenvolvimento de estratégias efetivas de melhoria da adesão aos planos terapêuticos.

Palavras Chave: Adesão Terapêutica; Transplante Renal; Transplante Hepático; Questionários.

270 A importância da adequada estruturação de uma CIHDOTT

AUTORES

Almeida, E B

Instituição:

IJF

Ceará - Brasil

Introdução: A Comissão Intra-Hospitalar de Transplante é o órgão que coordena todo o processo doação-transplante a nível hospitalar, para aumentar o número de possíveis doadores. **Objetivo:** Mostrar que com a estruturação da comissão de um hospital especializado em urgência e emergência o número de doações aumentou; Justifica-se o estudo pelo crescimento anual na taxa de efetivação e identificação de potenciais doadores desde 2010 pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) do Hospital Instituto Dr. José Frota. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, em que foi analisado o número de notificações e de doadores viáveis, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2012. **Resultados:** A equipe multiprofissional da CIHDOTT do IJF funciona sob regime de 24 horas e a quantidade de profissionais são: um médico, 11 enfermeiras e 10 assistentes sociais. O número de notificações e de doadores viáveis, respectivamente, no ano de 2010 foram de 29 e de 14, em 2011 de 173 e 93 e em 2012 de 190 e 116. Resultando em uma taxa de conversão de 48% em 2010, 54% em 2011 e de 61% em 2012. **Discussão e Conclusões:** Diante dos resultados percebe-se a evolução e eficiência no trabalho da equipe multidisciplinar pelo aumento de notificação e de doadores viáveis. Esse resultado dá-se pelo diferencial da equipe, por contar com uma assistente social e uma enfermeira 24 horas de plantão. Além da estrutura da sala ter sido melhorada, o que também contribui positivamente para que a família seja bem acolhida. É a CIHDOTT com a melhor desempenho no estado do Ceará. Dessa forma, nota-se que essa estatística favorável e crescente deve-se a uma boa organização da unidade, que se aperfeiçoa com os anos.

Palavras Chave: CIHDOTT; Organização; Doadores Viáveis.

271 A importância da comunicação estruturada interdisciplinar no processo de doação de órgãos

AUTORES

Silva, A P

Costa, A

Paim, R

Instituição:

CEFET-RJ - Rio de Janeiro - Brasil

Hospital Estadual Adão Pereira Nunes

- Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O desconhecimento da população nos processos de identificação do potencial doador de órgãos é um dos fatores que não permite a diminuição da fila de espera por um órgão. A informação veiculada pela mídia não é suficiente e não permite a desmistificação junto à sociedade, tendo como consequência as negativas familiares e a descrença em todo o trabalho desenvolvido pelos órgãos competentes. O principal objetivo deste trabalho é analisar o impacto da inserção da família no início do protocolo de morte cerebral dos casos ocorridos no Hospital Estadual. **Material e Método:** Foram acompanhados, no ano de 2012, 52 casos de morte cerebral com protocolos de morte encefálica fechados. Durante todo o processo, foi inserido o serviço social, psicologia, médicos e enfermeiros plantonistas para acompanhamento e esclarecimento de dúvidas do início ao término do protocolo. **Resultados:** O acolhimento familiar resultante da inserção de todos os profissionais durante o processo resultou em uma taxa de autorização para doação de órgãos de 61,5 %, enquanto que 38.5% foram negativos à doação. Através dos casos, foi possível concluir que, quanto mais clara for a comunicação com a família, melhor será o vínculo com a equipe multidisciplinar e menor as negativas. **Discussão e Conclusões:** As dificuldades durante o processo de doação de órgãos perpassam barreiras culturais e essas prejudicam o aceite em favor da doação de órgãos por grande parte da população somada à desinformação sobre o tema e o sensacionalismo desfavorável divulgado pela mídia. Por esse motivo, o acompanhamento da família pela equipe multidisciplinar favorece que todas as dúvidas sejam esclarecidas.

Palavras Chave: Comunicação Interdisciplinar; Doação de Órgãos; Entrevista Familiar.

272 A influência do conhecimento familiar sobre o desejo do potencial doador nos índices de recusa familiar no processo doação-transplante

AUTORES

Medeiros, P J
Souza, I A
Silva, L A
Luiz, M J P
Silva, R A
Dutra, R F
Lopes, V D F

Instituição:

UFRN

Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: A recusa familiar é o principal entrave para a concretização do processo de doação e transplante de órgãos no nosso país. Dentre os fatores que levam a essa situação, destaca-se o desconhecimento da família sobre a vontade do potencial doador a respeito da doação. **Material e Método:** Realização de estudo bibliográfico para a elaboração de um questionário utilizado em uma pesquisa de opinião entre os participantes de um evento científico multidisciplinar sobre doação e transplante de órgãos. Questionou-se a existência do diálogo familiar sobre o tema e a importância do conhecimento por seus integrantes sobre o desejo de ser doador. **Resultados:** Foram entrevistadas 251 pessoas, sendo 31,9% do sexo masculino e 68,1% do sexo feminino, incluindo estudantes e profissionais da área da saúde, com idade variando de 17 a 59 anos. Do total, 95,2% disseram ser fundamental a família saber o desejo do paciente sobre a doação, 2% referiu que existe importância, mas que não é fundamental e 2,4% disse não ter importância. Quando perguntados acerca de haver conversa sobre o tema entre a família, 15,1% disseram que “sim, bastante”, 32,3% referiram “nunca” e 52,6% “raramente”. **Discussão e Conclusões:** Apesar dos entrevistados julgarem extremamente importante conhecer o desejo do familiar em ser doador de órgãos, as conversas sobre o assunto mostram-se ainda pouco presentes. Dessa forma, faz-se necessária a realização de maior número de campanhas de incentivo e conscientização a respeito da doação de órgãos que busque inserir essa temática como pauta na conversa familiar. Almeja-se, assim, a diminuição dos altos índices de recusa, contribuindo para o aumento no número de doação de órgãos.

Palavras Chave: Doação de Órgãos; Conhecimento.

273 Alterações cardiovasculares e metabólicas durante o teste de apnéia para diagnóstico de morte encefálica

AUTORES

Chagas de Carvalho, CH
Valença, MM
Matos Almeida PC
Short, F
Coimbra, I
de Oliveira, AK
da Costa, CM
Brandao de Melo Sodré, AC
de Moura, ES
Menezes, T

Instituição:

Coordenação Estadual de Transplantes
Bahia - Brasil

Introdução: o protocolo de Morte Encefálica (ME) é composto de duas avaliações clínicas e uma prova gráfica. Durante as avaliações clínicas se faz obrigatório a realização do teste de apneia. Este estudo objetiva Descrever os principais parâmetros hemodinâmicos sujeitos a alterações durante o teste da apnéia em pacientes submetidos à avaliação clínica para morte encefálica. **Material e Método:** O presente estudo foi conduzido no Hospital Geral do Estado, em Salvador - Ba, entre janeiro de 08/02/2011 a 17/12/2012. Foram analisados prospectivamente 75 pacientes submetidos ao teste da apnéia (TA) durante avaliação clínica para morte encefálica, descrevendo os principais parâmetros hemodinâmicos sujeitos à alterações: pH, pO₂, pCO₂ (avaliados através de gasometrias arteriais realizadas antes da desconexão do ventilador e imediatamente antes da sua reconexão), sO₂, Pressão arterial sistólica (PAS) e frequência cardíaca (FC), avaliados durante o 2º, 4º, 6º, 8º e 10º minuto do teste, sendo a sO₂ e a FC medidas por oxímetro de pulso e a PAS aferida manualmente, através da ausculta da artéria braquial. Foram pesquisadas presenças de drogas vasoativas. As avaliações clínicas para ME, incluindo os TA, foram conduzidas de acordo com os pré-requisitos legais em nosso país. **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 53 a acidemia grave foi a complicação mais freqüente durante o TA (91.6%%), seguida de hipercapnia severa (22.1%), hipotensão arterial (12.0%%) e hipoxemia (6%). Nenhum paciente desenvolveu complicações mais graves como PCR, IAM, fibrilação atrial ou pneumotórax. **Discussão e Conclusões:** As freqüências de acidemia grave e hipercapnia severa foram similares àquelas encontradas em outros trabalhos. Houve uma grande diferença entre a freqüência de hipotensão encontrada neste estudo comparado com os dados da literatura.

Palavras Chave: Alterações cardiovasculares; Teste de Apneia; Diagnóstico de Morte Encefálica.

274 Alterações fisiopatológicas em doadores de múltiplos órgãos

AUTORES

Carvalho, A Y C
Almeida, E R B
Machado, E F S
Souza, M R
Gadelha, D D
Nóbrega, A C M
Silva, S F R
Aguiar, C A A
Machado, I F S
Penha, C B R

Instituição:

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Ceará - Ceará - Brasil

Introdução: A morte encefálica (ME) envolve uma série de alterações, que conduzem à disfunção múltipla de órgãos e sistemas. O estudo objetivou identificar algumas alterações fisiopatológicas em doadores de múltiplos órgãos, entre as quais, necessidade de drogas vasoativas, alterações de eletrólitos e outros exames. **Material e Método:** Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, exploratório e retrospectivo. A amostra foi composta pelos prontuários de 176 doadores de múltiplos órgãos notificados à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Ceará, no ano de 2012. Os resultados foram organizados e analisados por meio de gráficos. **Resultados:** Em relação à função cardiovascular, 171 (97,1%) doadores necessitaram de droga vasoativa, sendo a Noradrenalina a droga mais descrita, utilizada por 163 (95,32%) desses pacientes. A hipernatremia foi o distúrbio eletrolítico mais frequente, apresentada por 135 (76,7%) doadores. Seguiram-se a hipocalemia e hipercalemia, presentes em 76 (43,1%) e 42 (23,8%) doadores, respectivamente. Em relação às alterações referentes ao eixo hipotalâmico-hipofisário, que cursam com alterações nos níveis hormonais, detectamos hiperglicemia superior a 160mg/dl em 98 (55,68%) doadores. Débito urinário superior a 4ml/kg/h foi registrado em 32 (18,1%) pacientes e essa manifestação pode sugerir o diagnóstico de Diabetes Insipidus. Sobre as alterações da função renal, 104 (59%) pacientes apresentaram creatinina superior a 1,2mg/dl, sendo que em 50 (28,4%) a creatinina foi superior a 2,0mg/dl. **Discussão e Conclusões:** A ME pode causar múltiplos efeitos deletérios sobre o organismo, resultando em instabilidade cardiovascular, desarranjos metabólicos e hipoperfusão tecidual. É importante que se tenha um amplo conhecimento dessas complicações, possibilitando o reconhecimento precoce para melhor preservação dos órgãos.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Doadores de Órgãos; Alterações fisiopatológicas.

275 Avaliação do impacto do uso do instrumento de cobrança no resultado das notificações de busca ativa no estado do Ceará entre 2010 e 2012

AUTORES

Lima, M M P
Pinto, M C C
Passos, M M V S
Lima Filho, P E P
Lima, R P

Instituição:

CNCDO do Estado do Ceará
Ceará - Brasil

Introdução: A partir de 2011, a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) do Estado do Ceará iniciou uma campanha de divulgação junto às Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTs), do instrumento para cobrança dos procedimentos de ações relacionadas à busca ativa e captação de órgãos e tecidos para transplante, como estímulo para a incrementação das notificações. Percebeu-se a necessidade de avaliar se essas ações de estímulo contribuíram para que as CIHDOTTs se estruturassem e aumentassem os número de notificações no estado. **Material e Método:** A pesquisa foi realizada com dados obtidos de relatórios enviados pelas CIHDOTTs à CNCDO, contendo os números referentes às notificações e doações viáveis, dos anos de 2010 a 2012. **Resultados:** Observou-se em 2011, um acréscimo de 18,69 % nas notificações no estado do Ceará sobre ano de 2010. Dos 28 hospitais notificantes, três das CIHDOTTs desses hospitais aumentaram o número de notificações em 37,55 %. Outros hospitais passaram a notificar, inclusive o novo hospital instalado na região sul do estado, tendo com isso instalada essa prática. **Discussão e Conclusões:** O estímulo da cobrança dos procedimentos de busca ativa de doação e captação de órgãos e tecidos levou à disponibilização de profissionais no processo, o que aumentou significativamente o número de doações e, conseqüentemente, de captações efetivas. A utilização dos instrumentos de cobrança, pelos hospitais notificantes, nos procedimentos realizados desde a busca ativa, doação e captação de órgãos, levou a uma estruturação maior das CIHDOTTs, o que criou uma prática no processo de abertura dos protocolos. Entretanto, observa-se que as campanhas de estímulos às cobranças dos procedimentos devem ser contínua e permanente para que o processo não perca a credibilidade e reduza o seu efetivo impacto nos resultados.

Palavras Chave: Transplantes; Notificações; CIHDOTTs; Doações.

276 Bacteremia por enterobactérias produtoras de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) após transplante de órgãos: análise de prognóstico

AUTORES

Aguiar, E B
Maciel, L C
Gouvêa, EF
Santoro-Lopes, G

Instituição:

UFRJ - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Estudos sugerem que as infecções por enterobactérias produtoras de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL+) tenham maior incidência em receptores de transplantes, mas há poucos dados sobre o seu prognóstico nesses casos. Os objetivos do estudo foram: descrever a mortalidade associada à infecção de corrente sanguínea (ICS) por bactérias ESBL+ após transplantes de órgãos, estimar a frequência de recorrência da infecção, e analisar os fatores associados à mortalidade. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de uma coorte de receptores de transplante renal ou hepático. Os casos de ICS por bactérias ESBL+ foram identificados através de busca eletrônica no banco de dados do Hospital. **Resultados:** Foram incluídos 997 pacientes, sendo 759 receptores de transplante renal e 238 de transplante hepático. Houve 54 episódios de ICS causada por bactérias ESBL+, em 39 pacientes (4%). Os 15 episódios de recorrência da infecção ocorreram em oito desses 39 receptores (21%). A mortalidade em 30 dias após o primeiro episódio de ICS foi de 26% (10 óbitos). O tempo mediano até o óbito foi de 2,5 dias (variação: 0 a 19 dias). A mortalidade foi significativamente maior nos pacientes submetidos a transplante hepático ($p=0,05$); com ICS primária ($p=0,038$); ou hemodialisados ($p=0,038$). Houve também associação significativa com os escores de Pittsburgh ($p=0,001$), Charlson ($p=0,007$) e APACHE II ($p=0,005$). Dos oito pacientes com ICS recorrente, dois (25%) faleceram no curso de um novo episódio. **Discussão e Conclusões:** A ICS por bactérias ESBL+ apresentou elevada mortalidade e alta taxa de recorrência nestes pacientes. O transplante hepático, a ocorrência de ICS primária, a necessidade de diálise, e a pontuação nos escores de Charlson, APACHE e Pittsburgh foram preditivos de maior mortalidade.

Palavras Chave: Bacteremia; Enterobactérias; ESBL; Transplante Renal; Transplante Hepático; Prognóstico

277 Características dos doadores efetivos e suas principais alterações fisiopatológicas identificados por um Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos

AUTORES

Silveira Souza, GP
Silva, VDS
dos Santos, JP
Prado, LB
de Souza, KL
Silva, JM
de Macedo Bezerra, AS
Matayoshi, AG
Guimarães Marcelino CA
Ayoub, AC
Sanchez de Almeida, AF

Instituição:

Instituto Dante Pazzanese De
Cardiologia - Sao Paulo - Brasil

Introdução: As alterações fisiopatológicas decorrentes da morte encefálica apresentadas pelos potenciais doadores são achados importantes a serem reconhecidos e tratados precocemente. O reconhecimento destas pela equipe que assiste o potencial doador (P.D.) e o acompanhamento pelo SPOT é determinante na manutenção P.D. O trabalho tem como objetivo conhecer as características dos doadores efetivos e o perfil dos mesmos quanto às alterações fisiopatológicas fazendo sua correlação com os momentos do processo: na avaliação do P.D. e após a entrevista familiar. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado num SPOT com 251 prontuários no período de 2010 a 2011. Os dados obtidos referem-se aos contidos nos prontuários dos doadores e ficha de notificações. Foram computados e analisados através de planilha do software MSOffice Excel versão 2007® e aplicado teste pertinente. **Resultados:** Os doadores eram, predominantemente, do sexo masculino (52,2%), de 41 à 60 anos (48,2%), procedentes da UTI adulto (61,8%), tendo como principal causa de óbito o AVCH (49,8%) e com notificações realizadas entre exames clínicos (55,0%). Dos órgãos autorizados para a doação foram mais prevalentes fígado (99,2%), rins (99,2%), coração (98%) e pâncreas (97,2%). Já dentre os tecidos, foram vasos (90,83%) e as córneas (75,29%). Tiveram odds >1 as alterações arritmias, hipernatremia, hiperpotassemia e hipoglicemia contrastando com o odds <1 para as alterações hiponatremia e hipotermia. **Discussão e Conclusões:** Ter o conhecimento das características dos doadores efetivos bem como das alterações fisiopatológicas apresentadas por estes ao longo de dois momentos distintos auxilia como ferramenta para direcionar as ações corretivas de falhas na manutenção do potencial doador.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Doador de órgãos; Doador de Tecidos; Transplante; Perfil de Saúde.

278 Doação de órgãos e resistência familiar: Fenômenos envolvidos na recusa familiar de potenciais doadores de órgãos

AUTORES

Cardoso, M L
Garcia, J L ,
De Farias, I M

Instituição:

Pontifícia Universidade Católica de
Goiás - Goiás - Brasil

Introdução: A doação de órgãos é um fenômeno que envolve o paciente, a sua família e a equipe multiprofissional. Após o diagnóstico de morte encefálica, a doação de órgãos só se concretiza com a conscientização da família do paciente. Porém, por causas multifatoriais, há uma recusa familiar na doação de órgãos, em que a mesma se encontra entre duas situações: a perda de um ente querido e a pressão familiar por parte dos profissionais de saúde. **Material e Método:** Será feita uma pesquisa de revisão bibliográfica sobre quais são os possíveis fenômenos envolvidos na recusa familiar com o processo de doação de órgãos através da busca dos descritores pelo site da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://www.bireme.br/php/index.php>) utilizando as bases SCIELO, LILACS e MEDLINE. **Resultados:** Os artigos e as proposições que emergiram revelaram que os fenômenos mais causais relacionando à família com a autorização quanto à doação de órgãos foi o fato de vivenciar uma situação de choque e desespero com a internação do familiar, a desconfiança com a solicitação da doação dos órgãos feita pelos profissionais, a negação da morte encefálica, o sofrimento e desgaste diante da perda do ente querido, os conflitos familiares para a tomada de decisão entre outras questões culturais e religiosas. **Discussão e Conclusões:** A família insiste em negar a realidade e, se antes planejava um futuro, agora ele se encontra ameaçado sem aquela pessoa, por isso as palavras e ações da equipe de saúde muitas vezes tornam-se um desafio, devendo-se buscar não somente a conscientização e autorização da família, mas também a superação do sofrimento e o esclarecimento do que representa a morte encefálica.

Palavras Chave: Recusa Familiar; Doação de Órgãos; Morte Encefálica.

279 Doação de órgãos e transplantes: uma análise do estado do Paraná após a implantação da Organização de Procura de Órgãos.

AUTORES

Duarte, G F
Moliterno, A C M
Belatto, M R
Silva, N V B d

Instituição:

Secretaria de Saúde do Estado do
Paraná
Curitiba - Brasil

Introdução: As Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) foram criadas com a finalidade de aumentar as notificações de potenciais doadores de múltiplos órgãos e tecidos e sua efetivação. No Paraná, essas Unidades foram implantadas em 2010. **Material e Método:** Estudo retrospectivo exploratório de abordagem quantitativa de análise dos dados do Setor de Estatísticas da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos para Transplantes do Estado do Paraná (CNCDO-Pr), entre 2011 e 2012. **Resultados:** A CNCDO-PR recebeu, entre os anos de 2011 e 2012, 912 notificações de morte encefálica. Dessas, 28.94% (n=264) evoluíram para doação de múltiplos órgãos, em 6.25% (n= 57) casos foi possível apenas a remoção de tecidos oculares pois o doador evoluiu para parada cardiorrespiratória. Dentre os doadores de múltiplos órgãos 65.15% (n= 172) eram do sexo masculino, Com relação à faixa etária, predominou a faixa entre 18 e 40 anos (45.45%, n=120), seguida pela de 41 a 60 anos (40.15%,n=106). As causas de óbito mais recorrentes foram: (1) traumatismo cranioencefálico (50.75%; n=134); (2) acidente vascular encefálico hemorrágico (26,89%, n= 71); (3) acidente vascular encefálico isquêmico (4.16%, n= 11), ao contrário do que descrito na literatura, na qual os acidentes vasculares são a principal causa de óbito dos doadores. Indivíduos com tipagem sanguínea O corresponderam a 45.45% (n=120) e 38.36% (n=102) eram do tipo sanguíneo A. No que tange ao número absoluto de transplantes de órgãos sólidos observou-se aumento de 40% entre os anos estudados (2011-n=300; 2012 – n= 420). **Discussão e Conclusões:** O perfil das doações de múltiplos órgãos no estado do Paraná, foi óbito desencadeado por TCE em indivíduos do sexo masculino, em faixa etária produtiva (18 a 40 anos). Houve aumento no número de transplantes de órgãos sólidos em 2012.

Palavras Chave: Doador de Órgãos; Doação de Órgãos; Transplantes.

280 Educação para doação: uma proposta para a vida

AUTORES

Agena, F
Brescia, SR
Oliveira, NA
Moraes, EL
Moraes, BN
Redo, CRD
Cortezi, JMS
Fernandes, E
Santos, AX
Silva, LBB
Nahas, WC

Instituição:

*Hospital das Clínicas da Faculdade
 de Medicina da Universidade de São
 Paulo*

São Paulo - Brasil

Introdução: A abordagem que questões sobre doação de órgãos e tecidos muitas vezes é permeada de tabus, preconceitos e, principalmente, desinformação. Acreditando no papel educativo do profissional de saúde e sua responsabilidade social em de educação em temas relevantes à população, fez-se este projeto que visa a educação em saúde a ser realizada em instituições do ensino fundamental e médio, com o objetivo de divulgar, informar e sensibilizar estudantes, educadores e pais sobre a doação de órgãos e tecidos. **Material e Método:** A temática é abordada por profissionais da equipe multidisciplinar através de palestras educativas e, de forma lúdica, a interação com atores parceiros do projeto, conforme a população atendida. **Resultados:** No ano 2012, participaram das palestras 508 estudantes e 36 educadores. A idade dos estudantes variou de 10 a 19 anos. 62% dos participantes referiram que já haviam pensado em doação de órgãos e tecidos. Para 99% dos participantes, as palestras esclareceram dúvidas sobre a doação de órgãos e tecidos. 86% pensaria em doar os órgãos e tecidos. 79% referiam que conversaram com pais, irmãos, amigos sobre a palestra. **Discussão e Conclusões:** Iniciativas como essa são fundamentais para a divulgação e desmistificação da temática doação de órgãos e tecidos e incentivar a doação de órgãos e tecidos para transplante, podendo ser incorporada à proposta pedagógica das instituições de ensino.

Palavras Chave: Educação em Saúde; Doação de Órgãos.

281 Indicadores de tempo como instrumento de qualidade no gerenciamento do processo de doação de órgãos – experiência de um hospital estadual

AUTORES

Silva, A P
Costa, A
Simões, I
Paim, R
Feitosa, M

Instituições:

CEFET-RJ - Rio de Janeiro - Brasil
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O tempo no processo de doação de órgãos é de suma importância, tanto para a efetivação da doação, quanto para possibilitar a entrega do corpo à família doadora, o mais rápido possível. Identificar o tempo médio para o fechamento do protocolo de morte encefálica e da entrega do corpo à família possibilitou analisar e identificar as principais causas de demora no processo de doação nas duas etapas estudadas. **Material e Método:** Foram avaliados todos os casos de notificação de morte encefálica, tenham sido doadores ou não, no ano de 2012, no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes. Foram identificados os horários de abertura e fechamento de protocolo, horário de início e término da captação e horário de entrega do corpo à família. Os dados foram extraídos através da análise dos dados do prontuário e através de avaliação de documento de entrega do corpo à família pelo necrotério. **Resultados:** Dos 61 casos analisados, o tempo médio entre o início e o término do protocolo para diagnóstico de ME foi de, aproximadamente, 12 horas, variando entre 6h e 31h. As principais causas de demora no fechamento do protocolo foram falta de um neurologista para realizar o diagnóstico e a espera de equipes para realizar exame complementar. Em sete casos analisados, o tempo médio entre o final da captação e a entrega do corpo à família foi de 9h e 30min, variando entre 1h25min e 19h50min. As principais causas de demora na entrega do corpo à família foram questões de logística para o comparecimento da família e para o sepultamento. **Discussão e Conclusões:** A análise dos tempos possibilitou a identificação das causas que proporcionam grande variação de tempo. Este estudo possibilitou que os profissionais ficassem atentos às causas de demora e tentassem reduzi-las, como forma de evitar que provoquem atrasos no processo de doação.

Palavras Chave: Indicadores de Tempo; Doação de Órgãos; Qualidade.

282 Modelo experimental para elucidar o efeito de imunossupressores sobre o transito gastrintestinal

AUTORES

Dall'Agnol, D J R
Hauschildt, A
Lima, M B
Teixeira, M C B
Cora, L A
Americo, M F

Instituição:

Universidade Estadual de Ciências da
Saúde de Alagoas - Alagoas - Brasil
Universidade Federal de Mato Grosso -
Mato Grosso - Brasil

Introdução: A imunossupressão após transplante não é desprovida de efeitos adversos sobre o trato gastrintestinal (GI). É difícil identificar no homem quais drogas trariam maiores complicações e um modelo animal adequado facilitaria o processo. Objetivou-se comparar o trânsito GI de ratos tratados por três classes de imunossupressores. **Material e Método:** Ratos machos foram imunossuprimidos por gavagem durante 14 dias consecutivos com Tacrolimus (n=10), Ciclosporina (n=10) e Prednisona (n=05), recebendo alimento marcado magneticamente antes (Controle) e depois do tratamento. O alimento foi monitorado, em intervalos pré-determinados, pela Biosusceptometria de Corrente Alternada (BAC), uma técnica magnética, livre de radiação ionizante e não invasiva. Os seguintes parâmetros foram quantificados: tempo médio de esvaziamento gástrico (MGET), tempo médio de chegada ao ceco (MCAT) e tempo médio de trânsito de intestino delgado (MSITT). As diferenças foram analisadas por ANOVA (Tukey) e consideradas significativas para $p < 0,05$. **Resultados:** Nos resultados preliminares, o MGET dos animais tratados com prednisona e tacrolimus foi mais curto em relação aos controles ($p < 0,02$ e $p < 0,0006$, respectivamente). O MCAT foi retardado apenas para o grupo prednisona ($p < 0,02$). O MSITT foi mais longo para prednisona, tacrolimus, ciclosporina em relação aos controles ($p < 0,009$, $p < 0,0008$ e $p < 0,003$, respectivamente). Quando comparados os grupos tratados entre si, prednisona e tacrolimus apresentaram MGET ($p < 0,05$ e $p < 0,01$, respectivamente) alterado em relação à ciclosporina. **Discussão e Conclusões:** Dentre os fármacos analisados, a ciclosporina tem menos efeitos sobre o transito GI e que as outros fármacos devem ser testadas individualmente para assegurar esquemas efetivos e com menor incidência de complicações gastrintestinais.

Palavras Chave: Biomagnetismo; Imunossupressão; Trato gastrintestinal; Modelo experimental.

283 Motivos de descarte de pulmões de potenciais doadores em morte encefálica no estado de São Paulo

AUTORES

Vicente, L M B
Erbs, J L

Instituição:

Central de Transplantes de São Paulo -
São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante pulmonar tornou-se um meio eficaz para aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida dos portadores de doenças pulmonares terminais. O transplante é limitado pelo número de doadores e qualidade dos órgãos. No Brasil, em dezembro de 2012, 165 pacientes aguardavam por um transplante de pulmão, 97 estavam no estado de São Paulo, cuja taxa de mortalidade no cadastro técnico foi de 26,81%. Um estudo realizado no estado em 2006 caracterizou o perfil do doador de pulmão e concluiu que a taxa de aproveitamento de pulmão doado era baixa. O objetivo dessa pesquisa foi identificar os motivos de recusa para descarte dos pulmões doados no estado de São Paulo. **Material e Método:** Estudo documental quantitativo retrospectivo. Dados coletados nos prontuários dos doadores da Central de Transplantes do Estado de São Paulo, no ano de 2012. Os motivos de descarte foram apontados pelas equipes transplantadoras no momento da oferta do órgão. Resultados obtidos com análise estatística. **Resultados:** O estudo apontou que 1490 pulmões foram disponibilizados no estado de São Paulo, 60 foram utilizados em 31 transplantes (4%). Houve recusa de 1430 pulmões (96%). Os principais motivos de recusa foram: infecção (28,5%), gasometria inadequada (23,6%), idade do doador (20,6%), antecedentes mórbidos (11,5%), instabilidade hemodinâmica (4,6%), tamanho/peso (2%), lesão do órgão (1,8%), tempo prolongado de intubação (1,5%), sem receptores (1,4%) e outros (4,4%). **Discussão e Conclusões:** Há a necessidade de manutenção adequada do potencial doador de órgão e preparo da equipe multidisciplinar que realiza esta tarefa. Acreditamos que tais iniciativas irão reduzir as taxas de mortalidade e tempo de espera no cadastro técnico, recentemente tem se discutido utilizar doadores de pulmão com critérios expandidos.

Palavras Chave: Transplante de Pulmão; Doadores de Órgãos; Morte Encefálica; Seleção de Doadores

284 Percepção das famílias de doadores de órgãos para transplantes: estudo qualitativo

AUTORES

Fernandes, MEN
Bittencourt, ZZLdC
Sardinha, LA
Boin, IFSF

Instituição:

UNICAMP - Hospital de Clínicas -
 São Paulo - Brasil

Introdução: O processo de doação de órgãos é definido como um conjunto de ações e procedimentos que consegue transformar um potencial doador em um doador efetivo. **Objetivo:** Descrever os significados atribuídos e a percepção da família do doador a respeito da experiência vivida no processo de doação de órgãos para transplantes. **Material e Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa. A amostra foi composta de doze famílias de doadores de órgãos, mas somente sete aceitaram participar do estudo. No período de março 2012 a junho 2013 foram entrevistadas cinco famílias no domicílio e duas famílias no Hospital de Clínicas UNICAMP. A coleta de dados envolveu a caracterização do doador, caracterização social da família doadora; entrevistas semi estruturadas gravadas em MP4 e observações no caderno de campo. A análise temática foi usada para analisar os dados; das sete temáticas levantadas, dois temas principais destacaram-se: 1) Postura da família doadora frente à nova possibilidade de doação; 2) Sugestões para melhoria no processo de doação. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM-UNICAMP. **Resultados:** revelaram que numa oportunidade a família incentivaria e consentiria a doação de órgãos. Quanto a sugestão de melhoria no processo de doação as famílias disseram que os órgãos responsáveis pelo sistema nacional de transplantes deveriam oferecer as famílias doadora amparo assistencial e psicológico de imediato após o processo de doação dos órgãos de seus entes queridos. **Discussão e Conclusões:** O estudo revelou que políticas públicas devem ser pensadas e investidas para amparar os familiares de doadores de órgãos, como estratégia para aumentar os índices de doações.

Palavras Chave: Percepção da Família Doadora, Políticas Públicas.

285 Perfil epidemiológico de potenciais doadores de órgãos e tecidos no Hospital Pelópidas Silveira-IMIP/SES/SUS

AUTORES

da Silva Leite, A D C C
Martins, M C
Morimura, M C R
Nascimento Novaes, P B D M

Instituição:

Hospital Metropolitano Pelópidas
 Silveira
 Pernambuco - Brasil

Introdução: O processo de doação de órgãos e tecidos inicia-se com identificação de potenciais doadores. Esse estudo descreve o perfil de potenciais doadores em um hospital terciário, com perfil cárdio-neuro, no SUS, em Pernambuco. **Material e Método:** Estudo descritivo dos óbitos ocorridos na instituição de janeiro-dezembro/12. **Resultados:** Foram estudados 419 indivíduos (237H, 182M) entre 10-80 anos. A maioria era do interior do estado. A principal causa de óbito foi acidente vascular cerebral (AVC) (29%), seguido por infarto agudo do miocárdio (IAM) (26%). Vinte e oito pacientes (7%) tiveram diagnóstico de morte encefálica enquanto 391 (93%) ocorreram após parada cardio-respiratória. Cento e oitenta e sete famílias foram abordadas acerca da doação de órgãos e tecidos. Setenta e seis indivíduos se tornaram doadores. Dos vinte e oito potenciais doadores múltiplos de órgãos, oito efetivaram doação. Sessenta e oito indivíduos doaram 134 córneas. **Discussão e Conclusões:** De acordo com a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), no ano de 2012, em Pernambuco, houve 512 notificações, sendo os acidentes vasculares cerebrais a causa primária do óbito em 54% dos casos. Considerando que o pleno funcionamento da emergência do HPS deu-se em Abril/12, o período desse levantamento pode ser comparado às estatísticas anuais. **Conclusão:** O acompanhamento dos óbitos no Hospital Pelópidas Silveira-IMIP/SES/SUS é de interesse para a Central de Transplantes de Pernambuco. A educação dos usuários/familiares e o treinamento dos profissionais nesse tema representa uma prioridade institucional.

Palavras Chave: Perfil Epidemiológico; Doação de Órgãos.

286 Projeto doação de órgãos: compartilhando a vida – um relato de experiência no extremo sul do Brasil

AUTORES

Gelinske, K
Floss, M
Porto, B D L
Primo, N P

Instituição:

Universidade Federal do Rio Grande -
 Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Transplante e doação de órgãos (TDO) são temas polêmicos que têm despertado interesse e discussão em várias comunidades¹. Em vista disso foi elaborado pela OPO-5 o projeto “Doação de órgãos: compartilhando a vida”, executado em 2012, em Rio Grande-RS com participação de 24 estudantes de Medicina e 22 escolas de Ensino Fundamental. O objetivo deste resumo é relatar os principais questionamentos realizados pela platéia após proferidas palestras sobre o tema. **Material e Método:** Foram capacitados acadêmicos de Medicina para a realização de palestras. O tema abordado foi: processo de TDO. Aos palestrantes foi entregue um questionário para ser preenchido ao final de cada apresentação com o objetivo de registrar dúvidas dos alunos. Após a execução das palestras os dados foram analisados sob ponto de vista qualitativo. **Resultados:** As dúvidas mais freqüentes foram: “Se o paciente queria doar os órgãos e a família não, doa-se?”; “Existe algum documento que garanta a doação de órgãos?”; “A decisão sobre doação deve ser tomada na hora?”. **Discussão e Conclusões:** A partir da análise verificou-se a falta de esclarecimento sobre TDO. A ausência de programas permanentes voltados para a conscientização da população e o incentivo à captação de órgãos contribuem para alimentar dúvidas, mitos e preconceitos¹. As dúvidas evidenciadas podem influenciar no processo de TOD sendo portanto fundamental criar espaços sociais que discutam o tema. 1.Moraes MWd, et al.Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. RevEscEnferm USP.2006;40:484-92.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos; Educação; Análise Qualitativa.

287 Regeneração de tecido cutâneo promovido por células tronco mesenquimais semeadas em membrana nanoestruturada

AUTORES

Costa de Oliveira Souza, C M
Mesquita, L
Souza, D d
Irioda, A C
Francisco, J C
Souza, C F d
Sierakowski, M R
Carvalho, K A T d

Instituição:

Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno
 Príncipe
 Paraná - Brasil

Introdução: Curativos de celulose bacterianas são biologicamente inertes e apresentam baixa incidência de hipersensibilidade. Inicialmente, foram indicados como enxerto sintético e substituto temporário da pele. Quando colocados sobre ferimentos promovem proteção contra possíveis infecções da pele e ajudam a cicatrização. A utilização de células é uma das abordagens de medicina regenerativa e de substitutos de pele semeadas com células tronco para melhorar a cicatrização das lesões. O objetivo desta pesquisa foi utilizar hidrocolóides a serem incorporada nas membranas de celulose (BC) e prospectar a melhoria como curativos bioativos. **Material e Método:** As membranas de desenvolvimento, a massa total com base em pelúcias secas foi realizada com inclusões de drogas. Os bionanocomposites foram obtidos após defibrillation na presença ou não de hidrocolóides desenvolvidos por vazamento seco. A capacidade de adesão e proliferação de células em diferentes membranas foram avaliadas. As células tronco mesenquimais derivadas de tecido adiposo humano foram semeadas sobre as membranas por um período de duas horas (teste de aderência) e sete dias (teste de proliferação). Após o período de proliferação, a membrana semeada foi colocada sobre a pele queimadura e a cicatriz foi avaliada por técnica de fluorescência. O número de células encontradas sobre as membranas foi calculado utilizando a técnica de MTT. **Resultados:** Entre cinco membranas testadas a de xiloglucana de tamarindo com lisozima apresentou o melhor desempenho na adesão (1.7x10³ células) e proliferação (3x10³ células) celular, 35,3% mais eficiência que a comercial. A microscopia de fluorescência mostrou as células tronco no tecido cicatrizado. **Discussão e Conclusões:** Os resultados preliminares apontam a utilização dessas membranas nanoestruturadas na regeneração de diversos tecidos.

Palavras Chave: Regeneração Tecidual; Células Tronco Mesenquimais; Membranas Nanoestruturadas; Regeneração de Pele.

288 The effect of platelet-rich plasma transplantation on the regenerative therapy of muscle in rats

AUTORES

Matos, L F
Cunha, R C
Pereira, G , Lino, D
Simeoni, R B
Cardoso, M A
Guarita-Souza, L C
Irioda, A C
Carvalho, K A
Francisco, J C

Instituições:

Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno
Príncipe - Paraná - Brasil
Pontifícia Universidade Católica do
Paraná - Paraná - Brasil
Universidade Positivo - Paraná - Brasil

Introduction: Among all the injuries suffered by athletes, 10-55% occurs in skeletal muscles. The muscle healing is a time-dependent process and it is associated with an increase in the amount of local collagen fibres. The objective of this study was to analyse the effects of Platelet-Rich Plasma (PRP), associated with exercise, in the cicatrization process of skeletal muscle by the evaluation of the amount of collagen fibres in the injured region. **Material and Method:** 24 male Wistar, weighting 250 ± 50 g, were submitted to a surgery injury in the vastus lateralis muscle. After the injury, the rats were randomly divided in three different groups: injured animals (control group); injured animals submitted only to PRP therapy (sedentary group); injured animals submitted to both PRP therapy and underwent swimming exercise (training group). **Results:** The effectiveness of physical activity in the aerobic capacity of training group was confirmed by the decreasing of serum lactate levels (3.98 ± 0.78 mmol/L) after five weeks of exercise when compared to the lactate levels priors to training program (5.49 ± 0.99 mmol/L). The training group showed an increase in immature collagen fibres in the injured region (94.35 ± 5.20 %) when compared to sedentary group (85.37 ± 13.43 %) $p=0.21$ and the control group (68.65 ± 13.89 %) $p=0.0082$. **Discussion and Conclusion:** These results show evidences that the exercise training program, associated with the PRP therapy, promotes an increase in the muscle healing capacity. The combined treatment reported in this study is feasible and seems to be a promising therapy for treating skeletal muscle injuries.

Keywords: Platelet-Rich Plasma (PRP); Muscle Regeneration; Exercise; Combined Treatment.

289 Transplante de órgãos: por que não doar?

AUTORES

Carrião, G A
Lima, L R C
De Vasconcelos, J M B

Instituição:

Pontifícia Universidade Católica de
Goiás - Goiás - Brasil

Introdução: A recusa familiar apresenta-se como um entrave no processo de transplante de órgãos, uma vez que a legislação brasileira – com base no artigo IV da Lei Nº 10.211/2001 – afirma que a retirada do órgão para transplante dependerá da autorização do cônjuge ou parente até segundo grau. Apreender os motivos da recusa a tal ato, a partir de familiares de potenciais doadores, é importante para que medidas e novas abordagens sejam praticadas a fim de colaborar para a redução das longas filas de espera, ou mesmo aumentar as chances dos que tiveram falência de órgãos ou sistemas. Objetivando reconhecer a visão da sociedade, principalmente da família, perante o assunto o presente trabalho levanta quais são as crenças e ideias que rondam o tema. **Material e Método:** Revisão integrativa de literatura, realizada em junho de 2013, com base em buscas na base de dados SciELO. **Resultados:** A grande maioria da população estudada pelas pesquisas, frente a uma primeira abordagem, mostrou-se favorável à doação de órgãos de pessoas falecidas, alegando ser “um ato bonito”. No entanto, à medida que o indivíduo ia sendo envolvido pessoalmente o posicionamento inicial ia desaparecendo. Seja devido ao luto e ferida em processo de cicatrização, desconfiança com a solicitação da doação de órgãos, sofrimento e desgaste diante da perda do ente querido, os familiares acabam por recusar a doação. Incluem-se a espera de um milagre, crenças religiosas, não compreensão do diagnóstico de morte encefálica, despreparo das equipes médicas e não aceitação. **Discussão e Conclusões:** A doação de órgãos continua sendo um tema bastante desconhecido, pouco divulgado na sociedade e pouco discutido entre os familiares, o que acaba levando à redução de voluntários às doações. Portanto, medidas devem ser tomadas a fim de difundir mais o tema com o intuito de aumentar as doações.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos; Não Doar; Falta de Informação.

290 Variáveis envolvidas na não doação de córneas para transplante em um hospital de ensino

AUTORES

Bandeira de Sousa, M V T

Porto, W R R

Marinho, S M G d S

Freitas, M M C

Instituições:

*Faculdade Metropolitana da Grande
Fortaleza*

Hospital Universitário Wálter Cantídio

Ceará - Brasil

Introdução: O transplante de córnea consiste em substituir uma porção da córnea doente de forma total ou parcial por uma córnea doadora saudável, a fim de melhorar a visão ou corrigir quadro de perfurações oculares. Inúmeras dificuldades são enfrentadas para efetiva implantação dessa prática terapêutica. Apesar do esforço científico, a obtenção de órgãos depara-se com as contraindicações clínicas à doação. **Material e Método:** Para a coleta dos dados, utilizou-se como instrumento o Anexo III do Relatório Mensal de janeiro a dezembro do ano de 2012 das Atividades da CIHDOTT (Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante) padronizado pela Portaria n 1.262 GM/MS do Brasil em 16 de junho de 2006, sendo preenchido diariamente pela enfermeira coordenadora da comissão investigando potencial doador e as principais contraindicações clínicas para a não efetivação do processo de doação-transplante das córneas. **Resultados:** Observaram-se 264 óbitos; destes 252 (95.45%) foram descartados para doação. Causas de não doação: desconhecimento da causa base do óbito 7,14% (n=18), Portador de neoplasia 2,77% (n=07), Sorologia positiva 7,14% (n=18), Fora da faixa etária 20,63% (n=52), Sepses 49,20% (n=124), Trauma com lesão do tecido 0,39% (n=01) e outras condições impeditivas 1,98% (n=05) como doenças hematológicas e doenças pré existentes no globo ocular. **Discussão e Conclusões:** As principais contraindicações clínicas ao processo doação-transplante foram as sepses e a idade avançada, causas que inviabilizaram a doação de córneas pela sensibilidade do tecido aos processos patológicos e degenerativos. Tem-se que, o conhecimento dessas variáveis apresenta-se como importante pela possibilidade de correlacionar com a realidade de outras instituições.

Palavras Chave: Transplante de Córnea.

291 Avaliação de espessura medio-intimal em adolescentes transplantados renais

AUTORES

Tavares, M S
Tanure, C
Nascimento, G W
Ramos, C M
Castro, F A G
Meira, A C G

Instituição:

Universidade Federal de Minas Gerais
- Minas Gerais - Brasil

Introdução: A doença renal crônica associa-se a maior risco cardiovascular (CV) e o aumento da espessura medio-intimal (EMI) é considerado como marcador precoce de doença CV. O presente estudo visa avaliar a espessura medio-intimal de artérias carótidas comuns (ACC) em adolescentes transplantados de rim através de radiofrequência (QIMT). **Material e Método:** Adolescentes transplantados de rim (grupo A) e suas famílias acompanhados em centro transplantador foram convidados a participar do estudo, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. Adolescentes normais (grupo B), acompanhados em ambulatório de Pediatria da mesma instituição foram igualmente convidados e avaliados pelo mesmo método. Além da comparação de resultados entre ambos grupos (transplantados x normais), foram comparados com valores normais para a idade descritos na literatura. A avaliação das ACC seguiram as recomendações de Mannheim. **Resultados:** 20 transplantados (12 masc, idd média 15,38±2,6 anos, tempo pós-tx 5,27±3,6 anos, 10 doadores vivos) e seis controles (três masc, idd média 11,9±1,3 anos) foram avaliados com o método. Comparando as ACC, não houve diferença entre dir e esq em ambos grupos. A comparação entre os grupos A e B resultou em maior QIMT do grupo A (p=0,008). **Discussão e Conclusões:** A maior QIMT de pacientes transplantados aponta para um maior risco CV desta população em comparação com adolescentes normais. Comparando com valores de ref da literatura, observamos QIMT maior que o P97 em 18/20 (90%) dos casos. O fato de mesmo, após cinco anos de Tx (em média), haver elevada QIMT, sugere a manutenção de fatores de risco CV que necessitam ser mais detalhadamente pesquisados e controlados. A limitação de não ter sido avaliado antes do Tx não permite dizer se os valores anteriores eram ainda maiores. O pequeno número de controles limitou o estudo.

Palavras Chave: Doença Cardiovascular; Transplante Renal; Adolescentes.

292 Biópsia de enxerto renal em receptores de pediátricos

AUTORES

Custodio, L F P
Martins, S B S
Schaff, C M
Mota, G F
Augusto, F K
Pinto, C H M C
Sandes-Freitas, T V
Franco, M F
Nogueira-Koch, P C
Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim
São Paulo - Brasil

Introdução: A biópsia de enxerto renal é fundamental para estabelecer diagnósticos, auxiliar nas decisões terapêuticas e reconhecer prognóstico. Descremos a experiência em biópsias de enxerto renal em receptores pediátricos de um grande centro de transplantes. **Material e Método:** Foram analisadas todas as biópsias de enxerto renal realizadas em pacientes < 18 anos entre abril/2011 e maio/2013 em um centro único, que realiza o procedimento com agulha automática de 18 gauges e cujo procedimento é padronizado e realizado por um número restrito de profissionais treinados. Foram consideradas satisfatórias as amostras ≥ 7 glomérulos e ≥ 1 vaso. **Resultados:** No período citado, 368 pacientes < 18 anos estavam em seguimento na instituição. Destes, 50 foram submetidos a 92 biópsias. A idade média foi 14,3 anos, 62% do sexo masculino e 90% receptores de transplante com doador falecido. O tempo médio para a realização da biópsia foi de 18 meses, variando de quatro dias a 8,6 anos. As principais indicações foram disfunção do enxerto (52%), controle após pulsoterapia (22%) e função tardia do enxerto (13%). 75% das amostras foram satisfatória e apenas um paciente (1%) apresentou complicação (hematúria). Dentre as biópsias por disfunção e função tardia do enxerto, o principal diagnóstico foi rejeição aguda celular (44 e 75% respectivamente). **Discussão e Conclusões:** A experiência do centro mostra que o procedimento de biópsia do enxerto renal em receptores pediátricos foi efetivo em obter amostras adequadas e esteve associado a baixa incidência de complicações.

Palavras Chave: Biópsia de Enxerto Renal; Transplante Pediátrico.

293 Diagnóstico e tratamento de complicações biliares em transplante hepático pediátrico intervivos

AUTORES

Feier, F
Seda-Neto, J
Pugliese, R
da Fonseca, E
Carnevalle, F
Zustrassen, C
Motta, A
Santos, A
Benavides, M
Cândido, H
Danesi, V
Miura, I
Porta, G
Chapchap, P

Instituição:

Hospital AC Camargo
Hospital Sirio Libanes
São Paulo - Brasil

Introdução: incidência de complicações biliares após o transplante hepático intervivos (TxIV) pode chegar a 30%. Diagnosticar precocemente essas complicações e instituir o tratamento pode ser desafiador. O objetivo é descrever as características clínicas e abordagem terapêutica para pacientes com complicações biliares após TxIV pediátrico. **Material e Método:** estudo retrospectivo de pacientes com complicações biliares após o TxIV pediátrico. Apresentação clínica, laboratorial, exames de imagem e biópsias hepáticas (BH) foram revisadas. **Resultados:** 489 TxIV entre Out/95 e Dez/12. Estenose biliar (EB): 45 (9.2%) pacientes e fístula biliar (FB) em 33 (6.7%). Follow-up 52.5 meses. Sete pacientes com FB desenvolveram EB em 3.8 meses. Tempo entre TxIV e desenvolvimento de FB 8 dias e para EB 5 meses. 21 (63%) dos pacientes com FB realizaram cirurgia, 6 (18%) manejo conservador e 1 com colangiografia transhepática percutânea (CTP). Pacientes com EB: 46% febre, 11% prurido, e 13% acolia. Provas de função hepática alteradas. 40% níveis normais de BT; 55% US normal. 36 (80%) realizaram BH (53% sugestivo de EB). diagnóstico apenas confirmado por CTP em 31 (68.8%) pacientes. 37 (82%) realizaram CTP, com média de 3.9 ± 1.98 sessões/paciente. permanência do cateter de 8 meses (40 dias a 38 meses). Falha do tratamento por radiologia intervencionista foi observado em 10 pacientes – 7 realizaram re-anastomose. Taxa de sucesso de 73%. 9 apresentaram recorrência da EB em 14 meses – taxa de sucesso de 78%. **Discussão e Conclusões:** Na FB o tratamento cirúrgico é o mais realizado. Para o diagnóstico de EB é necessário alta suspeita clínica e a indicação precoce de CTP é chave para sucesso do tratamento. O tratamento das recorrências com CTP apresenta alta taxa de sucesso

Palavras Chave: Estenose Biliar; Colangiografia; Fístula.

294 Distúrbio mineral e ósseo no pós-transplante renal pediátrico

AUTORES

Tavares, M S
Castro, F A G
Ramos, C M
Nascimento, G W
Lima, E M , Penido
J M , Penido
M G M G

Instituição:

Universidade Federal de Minas Gerais
- Minas Gerais - Brasil

Introdução: A doença mineral óssea presente na doença renal crônica é multifatorial e o hiperparatireoidismo é fator determinante para sua gravidade. Após o transplante (TX) há progressiva regressão dos níveis de PTH, contudo, com intervalo variável. O presente trabalho visa definir as características do hiperparatireoidismo em crianças e adolescentes transplantados renais e sua evolução no pós-Tx. **Material e Método:** Coorte retrospectiva e avaliação da idade quando do TX, sexo, tempo pós-TX, clearance de creatinina estimado (Schwartz), PTH e fósforo em centro transplantador único. **Resultados:** 48 pacientes (24 masc) e 116 aferições de PTH-intacto foram avaliados. Idade média ao Tx 11 ± 4 anos, PTH mediana 86,65 (3,1-776), tempo pós-TX mediana 0,75 anos (0,01-11,08 anos), CICreat-e $91,26 \pm 35,3$ ml/min/1,73m². Constatamos correlação linear entre PTH e CICrea-e ($p=0,001$), indicando papel determinante da função do enxerto nos níveis de PTH. Entre 0,8 e 1,2 anos após o TX, 9/18 pacientes que tiveram seus níveis aferidos neste intervalo (50%) ainda apresentavam PTH acima de 65 pg/mL. 7 pacientes tiveram fósforo abaixo do recomendado para a idade (KdoQi) em alguma fase do pós-TX (14,5%). **Discussão e Conclusões:** O presente estudo indica anormalidades que podem contribuir de modo significativo para a doença mineral óssea pós-transplante. A correlação linear entre os níveis de PTH e o clearance estimado indica que a função do enxerto é determinante nas alterações encontradas, apesar de outros fatores também possuírem indiretamente um papel (FGF-23, klotho, dentre outros). O estudo destas alterações permitirá avaliar o impacto sobre o crescimento pós-tx destes pacientes.

Palavras Chave: Doença Mineral Óssea; Transplante Renal; Crianças; Adolescentes; Hiperparatireoidismo.

295 Evolução clínica de uma coorte de transplante renal pediátrico: uma análise de sobrevida

AUTORES

Lima, M G D R
Silva, A C S
Faria, N M
Pereira, F R
Lima, E M

Instituição:

UFMG

Minas Gerais - Brasil

Introdução: O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução clínica de crianças e adolescentes submetidos a transplante renal no Hospital das Clínicas – UFMG e identificar os possíveis fatores que possam interferir com a sobrevida do enxerto nessa população. **Material e Método:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo observacional através da análise de prontuários de pacientes pediátricos (<18 anos) submetidos a transplante renal no período entre janeiro de 2000 e outubro de 2011. Os resultados foram obtidos através de lista descritiva e frequência (absoluta e relativa) e apresentado por médias e / ou medianas, desvios-padrão, valores mínimos e máximos. A análise de sobrevida foi realizada pelo método de Kaplan-Meier e as comparações entre os subgrupos foram feitas usando o teste log-rank. Foi considerado um nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram analisados 64 pacientes submetidos a 66 transplantes, idade média de $10,5 \pm 3,9$ anos (2,6 a 16,7 anos). Doador falecido foi utilizado em 57,6% e o tempo médio de isquemia fria foi de $22,2 \pm 6,3$ horas; 12 (19,7%) pacientes perderam o enxerto. A sobrevida média do enxerto foi de 9,2 anos e em 1, 5 e 10 anos de 91,7%, 81,2% e 75,6%, respectivamente. Uma redução significativa na sobrevida do enxerto negativo foi associada com os seguintes fatores: tempo de isquemia fria maior que 24 horas ($p = 0,03$), necessidade de diálise após o transplante ($p = 0,05$), presença de rejeição aguda precoce ($p = 0,01$) ou tardia rejeição ($p = 0,001$) e de creatinina no soro superior a 1mg/dl no final do primeiro ano de transplante ($p = 0,001$). **Discussão e Conclusões:** No nosso centro, a sobrevida do enxerto foi semelhante à descrita na literatura. No entanto, são necessários mais estudos sobre as variáveis que impactaram negativamente essa sobrevida.

Palavras Chave: Transplante Renal Pediátrico; Sobrevida do Enxerto; Rejeição Crônica; Fatores de Risco.

296 Factores preditores de falência censorada do enxerto no transplante renal pediátrico

AUTORES

Rocha, A
Rocha, L
Malheiro, J
Faria, M S
Mota, C

Instituição:

Centro Hospitalar do Porto
Portugal

Introdução: O transplante renal pediátrico tem apresentado, ao logo das décadas, uma melhoria crescente na sobrevida do enxerto. Decidimos avaliar as variáveis independentes de falência censorada do enxerto nos 128 transplantes renais pediátricos, com sobrevida superior a 3 meses, realizados no nosso Centro entre 1984 e 2012. **Material e Método:** As variáveis estudadas foram idade do recetor e dador, género do recetor, tempo em diálise, sorologia dador/recetor para citomegalovírus, percentagem de painel reativo de anticorpos, “mismatch” HLA, número prévio de transplantes renais, tipo de dador (vivo ou cadáver), tempo de isquemia fria, terapia de indução com globulina anti-timócito, ocorrência de necrose tubular aguda e desenvolvimento de rejeição celular aguda. A análise multivariada foi realizada usando um modelo de “Cox proportional hazards regression”. **Resultados:** Durante um seguimento médio de 9.95 anos, ocorreram 27 perdas censoradas de enxerto. A sobrevida censorada do enxerto aos 5,10, 15 e 20 anos pós-transplante foi de 93%, 82%, 70% e 63%, respetivamente. Usando análise univariada, os fatores preditivos para falência censorada do enxerto foram dador adulto (mais de 18 anos de idade) ($P < 0.001$), idade mais alta do recetor ($P = 0.035$), “mismatch” HLA ($P = 0.025$), ausência de indução com globulina anti-timócito ($P = 0.03$) e desenvolvimento de rejeição aguda ($P < 0.001$). Na análise multivariada 2 fatores foram preditores independentes de falência censorada do enxerto. Os “odds ratios” para falência censorada em pacientes com rejeição aguda e em crianças que receberam um rim de um adulto foram de 3.774 e 4.962, respetivamente. **Discussão e Conclusões:** Recetores pediátricos devem receber prioritariamente rins de doadores pediátricos e a rejeição aguda deve ser meticulosamente prevenida.

Palavras Chave: Transplante Renal; Pediátrico; Falência Censorada do Enxerto; Idade.

297 Fatores que influenciam na negativa familiar para doação de órgãos no hospital pediátrico de referência Norte e Nordeste

AUTORES

Castro, F M A ,
Barbosa, M A A ,
Carvalho, C M S ,
Fernandes, E T

Instituição:

Hospital Infantil Albert Sabin -
Ceará - Brasil

Introdução: A recusa familiar representa uma das principais dificuldades na efetivação da doação de órgãos. A motivação para o estudo partiu de dados da nossa realidade, relacionado a negativa familiar com alto índice no Hospital Infantil Albert Sabin em Fortaleza-Ceará. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar os principais fatores que influenciam a negativa familiar para doação de órgãos em pediatria. **Material e Método:** Foram avaliados retrospectivamente todos os registros de notificação de óbitos por ME e PCR do Banco de dados da CIHDOOT-HIAS, onde familiares foram entrevistados e questionado pela Comissão Intra Hospitalar sobre a possibilidade da doação de órgãos para transplantes, no período de janeiro de 2008 à dezembro de 2012, sem identificação, idade, sexo, patologia e diagnóstico. **Resultados:** Neste período totalizou 1.467 óbitos entrevistados, 45,64% configuraram em negativa familiar para doação. Destes 34% dos familiares desejam o corpo íntegro; 4,43% familiares indecisos; 2,31% questões religiosa e 4,63% outros. **Discussão e Conclusões:** O Trabalho mostra que, os familiares tem dificuldade em aceitar a manipulação do corpo da criança com a finalidade da retirada de órgãos para transplantes, este alto índice da negativa familiar é afetada por emoções, indecisões e crenças ligada a essa prática contemporânea de morte e doação de órgãos. Conforme dados de alguns estudos esta realidade poderá ser revertida se a entrevista for realizada por profissionais capacitados, como também poderá está relacionado ao fator cultural e religioso. Conclui-se que, o acolhimento familiar deve ser sistemático e contínuo desde o ato admissional por uma equipe interdisciplinar capacitada para acolhimento e entrevista sendo preponderante na assistência psicológica.

Palavras Chave: Transplantes de Órgãos; Doação de Órgãos; Negativa Familiar.

298 Imunossupressão sem esteróides em transplante renal pediátrico - avaliação de 12 anos

AUTORES

Esmeraldo, R M
Pinheiro, P M A
Costa, R C S
Oliveira, M L M B
Sousa, C R S

Instituição:

Hospital Geral de Fortaleza
Ceará - Brasil

Introdução: Apesar dos eventos adversos, os corticosteróides (CS) ainda têm papel importante nos protocolos de imunossupressão (IS). Tentativas bem sucedidas de sua retirada ou evitação completa têm sido relatadas. **OBJETIVO:** Análise da segurança e eficácia a longos prazos, de um protocolo de IS livre de CS em pacientes pediátricos submetidos a transplante renal (Tx). **Material e Método:** Estudo clínico prospectivo, não randomizado, em único centro. No período de 12 anos foram analisadas 113 crianças não sensibilizadas (PRA<30%), com idades entre três e 20 anos (13 ± 5), submetidas ao primeiro Tx com doador vivo (53%) ou falecido (47%). O protocolo de IS consistiu de indução com timoglobulina (46%), daclizumabe (36%), basiliximabe (15%) ou ausência de indução (3%), em combinação com tacrolimo associado a ácido micofenólico (micofenolato mofetil ou micofenolato sódico) ou everolimo. Biópsias protocolares mediante consentimento e biópsias não-protocolares foram realizadas em 57% dos pacientes. O tempo de seguimento mínimo foi de 6 meses (5 pacientes), sendo que 48% dos pacientes teve tempo de seguimento superior a cinco anos. **Resultados:** A sobrevida dos pacientes foi de 96% e dos enxertos 81%. As biópsias revelaram rejeição aguda (RA) em 11% e alterações borderline em 12% dos pacientes. A creatinina sérica com um ano foi 1,15±0,98; com três anos, 1,20±0,71; com 5 anos, 1,55±0,63; com 10 anos, 1,26 ± 0,05. Os níveis de lipídios no sangue não se alteraram. A ocorrência de doença por CMV foi de 16%. Diabetes mellitus pós-Tx foi visto em três pacientes (3%); 97% dos pacientes permanece livre de CS. **Discussão e Conclusões:** Nesse grupo, indução seguida de tacrolimo + ácido micofenólico ou everolimo, permitiu evitação de CS e seus eventos adversos sem aumento da RA com excelente sobrevida dos pacientes e enxertos.

Palavras Chave: Evitação; Esteroides; Imunossupressão; Transplante Pediátrico.

299 Não adesão ao regime de imunossupressão de crianças e adolescentes pós transplante renal

AUTORES

Lima, M G D R

Silva, A C S

Lima, E M

Pereira, F R

Faria, N M

Instituição:

UFMG

Minas Gerais - Brasil

Introdução: O objetivo deste estudo foi descrever a ocorrência de má adesão nas crianças e adolescentes submetidas a transplante renal no Hospital das Clínicas da UFMG e seu papel na perda do enxerto desses pacientes. **Material e Método:** Foi conduzido estudo observacional de coorte retrospectivo pela análise de prontuários dos pacientes pediátricos (<18 anos) submetidos a transplante renal, no período entre 2000 a 2011. A adesão foi avaliada a partir das anotações do médico assistente e considerada inadequada quando claramente descrita em prontuário. **Resultados:** Foram analisados 64 pacientes (66 transplantes) com a exclusão de cinco pacientes, devido à perda precoce do enxerto (nos primeiros 30 dias pós-transplante). Em 15 pacientes, houve evidência clara de má adesão (24,5%). Destes, quatro perderam o enxerto. Dois pacientes suspenderam completamente o uso dos imunossupressores e evoluíram com rejeição aguda que não respondeu ao tratamento instituído e, nos outros dois casos, o uso irregular das medicações contribuiu para a perda do enxerto, ainda que não tenha sido sua única causa. A má adesão foi responsável por 33,3% das perdas de enxerto ocorridas no período do estudo. **Discussão e Conclusões:** A prevalência de má adesão na literatura sobre transplantes varia, relacionando-se com a estratégia utilizada para identificar a adesão. A frequência identificada neste estudo foi próxima à observada em meta-análise recente, embora possa estar subestimada. Ainda assim, sua contribuição nas perdas do enxerto (33,3%) também foi próxima à descrita na literatura. A má adesão ao tratamento tem sido objeto cada vez mais frequente de estudo e seu melhor entendimento bem como sua melhor abordagem é fundamental para melhorar a sobrevida do enxerto renal e dos pacientes submetidos.

Palavras Chave: Transplante Renal Pediátrico; Não Adesão; Rejeição Crônica; Perda do Enxerto.

300 Perfil dos pacientes no pré-transplante renal de um novo serviço de transplante renal pediátrico

AUTORES

Trindade, A T

Gatto, G C

Filho, R M

Teixeira, B P

Scher, M C

Instituição:

Faculdade de Medicina da
Universidade de Brasília

Distrito Federal - Brasil

Introdução: No Brasil, são poucos os serviços que atendem crianças e adolescentes que necessitam de transplante renal. Iniciar um novo serviço exige superação de dificuldades como reestruturação das rotinas do hospital. O objetivo foi apresentar os resultados de um novo serviço de transplante renal pediátrico após quatro meses do início das atividades. **Material e Método:** Descrever as dificuldades e o perfil das crianças e adolescentes de um novo serviço de transplante renal pediátrico. Quanto ao tratamento dialítico: quatro em hemodiálise, 13 em diálise peritoneal e três sem tratamento dialítico. **Resultados:** Em quatro meses de atividade no ambulatório pré-transplante renal, foram atendidos 20 pacientes, com idade média de 12 anos e cinco meses, dos quais nove eram meninas e 11 meninos. Quanto à causa da insuficiência renal: 50% mal formação do trato urinário (10), 25% glomerulopatias (5) e 25% causa indeterminada (5). **Discussão e Conclusões:** A maior dificuldade foi protocolar os tratamentos urológicos nos pacientes com alteração morfológica do trato urinário. Dois pacientes apresentaram graves alterações emocionais, sem adesão ao tratamento dialítico e realizaram psicoterapia. Dos vinte pacientes, três foram submetidos a transplante renal: dois com doadores falecidos e um com doador vivo relacionado (mãe). A desinformação sobre doenças renais na infância retardou o diagnóstico e tratamento de metade dos pacientes atendidos. Corrigir essa deficiência no ensino da Pediatria é medida eficaz para modificar essa realidade, principalmente quando associada à abertura de novos serviços de transplante renal pediátrico no Brasil.

Palavras Chave: Transplante Renal, Transplante Pediátrico, Dificuldades.

301 Portaria 2600 - O que mudou no transplante renal pediátrico?

AUTORES

Garcia, C
Bittencourt, V
Rohde, R
Claro, A
Souza, V
Inocente, N
Costanzi, M
Garcia, V

Instituição:

Hospital Santo Antonio Santa Casa
Porto Alegre UFCSPA
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A PORTARIA Nº 2.600 do MS publicada em 27 de outubro de 2009 no artigo 59 determina que, exceto nos casos de 0 incompatibilidade, quando o doador tiver idade menor que ou igual a dezoito anos, serão, primeiro e obrigatoriamente, selecionados potenciais receptores, com idade igual ou menor que dezoito anos, e o artigo 61 Art. 61. Para fins de realização de transplante de rim preemptivo, com doador falecido, serão aceitas inscrições de potenciais receptores que tenham idade menor que ou igual a 18 anos e depuração da creatinina menor que ou igual a 15 mL/min. Objetivo é analisar qual o impacto desta portaria em um centro de transplante renal pediátrico. **Material e Método:** Analisamos os transplantes renais pediátricos realizados em nossa instituição no mesmo período de tempo (3 anos e 7 meses) antes (período 1) e após a publicação da portaria 2600 (período 2). Teste estatístico x2. Resultados: No período 1 foram realizados 127 transplantes, 78(61%) com doador falecido(DF), 27 eram preemptivos destes 18 com DF) No período 2 foram realizados 132 transplantes, 102(77%) com DF, sendo 63(62%) preemptivo destes 45 com DF). A diferença entre o número de transplantes com doador falecido e a frequência de transplante preemptivo com DF foi significativa ($p < 0,05$). **Discussão e Conclusões:** Em nosso centro de transplante renal pediátrico após a publicação da portaria realizamos um número maior de transplante renal com doador falecido em especial no período pré-diálise permitindo as crianças evitar o desgaste físico e emocional do tratamento dialítico.

Palavras Chave: Transplante Renal; Alocação; Preemptivo.

302 Round multidisciplinar pré-transplante de medula óssea autólogo em pediatria: um relato de caso

AUTORES

Lysakowski, S

Instituição:

Hospital São Lucas da PUCRS
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Primeiramente o propósito do TMO seria restabelecer a normalidade funcional medular, atualmente, além dos propósitos já descritos, tem por finalidade estabelecer o quimerismo, através do repovoamento da medula óssea do receptor com as células do doador. O objetivo deste trabalho foi relatar como ocorreram os rounds pré TMO, identificando os participantes que integram a equipe multidisciplinar e as principais orientações prestadas aos responsáveis e pacientes antes do TMO autólogo. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão bibliográfica e relato de caso em um Hospital Pediátrico. Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar. Foram analisados os registros das reuniões pré-TMO, através das atas armazenadas. **Resultados:** A organização dos rounds foi realizada pela enfermeira responsável, que fez o contato com as equipes multidisciplinares, agendando o encontro. Participaram: Médico pediatra oncologista; Enfermagem responsável pelo andar; Fisioterapia; Nutrição; Terapia ocupacional / Recreação; Odontologia; Serviço Social e Higienização. As orientações e esclarecimentos foram variados, de acordo com cada especialidade, que serão úteis em diversos momentos do TMO. **Discussão e Conclusões:** As equipes multiprofissionais são importantes em todo o processo do TMO para atingir os resultados antes, durante e após o tratamento. A aderência ao tratamento por parte do paciente e seus responsáveis se dá também através da confiança estabelecida durante o processo educacional, além de estimular e promover mudanças no comportamento, sabendo que se trata de terapias prolongadas.

Palavras Chave: Transplante de Medula Óssea; Orientações pré transplante.

303 Transplante renal em crianças pequenas

AUTORES

Garcia, C D
Bittencourt, V B
Rohde, R W
Vitola, S P
Pires, F
Gnata, D
Pires, I S
Dickel, S
Tumba, K
Garcia, V D

Instituições:

Hospital da Criança Santo Antônio
Irmandade Santa Casa de Misericórdia
de Porto Alegre

UFCSA

Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O transplante renal em crianças pequenas apresenta dificuldades peculiares, principalmente em função de maior incidência de complicações cirúrgicas e imunológicas. **Material e Método:** Análise retrospectiva de transplantes renais realizados em crianças com peso $\leq 15\text{kg}$, entre maio/1987 e maio/2013, período em que 87 crianças foram submetidas a 88 transplantes. **Resultados:** A média de idade foi de $3,7 \pm 2,1$ (0,9-12,5) anos e de peso foi de $12,5 \pm 2,1$ (5,1-14,9) kg no momento do transplante. 61% eram meninos e 83% eram brancos. A doença básica foi RVU/uropatia/dislásia em 48% dos casos, glomerulopatia em 19,5%, SHU em 11,5%. A forma de tratamento pré-transplante foi CAPD/APD em 54 (62%), hemodiálise em 6 (7%) e 28 (31%) estavam em tratamento conservador. O doador foi falecido em 47 (53%) e vivo relacionado em 40 transplantes, uma criança recebeu enxerto do pai adotivo. Com relação ao local de implante, 87 foram extraperitoniais e apenas um foi colocado em posição intraperitonal. As complicações cirúrgicas incluíram cinco trombooses vasculares (5,7%), três arteriais e duas venosas. Três das cinco trombooses ocorreram em pacientes com trombofilia (alteração do fator V e fator VIII). Houve dois casos de abscesso peri-renal, e não houve complicações ureterais, linfocelos ou re-intervenção por sangramento. Houve 23 perdas de enxerto num período médio de seguimento de $5,5 \pm 4,5$ (0,5-22) anos, sendo oito por causa imunológica, três por recorrência da doença básica, cinco por trombose vascular e sete por óbito com enxerto funcionante. Ocorreram nove óbitos, cinco por infecção. **Discussão e Conclusões:** O transplante renal em crianças pequenas, embora tecnicamente mais difícil e de manejo mais complicado na fase precoce, é um procedimento seguro, desde que executado por equipe experiente e habituada com o manejo e as complicações nesse grupo de pacientes.

Palavras Chave: Transplante Renal Pediátrico; Crianças Pequenas.

304 Transplante renal pediátrico na América Latina

AUTORES

Garcia, C , Delucchi, A , Orta, N , Pestana, J M , Koch, P , Martins, S , Bittencourt, V , Rohde, R , Meneses, R , Cunha, M , Feltran, L , Rosati, P , Hevia, P , Monteverde, M , Diaz, M , Ferraris, J , Repetto, H , Exeni, R , Florentin, L , Florin, J , Camargo, M F Casadei, D , Melendez, K , Calderon, R , Patiño, J , Palacio, D , Madrigal, G , Sandoval, M , Loza, R Jimenez, W , Lou, R , Rodriguez, C Galvez, H , Belangero, V , Prates, L , Pereira, L , Benini, V , Laranjo, S , Monteiro, D , Mattuck, T , Lima, E , Abbud-Filho, M , Ramalho, H , Rodriguez, L , Paladini, J , Augusti, J , Puelma, F , Troche, A , Silva, Y , Reyes, E , Garcia, J , Marmol, A Giron, F , Bruges, D , Arteaga, B , Montoya, E , Martinez-Pico, M , Higuera, W , Liendo, C , Restrepo, J , Calcedo, L , Socorro, F , Semprum, P , Fernandes, I , Schwartsman, B , Veisbich, M H , Gesteira, M F , Andrade, C , Tavares, M , Penido, M , Claro, A , Medeiros, M , Munhoz, R , Bosque, M , Serna, L , Vanegas, J , Caicedo, L , Zarate, S , Cazorla, N , Ariza, M , Pinto, V , Salas, P Coronel, V , Cisneros, A , Arriaga, J , Sebastian, M J , Gastelbondo, R , Medjia, N , Antonello, J

Instituição:

ALANEPE - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Em 2003, foi iniciado o registro multicêntrico voluntário de transplante renal pediátrico na América Latina. O objetivo é analisar os resultados desses transplantes. **Material e Método:** Análise dos dados de pacientes com idade < 20 anos que realizaram transplante renal, no período de 01/01/2004 a 31/12/2012 em 13 países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Equador, Guatemala, Mexico, Nicarágua, Paraguai, Peru e Venezuela. **Resultados:** Registramos 2794 transplantes renais pediátricos. A média de idade foi 11,4 + 3,6 anos, 57% do sexo masculino. Etiologia da doença renal foi em 780 (28%) uropatia, 652(23%) glomerulopatias, sendo 302 destas GESF. Doador foi falecido em 1637(59%). A imunossupressão inicial consistiu principalmente de prednisona(96%) tacrolimo(77%) e ácido micofenólico (71%), a indução IL2RAb (72%) e timoglobulina (19%). Houve 436(16%) perdas do enxerto que foram principalmente: rejeição crônica (n=80), rejeição aguda (n=60), trombose vascular (n=79), morte com o enxerto renal funcionante (n=76) e recorrência da doença renal (n=44). Houve 124(4%) óbitos, sendo secundários, principalmente por infecção(n=52) e doenças cardíacas(n=10). A sobrevida do enxerto com doador vivo no primeiro e quinto ano foi de 97 e 87% e com doador falecido, 87 e 81%, respectivamente ($p < 0,05$). **Discussão e Conclusões:** Analisamos quase 3000 transplantes renais pediátricos. Isto demonstra a integração entre as equipes latino-americanas. Os resultados dos transplantes são similares aos de registros internacionais. As principais causa de perda do enxerto foram imunológicas e trombose vascular, e de óbito foi infecção. Devemos trabalhar para melhorar nossos resultados.

Palavras Chave: Transplante Renal Pediátrico; Infecção; Imunossupressão; Sobrevida.

305 Transplante renal pediátrico no Brasil 2004-2012

AUTORES

Garcia, C
Pestana, J M
Koch, P
Martins, S
Bittencourt, V
Rohde, R
Meneses, R
Cunha, M
Feltran, L
Penido, M
Benini, V
Laranjo, S
Monteiro, D
Matuck, T
Lima, E ,
Penido, J
Abbud Filho, M
Ramalho, H
Fernandes, I
Camargo, M F
Belangero, V
Prates, L
Pereira, L
Schvartsman, B
Veisbich, M H
Gesteira, M D F
Andrade, C
Tavares, M

Instituição:

ABTO

São Paulo - Brasil

Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Em 2003, foi iniciado registro multicêntrico voluntário de transplante renal pediátrico no Brasil. O objetivo é analisar resultados dos transplantes. **Material e Método:** Análise de dados de pacientes pediátricos que realizaram transplante renal de 1 de janeiro de 2004 a 31 dezembro de 2012. Centros participantes são: seis de São Paulo (UNIFESP, Hospital Samaritano, UNICAMP, Santa Casa-SP, I-Criança-FMUSP, Hospital Base-Instituto Uro-Nefrologia SJ Rio Preto), um do Rio Grande Sul (Hospital Santo Antonio-S Casa-PoA), um do Paraná (Hospital Pequeno Príncipe), dois de Minas Gerais (HC-UFMG e S Casa-BH), um do Rio (Hospital Bonsucesso) e um da Bahia (Hospital Ana Neri-UFBA). **Resultados:** Nesse período, registramos 1498 transplantes renais pediátricos. A média de idade no momento do transplante foi de 11,6 + 4,4 (1 a 19) anos, 787(56,6%) do sexo masculino. Etiologia da doença renal foi em 474 (31,6%) uropatias, 371(24,7%) glomerulopatias, sendo 190(51,2%) destas GESF. Doador foi falecido (DF) em 933(62,3%). A imunossupressão inicial consistiu principalmente de tacrolimo 1233(85%) e ácido micofenólico 865(53%), a indução com IL2RAb 1243(83,7%) e Timoglobulina 116(7,8%). Houve 239(16%) perdas do enxerto: recorrência da doença renal (n=24), trombose arterial ou venosa (n=43), morte com o enxerto renal funcionante (n=62). Houve 67(4%) óbitos de pacientes, 33 foram devido a infecção e 10 a doenças cardíacas. A SV enxerto censurado para morte: um ano 93% e cinco anos 83%, SV enxerto não censurado para morte com DV: um ano 94% e cinco anos 84%; com DF um ano 88% e cinco anos 75% . SV do enxerto foi melhor com DV (p<0,05). **Discussão e Conclusões:** Resultados comparáveis a registros internacionais. Sobrevida do enxerto com doador vivo foi melhor. Conseguimos manter bom intercâmbio entre os principais grupos de transplante renal pediátrico no Brasil.

Palavras Chave: Transplante Renal Pediátrico; Sobrevida; Imunossupressão.



XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES 2013

XII CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE TRANSPLANTES
XII ENCONTRO DE ENFERMAGEM EM TRANSPLANTES
IV ENCONTRO MULTIDISCIPLINAR EM TRANSPLANTES
FÓRUM DE HISTOCOMPATIBILIDADE DA ABH

12 a 15 de Outubro de 2013

Windsor Barra Hotel - Rio de Janeiro

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO JBT

O JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes, ISSN 1678-3387, órgão oficial da ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, destina-se à publicação de artigos da área de transplante e especialidades afins, escritos em português, inglês ou espanhol.

Os manuscritos submetidos à Revista, que atenderem às “Instruções aos Autores” e estiverem de acordo com a política Editorial da Revista, após aprovação pelo Conselho Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de dois revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Os comentários serão devolvidos aos autores para as modificações no texto ou justificativas de sua conservação. Somente após aprovação final dos editores e revisores, os trabalhos serão encaminhados para publicação. Serão aceitos Artigos Originais, Artigos de Revisão, Apresentação de Casos Clínicos, Cartas ao Editor, Ciências Básicas Aplicadas aos Transplantes, Opinião Técnica, Prós e Contras, Imagem em Transplante e Literatura Médica e Transplantes.

ARTIGOS ORIGINAIS

São trabalhos destinados à divulgação de resultados da pesquisa científica. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura deverá conter os seguintes itens: Resumo (português e inglês), Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. Devem ter, no máximo, 45 referências.

ARTIGOS DE REVISÃO

Constituem da avaliação crítica e sistemática da literatura sobre um assunto específico, podendo ser: Revisão Acadêmica, Revisão de Casos, Revisões Sistemáticas, etc. O texto deve esclarecer os procedimentos adotados na revisão, a delimitação e os limites do tema, apresentar conclusões e ou recomendações e ter, no máximo, 60 referências.

APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS

Relata casos de uma determinada doença, descrevendo seus aspectos, história, condutas, etc... incluindo breve revisão da literatura, com 20 referências, no máximo.

CARTAS AO EDITOR

Tem por objetivo discutir trabalhos publicados na revista ou relatar pesquisas originais em andamento. Devem ter, no máximo, três laudas e cinco referências.

CIÊNCIAS BÁSICAS APLICADAS AO TRANSPLANTE

Artigos de revisão sobre temas de ciência básica, cujo conhecimento tem repercussão clínica relevante para Transplantes. Devem ter, no máximo, dez laudas e 15 referências e serão feitas apenas a convite do JBT.

OPINIÃO TÉCNICA

Destina-se a publicar uma resposta a uma pergunta de cunho prático através de opinião de um especialista (Quem? Quando? Como? Onde? Por quê?). Devem ter, no máximo, seis laudas e apresentarem até quinze referências.

PRÓS E CONTRAS

Frente a uma questão, dois autores serão escolhidos pela editoria do JBT, para discutirem os aspectos positivos e os negativos de um assunto controverso. São dois autores, um escrevendo a favor e o outro contra uma determinada proposição. Cada autor deve escrever no máximo três laudas e cinco referências.

IMAGEM EM TRANSPLANTE

Uma imagem relacionada a Transplante, patognomônica, típica, de US, RX, CT, RNM, foto de cirurgia, microscopia, sinal clínico, etc., seguida de um texto curto, explicativo, com, no máximo, 15 linhas e cinco referências.

LITERATURA MÉDICA E TRANSPLANTES

Um artigo original de qualquer área médica, incluindo transplantes, que seja importante para o conhecimento do médico transplantador, poderá ser revisado, e o resumo do trabalho original será publicado, seguido de um pequeno resumo comentado ressaltando sua importância. O resumo deve ter até duas laudas e apresentar a referência completa do trabalho. Autores serão convidados para esse tipo de publicação, mas poderão ser considerados para publicação no JBT trabalhos enviados sem convites quando considerados relevantes pelos editores.

PONTO DE VISTA

Temas sobre transplantes de órgãos ou tecidos, elaborados por autores da área, convidados pela editoria da revista. Deverão conter 1.200 palavras, no máximo.

ESPECIAL

Artigo, Documento, Trabalho, Parecer, que não se enquadre em nenhuma das especificações acima, publicado apenas por convite da Revista ou após parecer da Editoria, mas que venha trazer à comunidade transplantadora, informações de grande importância, e portanto, sem necessidade de seguir as normas clássicas da revista.

As normas que se seguem, devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo International Committee of Medical Journal Editors e publicado no artigo: Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Ann Intern Med 1997;126:36-47, e atualizado em outubro de 2001. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.icmje.org>

NORMAS PARA ELABORAÇÃO DO MANUSCRITO

Requisitos técnicos

- a) O trabalho deverá ser digitado em espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, margem de 2,5 cm de cada lado, com páginas numeradas em algarismos arábicos, na seqüência: página de título, resumos e descritores, texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas.
- b) Permissão à ABTO para reprodução do material.
- c) Declaração que o manuscrito não foi submetido a outro periódico,
- d) Aprovação de um Comitê de Ética da Instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a trabalhos de pesquisa envolvendo seres humanos.
- e) Termo de responsabilidade do autor pelo conteúdo do trabalho e de conflitos de interesses que possam interferir nos resultados.

Observações:

- 1) Com exceção do item “a”, os documentos acima deverão conter a assinatura do primeiro autor, que se responsabiliza pela concordância dos outros co-autores.
- 2) Há em nosso site, modelo de carta para acompanhar os trabalhos, onde já constam as informações referentes aos itens b, c, d, e.

Após as correções sugeridas pelos revisores, a forma definitiva do trabalho deverá ser encaminhada, preferencialmente, por e-mail ou, uma via impressa, acompanhada de CD-ROM. Os originais não serão devolvidos. Somente o JBT-Jornal Brasileiro de Transplantes poderá autorizar a reprodução em outro periódico, dos artigos nele contidos.

PREPARO DO MANUSCRITO

A página inicial deve conter:

- a) Título do artigo, em português (ou espanhol) e inglês, sem abreviaturas; que deverá ser conciso, porém informativo;
- b) Nome de cada autor - sem abreviatura, afiliação institucional e região geográfica (cidade, estado, país);
- c) Nome, endereço completo, telefone e e-mail do autor responsável;
- d) Fontes de auxílio à pesquisa, se houver.

RESUMO E ABSTRACT

Para os artigos originais, os resumos devem ser apresentados no formato estruturado, com até 350 palavras destacando: os objetivos, métodos, resultados e conclusões. Para as demais seções, o resumo pode ser informativo, porém devendo constar o objetivo, os métodos usados para levantamento das fontes de dados, os critérios de seleção dos trabalhos incluídos, os aspectos mais importantes discutidos, as conclusões e suas aplicações.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO JBT

Abaixo do resumo e abstract, especificar no mínimo três e no máximo dez descritores (keywords), que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

Os resumos em português (ou espanhol) e inglês deverão estar em páginas separadas. Abreviaturas devem ser evitadas.

TEXTO

Iniciando em nova página, o texto deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho (vide acima). Com exceção de referências relativas a dados não publicados ou comunicações pessoais, qualquer informação em formato de “notas de rodapé” deverá ser evitada.

AGRADECIMENTOS

Após o texto, em nova página, indicar os agradecimentos às pessoas ou instituições que prestaram colaboração intelectual, auxílio técnico e ou de fomento, e que não figuraram como autor.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos, sobrescritos, após a pontuação e sem parênteses.

A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/linkout/journals/jourlists.cgi?typeid=1&type=journals&operation=Show>

Para todas as referências, cite todos os autores até seis. Acima de seis, cite os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

Alguns exemplos:

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Donckier V, Loi P, Closset J, Nagy N, Quertinmont E, Lê Moine O, et al. Preconditioning of donors with interleukin-10 reduces hepatic ischemia-reperfusion injury after liver transplantation in pigs. *Transplantation*. 2003;75:902-4.

Papini H, Santana R, Ajzen, H, Ramos, OL, Pestana, JOM. Alterações metabólicas e nutricionais e orientação dietética para pacientes submetidos a transplante renal. *J Bras Nefrol*. 1996;18:356-68.

RESUMOS PUBLICADOS EM PERIÓDICOS

Raia S, Massarollo PCP, Baia CESB, Fernandes AONG, Lallee MP, Bittencourt P et al. Transplante de fígado “repique”: receptores que também são doadores [resumo]. *JBT J Bras Transpl*. 1998;1:222.

LIVROS

Gayotto LCC, Alves VAF. Doenças do fígado e das vias biliares. São Paulo: Atheneu; 2001.

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

CAPÍTULOS DE LIVROS

Raia S, Massarollo PCB. Doação de órgãos. In: Gayotto LCC, Alves VAF, editores. *Doenças do fígado e das vias biliares*. São Paulo: Atheneu; 2001. p.1113-20.

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

TRABALHOS APRESENTADOS EM EVENTOS

Sokal EM, Cleghorn G, Goulet O, Da Silveira TR, McDiarmid S, Whittington P. Liver and intestinal transplantation in children: Working Group Report

[Presented at 1^o World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2002; 35 Suppl 2:S159-72.

TESES

Couto WJ. Transplante cardíaco e infecção [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2000.

Pestana JOM. Análise de ensaios terapêuticos que convergem para a individualização da imunossupressão no transplante renal [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2001.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

Matsuyama M, Yoshimura R, Akioka K, Okamoto M, Ushigome H, Kadotani Y, et al. Tissue factor antisense oligonucleotides prevent renal ischemia reperfusion injury. *Transplantation* [serial online] 2003 [cited 2003 Aug 25];76:786-91. Available from: URL: <http://gateway2.ovid.com/ovidweb.cgi>.

HOMEPAGE

Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

PARTE DE UMA HOMEPAGE

American Medical Association [homepage na Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [atualizada em 2001 Aug 23; acesso em 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

Obs: Dados não publicados, comunicações pessoais, deverão constar apenas em “notas de rodapé”. Trabalhos enviados para a revista devem ser citados como trabalhos no “prelo”, desde que tenham sido aceitos para publicação. Deverão constar na lista de Referências, com a informação: [no prelo] no final da referência, ou [in press] se a referência for internacional.

TABELAS, FIGURAS, E ABREVIATURAS

Tabelas

Devem ser confeccionadas com espaço duplo. A numeração deve ser seqüencial, em algarismos arábicos, na ordem que foram citadas no texto. Devem ter título, sem abreviatura, e cabeçalho para todas as colunas. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. Devem ser delimitadas, no alto e embaixo por traços horizontais; não devem ser delimitadas por traços verticais externos e o cabeçalho deve ser delimitado por traço horizontal. Legendas devem ser acompanhadas de seu significado. No máximo, quatro tabelas deverão ser enviadas.

Figuras (gráficos, fotografias, ilustrações)

As figuras devem ser enviadas no formato JPG ou TIF, com resolução de 300dpi, no mínimo. Ilustrações extraídas de outras publicações deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor, constando na legenda da ilustração a fonte de onde foi publicada. As figuras deverão ser enviadas em branco e preto.

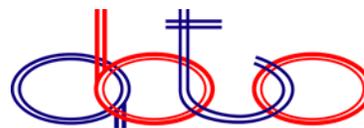
Abreviaturas e Siglas

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras, devem ser acompanhadas de seu significado. Não devem ser usadas no título.

ENVIO DO MANUSCRITO

Os trabalhos devem ser enviados através do
e-mail: abto@abto.org.br

Promoção



Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
www.abto.org.br

Av. Paulista, 2001 - 17º andar - Cj. 1704/1707
01311-300 - São Paulo / SP
Tel.: (11) 3262-3353 / 3263-0313

Apoio



Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo
à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

**Patrocínio
Oficial**



**Secretaria
Executiva**



FERNANDA PRESTES GERENCIAMENTO DE
EVENTOS LTDA.

(11) 5084-4246

(11) 5081-7028

• info@fernandapresteseventos.com.br