

JBT

Jornal Brasileiro de Transplantes - Volume 17, Número 4, out/dez 2014

Revista Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO

ARTIGOS ORIGINAIS

- **AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS EXIGIDOS PARA A REALIZAÇÃO DO TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA E CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS POTENCIAIS DOADORES EM UM HOSPITAL EM SÃO PAULO**
- **OPINIÃO E CONHECIMENTOS DOS ALUNOS DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DA CIDADE DE SÃO PAULO SOBRE: DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS**

ARTIGOS DE REVISÃO

- **TUBERCULOSIS IN SOLID ORGAN TRANSPLANTATION: PROSPECTS AND CHALLENGES IN THE BRAZILIAN CONTEXT**
- **INTERVENÇÕES PREVENTIVAS DE ENFERMAGEM EM CASOS DE CÂNCER PÓS-TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**
- **INFECÇÃO CITOMEGÁLICA PÓS-TRANSPLANTE RENAL**

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 POSTER II:
 CORAÇÃO - PULMÃO - ANESTESIA
 COORDENAÇÃO E ÉTICA
 ENFERMAGEM
 MULTIDISCIPLINAR
 TRANSPLANTE PEDIÁTRICO



**XIII CONGRESSOS
 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

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

Periodicidade: trimestral

JBT – J Bras Transpl. São Paulo. V.17, nº4, p.415-588, out/dez 2014

Diretoria (Biênio 2014 - 2015)

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	Pag.
	431

ARTIGOS ORIGINAIS

AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS EXIGIDOS PARA A REALIZAÇÃO DO TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA E CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS POTENCIAIS DOADORES EM UM HOSPITAL EM SÃO PAULO	432
<i>Jônatas Marques da Costa, Priscilla Caroliny de Oliveira, Luciana Carvalho Moura, Juliana Guareschi dos Santos, Heloísa Barboza Paglione</i>	

OPINIÃO E CONHECIMENTOS DOS ALUNOS DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DA CIDADE DE SÃO PAULO SOBRE: DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	439
<i>Rafael Raimundo Lussani, Thais de Barros, João Luis Erbs Pessoa</i>	

ARTIGOS DE REVISÃO

TUBERCULOSIS IN SOLID ORGAN TRANSPLANTATION: PROSPECTS AND CHALLENGES IN THE BRAZILIAN CONTEXT	444
<i>Isabela Dias Lauar, Gerusa Coelho Vaz, Roberta Romanelli, Taciana de Figueiredo Soares, Auro Sergio Perdigão de Brito, Luciana Costa Faria, Wanessa Trindade Clemente</i>	

INTERVENÇÕES PREVENTIVAS DE ENFERMAGEM EM CASOS DE CÂNCER PÓS-TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	452
<i>Lívia Nunes Rodrigues Leme; Silvana Soares dos Santos</i>	

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

SUMÁRIO	419
----------------------	------------

Seção	Referências	Pag.
CORAÇÃO - PULMÃO - ANESTESIA	588 a 611	467 a 478
COORDENAÇÃO - ÉTICA	612 a 648	479 a 497
ENFERMAGEM	649 a 706	498 a 526
MULTIDISCIPLINAR	707 a 810	527 a 578
PEDIATRIA	811 a 821	579 a 584

NORMAS DE PUBLICAÇÃO	586
-----------------------------------	------------

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

JBT – J Bras Transpl. São Paulo. V.17, nº4, p.415-588, out/dez 2014

SUMÁRIO - Temas Livres - Apresentação Oral II

Nº Ref.	CORAÇÃO - PULMÃO - ANESTESIA
588	Análise preliminar da opinião e do conhecimento da população sobre doadores de coração parado no Brasil Salvalaggio, P R d O , Yokoi, D S , Galina, I , Ceulemans, N , Moriguchi, R M , Correa, R B , Candido, V d M , Carignano, W W , Cavalini, W L P
589	Avaliação do perfil de segurança dos inibidores mTOR em 52 doentes submetidos a transplantação cardíaca Batista, M , Prieto, D , Antunes, P , Antunes, M
590	Avaliação dos resultados ergoespirométricos de pacientes submetidos ao transplante cardíaco (TxC) Guimarães, T C F , Colafranceschi, A S , Miranda, J S S , Santos, M A , Souza, F C C
591	Citomegalovírus como fator predisponente para infecções respiratórias em doentes transplantados cardíacos Leite, F , Batista, M , Prieto, D , Bernardo, J , Eugênio, L , Antunes, M
592	Estudo anatomopatológico dos corações explantados de portadores de doença de chagas submetidos ao transplante cardíaco Fiorelli, A I
593	Extração de DNA de bloco de biópsia: ferramenta para diagnóstico precoce de micobacteriose de pele em transplante cardíaco Oliveira, A P V , Silva, J O , Zamorano, M M B , Lin, H T , Monteiro, J , Rossi Neto, J M , Santos, C C , Finger, M A , Cipullo, R , Dinkhuysen, J J , Abboud, C S
594	Fístula coronariana para ventrículo direito após biópsia endomiocárdica Kanamaru, F , Mangini, S , Pires, L J T , Pires, P V , Silvestre, O , Curiatti, M N C , Perin, M , Bacal, F
595	Frequência de biópsias endomiocárdicas (BEM) seriadas em pacientes adultos submetidos a transplante cardíaco (TXC) no Instituto Nacional de Cardiologia (INC) Schtruk, L B C E , Zappa, M , Grendelle, R , Colafranceschi, A S , Miranda
596	Infecção fúngica da ordem Mucorales em transplante de pulmão: Relato de casos Didier Neto, F M F , Camargo, P C L B , Costa, A N , Teixeira, R H d O B , Carraro, R M , Afonso Jr, J E , Campos, S V , Pêgo-Fernandes, P M , Samano, M N , Fernandes, L M , Abdalla, L G
597	Influência da captação de coração interestadual na situação dos receptores em fila para transplante cardíaco Atik, F A , Scatolin, C , Couto, C , Tirado, F P , Barros, M R , Cunha, C R , Afune, C C , Chaves, R B , Vieira, N W , Reis, J G
598	Leucoencefalopatia posterior reversível em transplante de pulmão: Relato de cinco casos Arimura, F E , Camargo, P C L B , Afonso Jr, J E , Costa, A N , Teixeira, R H d O B , Carraro, R M , Campos, S V , Pêgo-Fernandes, P M , Samano, M N , Fernandes, L M , Abdalla, L G
599	Micoses endêmicas em receptores de transplante de pulmão – Relato de seis casos e revisão da literatura Silva Junior, F I M , Campos, S V , Costa, A N , Carraro, R M , Afonso Junior, J E , Teixeira, R H O B , Samano, M N , Fernandes, L M , Abdalla, L G , Pêgo-Fernandes, P M
600	Perfil demográfico dos pacientes em lista de espera para transplante pulmonar Falashi, R H , Teixeira, R H O B , Afonso, J E , Jatene, F , Valvassora, M L , Couto, C R , Leite, P B P , Yonezawa, E a Y , Sato, G
601	Perfil dos doadores de coração ofertados à Central Nacional de Transplantes (CNT) em 2010, 2011 e 2012 Heinzen, E , Albuquerque, G A , Borba, H M , Teixeira, A A
602	Perfil dos doadores de pulmão ofertados à Central Nacional de Transplantes (CNT) em 2010, 2011 e 2012 Heinzen, E , Albuquerque, G A , Borba, H M , Teixeira, A A
603	Ponte para transplante cardíaco com bomba centrífuga por levitação magnética em pacientes sensibilizados Fleitas Alcaraz, I E , Mejia, J A C , Fernandes, J R , Pinheiro, M L , Vasconcelos, G G d , Pinto Jr., V C , Uchoa, R B , Falção, S N , Carvalho, B M d , Neto, J D d S

Nº Ref.	CORACÃO - PULMÃO - ANESTESIA
604	<p>Relação entre avaliação ventilatória por tomografia de impedância elétrica e cintilografia de perfusão pulmonar em transplante pulmonar unilateral - relato de caso e revisão da literatura Mendonça, T O , Catunda, L G , Holanda, M A , Marinho, L S , Medeiros, I L , Viana, C M S , Gomes Neto, A</p>
605	<p>Resultado Inicial do Programa de Transplante Pulmonar do Hospital Israelita Albert Einstein Afonso Jr, J E , Werebe, E C , Samano, M N , Teixeira, R H O B , Carraro, R M , Caramori, M L , Vasconcelos, J T , Pêgo-Fernandes, P M , Jatene, F B</p>
606	<p>Resultados da transplantação cardíaca em doentes críticos. Devemos transplantar? Prieto, D , Batista, M , Antunes, M</p>
607	<p>TRALI associado a Crioprecipitado no intra-operatório de transplante hepático Viana, D , Carvalho, C , Diaz, R , Gouvea, G</p>
608	<p>Transplante combinado coração rim de um mesmo doador, Relato de Caso Yamauchi, L H I , Takaoka, F , Barbosa, R P , Oliveira, A P d</p>
609	<p>Transplante de pulmão no Ceará: resultados de uma experiência inicial de 10 casos Gomes Neto, A</p>
610	<p>Tromboembolia pulmonar e trombose venosa profunda: estudo retrospectivo de 82 transplantados pulmonares Didier Neto, F M F , Camargo, P C L B , Afonso Jr, J E , Costa, A N , Teixeira, R H d O B , Carraro, R M , Campos, S V , Pêgo-Fernandes, P M , Samano, M N , Fernandes, L M , Abdalla, L G</p>
611	<p>Utilização da Tomografia de Impedância Elétrica para ajuste da ventilação mecânica em transplante pulmonar Afonso Jr, J E , Santiago, R R S , Camargo, P C L B , Carvalho, C R R , Pêgo-Fernandes, P M , Amato, M B P</p>
Nº Ref.	COORDENAÇÃO DE TRANSPLANTES - ÉTICA
612	<p>A entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante: percepção de familiares de potenciais doadores Santos, M J , Massarollo, M C K B , Moraes, E L</p>
613	<p>Acompanhamento do Transplante de Medula Óssea entre 2011 e 2012 Diniz, J M T , Alves, A R A S D O , Calado, J</p>
614	<p>Análise das principais causas de morte encefálica em potenciais doadores de órgãos no estado do Amazonas Felix, F D , Passos, L N M , Soares, M G B , Nascimento, G S , Rocha, A C L , Figueiredo, H C A , Fernandes, D A</p>
615	<p>Análise das taxas de entrevistas realizadas e de consentimento familiar para doação de órgãos e tecidos para transplante por região geográfica no estado do Rio de Janeiro Paura, P R C , Sarlo, R , Araujo, C , Ponte, M , Assis, A , Lenzi, J , Rocha, E</p>
616	<p>Avaliação das causas de descarte de tecido ocular no estado de São Paulo Ebrs, J L , Ferraz, A S , Schirmer, J , Roza, B A</p>
617	<p>Avaliação do perfil da população potencial doadora de globos oculares da Santa Casa de Belo Horizonte (SCBH) Vieira, P L , Ferreira, L M A , Hourri, L F , Oliveira, C D , Moura, M R , Souza, C V d , Querino, L G P , Pereira, W A , Ferreira, N P</p>
618	<p>Características das notificações de potenciais doadores e doadores efetivos viabilizados por um serviço de procura de órgãos e tecidos em uma instituição pública de cardiologia Santos, J P , Silva, V S , Souza, G P S , Prado, L B , Matayoshi, A G , Souza, K L , Silva, J M , Bezerra, A S M , Marcelino, C A G , Almeida, A F S , Ayoub, A C</p>
619	<p>Características do doador falecido associadas a pior evolução do transplante renal ao final de seis meses Baptista, A P M</p>
620	<p>Causa da morte encefálica dos doadores de órgãos sólidos do Ceará, nordeste do Brasil Machado, E F S , Rodrigues, A A , Silva, S F R , Silva, S L , Almeida, E R B</p>
621	<p>Check-list como um instrumento de educação permanente de enfermeiros de um novo centro de referência em transplante de fígado em São Paulo Catani, D S , Gritti, C M , Arantes, A C N , Jesus, A M D , Merszi, C , Brasil, D , Pereira, F , Viana, M S , Antonioli, G , Thomé, T , Ferraz Neto, B</p>
622	<p>Desenvolvimento de software para otimização de processos no Banco de Tecido Ocular – INTO Bonfadini, G , Prinz, R A D , Araujo, C A S , Rocha, E , Souza, S R M , Santos, L S , Maia, A H , Vianna, L M M</p>
623	<p>Desenvolvimento do curso de comunicação em situações críticas no estado de Santa Catarina Andrade, J , Knihs, N S , Berbigier, E</p>

Nº Ref.	COORDENAÇÃO DE TRANSPLANTES - ÉTICA
624	Distribuição de fígado para transplantes em Pernambuco no período de janeiro a dezembro de 2012 Diniz, J M T , Carvalho, V M B , Moura, M A , Cavalcanti, D
625	Distribuição de rim para transplantes em Pernambuco no período de janeiro a dezembro de 2012 Diniz, J M T , Moura, M A , Cavalcanti, D
626	Existe o conceito de “merecimento de transplante” na população leiga? Um estudo exploratório sobre preconceito e transplante em população escolar de “educação de jovens adultos” Tavares, M S , Arantes, J C , Teixeira, U S , Nicacio, B C , Souza, F C , Penna, F M
627	Gestão dos processos de doação e transplante de órgãos sob a ótica da “Produção Enxuta” Gussen, C , Figueiredo, K F , Araujo, C A S
628	Implementação de ferramenta eletrônica no ambulatório pré-transplante Renal: Projeto Magnus Ferreira, G F , Bastos, K V , Freitas, E B , Colares, V S , Moreira, P R R , Ferreira, S , Ribeiro, M T
629	Incidência de Enterococcus resistente à vancomicina na unidade de transplante em hospital de ensino Bandeira de Sousa, M V T , Porto, W R R , Mota, L S , Camurça , P F C B , Holanda, C M
630	Inserção dos egressos do curso de pós-graduação em doação e transplantes de órgãos na área da especialidade Moura, L C , Santos, J G
631	Melhoria da negativa familiar no nordeste do Brasil baseada na experiência espanhola Furtado, R V , Oliveira, S F d M , Santos, A , de Oliveira, B J C , Galvão-Pereira , M
632	Novo modelo de gestão hospitalar para realização de transplantes- Organização Social/Parceria Público Privada Carvalho, D M
633	O rastreamento de casos de morte encefálica no Rio de Janeiro: Impacto no número de notificações e doações de órgãos Soares, C , Vale, B , Rocha, E , Araujo, C A S
634	Órgãos para Transplantes: uma análise do método de identificação e acondicionamento de acordo com os critérios determinados pela ANVISA Moura, L C , Almeida, S S , Lanzoni, J M , Santos, J G , Dionísio, G A , Martins, L R , Marcos, M C O , Santos, R C C , Silva, V S , Carneiro, A R , Moreira, F A , Calado, D A M C , Oliveira, P C , Leite, R F , Neto, J M N , Salvalaggio, P R O , Roza, B A , Morgado, S R , Rezende, M B , Matos, A C C
635	Perfil de quem autoriza as doações de órgãos e tecidos no estado do Rio de Janeiro Assis, A , Sarlo, R , Lenzi, J A , Ponte, M , Rocha, E , Araujo, C A S
636	Perfil dos doadores elegíveis e efetivos em um hospital geral e universitário do sul do Brasil Hermann, K C , de Resende, R S , Unicovsky, M A R
637	Perfil dos óbitos e fatores que influenciam a doação de órgãos e tecidos em um hospital universitário Rol, J L , Sampaio, R , Morais, M , Oliveira, J F P
638	Perfil dos pacientes receptores de coração no estado do Rio Grande do Sul Borges, P H C , Siebiger, G R L , Tech, A W , Brodt, K , Nothen, R
639	Perfil epidemiológico dos potenciais doadores de órgãos do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HMWG), Natal/RN 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 , de Oliveira, E T G , Soares, G F , de Mendonça, R P , Mariz, R F , Furtado, R V , Galvão-Pereira, M
640	População acredita em comércio de órgãos Mazzia, A F Z , Hoppen, C M S H , Isquierdo, L d A , Le Bourlegat, M , Picasso, M C , Kissmann, N , Gallo, R B , Júnior, S P H , Guimarães, V B , Garcia, V D , Garcia, C D
641	Principais causas de recusa familiar para doação de órgãos no estado da Bahia Melo Sodré, A C , de Moura, E S , Menezes, T , Saldanha, E d S
642	Probabilidad de trasplante renal en la Comunidad Autónoma del País Vasco Oliveira, J F P , Aranzabal, J , Goitia, P E
643	Transplante de pulmão no Ceará: resultados de uma experiência inicial de 10 casos Gomes Neto, A

Nº Ref.	COORDENAÇÃO DE TRANSPLANTES - ÉTICA
644	<p>Retenção do conhecimento da equipe de captação sobre extração, perfusão e acondicionamento de múltiplos órgãos: uma análise de um curso teórico-prático Santos, J G , Moura, L C , Marcos, M C O , Santos, R C C , Chida, V V , Cintra, L , Rezende, M B , Junior, M B , Matos, A C C</p>
645	<p>Serviço de transplante hepático em um hospital de referência – Uma interface entre assistência e ensino Pinheiro, S J , Araújo, A V B d , Diniz, M S d M , Guilherme, M V d A A P , Sousa, W T , Freitas, J d O B</p>
646	<p>Transplante de córnea: principais dificuldades na distribuição de córneas ópticas no Estado da Bahia Melo Sodré, A C , Paulo, M R , de Moura, E S , Menezes, T</p>
647	<p>Transplantes de órgãos e tecidos realizados no Espírito Santo entre 1999 e 2012 Erlacher, R G N , Santos, T Z R , Thomazini, M A , Mendes, C M , Ventrorm, G P , Diniz, J M T</p>
648	<p>Vivências de estagiários de medicina na Central de Transplantes de Pernambuco Diniz, J M T , Alves, A R B A S D O A , Ramgund, K K M , Barros, A P</p>
Nº Ref.	ENFERMAGEM
649	<p>Ações de enfermagem no serviço de transplante hepático em um hospital de referência no estado do Ceará de Araújo, A V B , Pinheiro, S J , Brito, J D O , Guilherme, M V P</p>
650	<p>A importância da capacitação de graduandos e profissionais de saúde para o processo de doação de órgãos e tecidos pra transplantes Freitas, R A D , Agnolo, C M D , Baldissera, V D A , Almeida, E C D , De Oliveira, C G E , Pelloso, S M , Carvalho, M D D B</p>
651	<p>A importância da doação de órgãos e tecidos na formação técnica- profissional como relato de experiência Assis, A R</p>
652	<p>A importância do transplante para familiares de crianças com transplante cardíaco Ribeiro, S B , Penaforte, K L , Bastos, L F , Andrade, G V , Souza, N M G , Araújo, S T , Rodrigues, T B , Souza, A M A , Cavalcante, C T D M B , Pinto Junior, V C , Assis, F E B</p>
653	<p>Ações de Enfermagem no processo de ensino-aprendizagem aos pacientes no pré-operatório de transplante hepático Pinheiro, S J , Araújo, A V B d , Freitas, J d O B , Guilherme, M V d A A P , Pereira, V R</p>
654	<p>Ações educativas no pré e pós-operatório de transplante renal pediátrico: revisão narrativa da literatura Cunha, M F , Sasso, K D , Camargo, M F C , Silva, E F</p>
655	<p>Acolhimento multiprofissional no centro de transplante de fígado do ceará: relato de experiência Sampaio, M W C , Mota, L S , Pereira, R A , Flor, M J , Garcia, J H P</p>
656	<p>Análise de sobrevida em indivíduos submetidos ao transplante renal em hospital universitário do Rio de Janeiro Dangeles, A C R , Suassuna, J H R , Carvalho, M S</p>
657	<p>Análise epidemiológica do transplante de células-tronco hematopoiéticas em um hospital privado do município de São Paulo Ferrari, L C</p>
658	<p>Assistência de Enfermagem na situação de abortamento Pereira, A S , Nogueira, C S , Vesco, N L , Costa, N P S , Lima, R F , Souza, V N , Nicolau, A I O , Viana, C D M R</p>
659	<p>Atuação do enfermeiro nos exames clínicos - Manual de exames clínicos Pereira, A S , Nogueira, C S , Vesco, N L , Costa, N P S , Lima, R F , Souza, V N , Viana, C D M R , Silva, T B C</p>
660	<p>Avaliação da qualidade do sono de receptores de transplante de fígado: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh Mendes, K D S , Ziviani, L d C , Lopes, A R F , Martins, T A , Rossin, F M , Lopes, G F , Castro-e-Silva, O , Galvão, C M</p>
661	<p>Avaliação dos níveis de ansiedade e estresse em receptores de transplante de fígado Mendes, K D S , Rossin, F M , Lopes, A R F , Martins, T A , Ziviani, L d C , Lopes, G F , Castro-e-Silva, O , Galvão, C M</p>
662	<p>Complicações em pacientes em hemodiálise com insuficiência renal crônica internados em unidade de terapia intensiva Silva, V M d S , Melo, G B d , Melo, G B d , Pimentel, B J , Santos, A C T</p>

Nº Ref.	ENFERMAGEM
663	Condições de saúde e qualidade de vida de pacientes em lista de espera por transplante hepático em Rio Branco Israel, J L , Soares, G S , Amaral, T L M , Prado, P R , Genzini, T
665	Cuidados de enfermagem na administração de medicamentos imunossupressores no transplante renal: revisão de literatura Costa, D D S , Felizardo, D B
666	Descrição de termos da linguagem de enfermagem utilizada no pós-operatório imediato de transplante renal Fernandes, D D S , Martins, M C T , Leite, C T , Moreira, A F C , Versiani, M Q , Marques, D R
667	Diagnóstico de enfermagem: primeiro retorno ambulatorial pós-transplante hepático Batista, R R , Moura, L C , Rezende, M B , Almeida, M D , Almeida, S S
668	Diagnóstico de morte encefálica e doação de órgãos: relato de caso Mendonça, A E O , Freire, I L S , Vasconcelos, Q L D A Q , Torres, G V
669	Diagnósticos de enfermagem em ambulatório do pré-transplante renal: relato de experiência Câmara, J J C , Aragão, M A M , Viegas, C G C , Morais, R F C , Dias, R S , Lima, H R F O , Pereira, L F B
670	Diagnósticos de enfermagem em um paciente transplantado renal baseados na teoria do autocuidado de Orem: estudo de caso Borsato, L , Silva, C T d , Escudeiro, C L , Leite, J L , Branco, J M A , Lins, S M d S B
671	Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato de transplante renal: relato de caso Pereira, R A , Santos, T M S , Mota, L S , Sampaio, M W C , Sousa, M V T B , Silva, J M
672	Dimensionamento de pessoal de Enfermagem: A realidade em uma unidade de transplantes de um hospital público de Belo Horizonte Amorim, J S , Romualdo, D C
673	Dispositivos de assistência ventricular como ponte para transplante cardíaco(tc): uma revisão integrativa Guimarães, T C F , Matos, L N , Faria, V S
674	Dispositivos de assistência ventricular como ponte para transplante cardíaco (TC): uma revisão integrativa Faria, V S , Matos, L N , Guimarães, T F
675	Doação de órgãos: razões para a recusa familiar Lacerda, I C , Barroso, W M , Torres, M D G , Resende, S M M , Campelo, S B , Bernal, M M R , Oliveira, V L M , Forte, J G , Braga, A A , Pinheiro, M L , Rolim, J , Vasconcelos, G G
676	Enfermeiro protagonista da estratégia de educação e promoção da saúde no pré-transplante hepático: relato de experiência Sampaio, M W C , Mota, L S , Pereira, R A , Lima, C A d , Miranda, L F R , Garcia, J H P
677	Estudo Comparativo de Produtividade: CIHDOTT exclusiva versus CIHDOTT não exclusiva Tostes, P P , Souza, D R S
678	Fila de transplante cardíaco nos últimos 19 anos em hospital transplantador Cruz, F D
679	Há viabilidade de implantação de uma organização de procura de órgãos no Vale do Paraíba Paulista e Litoral Norte-SP? Neto, J M D N , Moura, L C
680	Implantação da primeira pós-graduação em enfermagem em terapia intensiva e transplante de órgãos abdominais da Amazônia Genzini, T , Amaral, T L M
681	Importância da implementação do manual de orientações de enfermagem aos pacientes transplantados em alta hospitalar Lagedo, N A , Melo, M G , Frazão, C L , Pereira, K F , Oliveira, B P
682	Intervenções de Enfermagem em ambulatório do pré-transplante renal: relato de experiência Câmara, J J C , Dias, R S , Aragão, M A M , Viegas, C G C , Morais, R F C , Lima, H R F O , Pereira, L F B

Nº Ref.	ENFERMAGEM
683	Máquina de perfusão no transplante renal: a importância da equipe multiprofissional na implementação do processo Clarizia, G, Ongaro, P R, Vasconcelos, J T, Souto, P R, Cerf, C C, Matos, A C, Silva, A P, Junior, M B, Dionísio, G A, Bokor, A
684	Modelo assistencial ambulatorial: a importância da consulta de Enfermagem e o monitoramento no processo de transplante de órgãos sólidos Bortolotti, P, Marques, F, Valvassora, M, Lindo, C G, Couto, C R, Falashi, R H, Yonezawa, E Y, Sato, G, Leite, P B
685	Utilização da Tomografia de Impedância Elétrica para ajuste da ventilação mecânica em transplante pulmonar Afonso Jr, J E, Santiago, R R S, Camargo, P C L B, Carvalho, C R R, Pêgo-Fernandes, P M, Amato, M B P
686	O Enfermeiro como centralizador de informações da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante Wentzovitch, J, Carneiro, A R, Odierna, M T A S, Lucinio, N M, Junior, D F M, Cavaleiro, A M
687	O enfermeiro da unidade de terapia intensiva e a manutenção do doador de órgãos e tecidos para transplante Melo, G B d, Marciel, M d P G d S, Melo, G B d, Santos, M Z d A L
688	O perfil de doadores efetivos do serviço de procura de órgãos e tecidos do hospital das clínicas da UNICAMP Rodrigues, S L L, Neto, J B E F, Sardinha, L A C, Araújo, S, Zambelli, H J L, Boin, I F S F, Montone, E B B, Panunto, M R, Athayde, M V O
689	O processo de doação de órgãos em um hospital referência em transplantes na cidade de Fortaleza 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
690	Os cuidados ao paciente que se submete a plasmaferese, como terapia à rejeição humoral pós-transplante cardíaco, segundo a classificação das intervenções de Enfermagem (NIC) Amaral, S C P, Guimarães, T C F, Silva, R F A
691	Os sentimentos das pessoas que aguardam por um órgão ou tecido na fila única de transplante Melo, G B d, Aguiar, A K B, Melo, G B d, Albuquerque, M C d S, Brêda, M Z, dos Santos Silva, V M
692	Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes em avaliação e em lista para transplante hepático hospitalizados Weishaar, M, Almeida, S S, Lanzoni, J M, Rezende, M B, Almeida, M D
693	Perfil do paciente doador de órgãos em um hospital de referência pediátrica em Fortaleza Rêgo, E C B, de Castro, F M A, da Silva, D M A, Queiroz, T A, Farias, L M
694	Perfil e análise quanto aos critérios expandidos de doadores de rim de um hospital privado da cidade de São Paulo Magro, J T J, Moura, L C
695	Perfil epidemiológico de transplantados renais no município de Campina Grande - PB Sousa, M S, Maciel, R F, Benicio, A V, Pontes, A M, Souza, M A B, Freitas, A C, Patricio, D F, Lopes, I C S, Mesquita, V G
696	Perfil sociocultural da equipe multiprofissional da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos/RJ Fonseca, P I M N, Tavares, C M D M
697	Preparo do paciente pré-transplante renal na perspectiva do residente enfermeiro: relato de experiência Mota, L S, Sampaio, M W C, Pereira, R A, Costa, A A d M, Carvalho, S M d A, Holanda, C M
698	Produção de subjetividade dos sujeitos envolvidos na entrevista para doação de órgãos: olhar da Enfermagem Fonseca, P I M N, Tavares, C M D M, Balistieri, A S
699	Qualidade de vida no transplante cardíaco Cruz, F D, Bacal, F
700	Realidade brasileira referente ao processo de doação/transplante de órgãos Freitas, R A D, Reis, L N D, Almeida, E C D, Baldissera, V D A, Bueno, S M V, Gherardi-Donato, E C
701	Revisão do fluxo na entrega da documentação para retirada imunossupressores Valvassora, M L, Clarizia, G C, Batista, R R, Fernandes, R A, Finotti, V
702	Rotinas de Enfermagem em um serviço de transplante renal: Desafios da adesão Sousa, M S, Maciel, R F, Benicio, A V, Cariry, P C, Pontes, A M, Borborema, J, Sobrinho, L B, Souza, M A B, Souza, E C, Andrade, R B

Nº Ref.	ENFERMAGEM
703	<p>Sistematização da Assistência de Enfermagem a gestante com Insuficiência renal crônica: uma abordagem holística Melo, G B d , Santos , A C T , Melo, G B d , Caldas, M A G , Silva, V M d S d</p>
704	<p>Sistematização de Assistência de Enfermagem informatizada com foco no transplante de fígado e multivisceral: revisão do histórico de enfermagem como o primeiro passo em um novo centro de referência em São Paulo Catani, D S , Arantes, A C N , Jesus, A M D , Gritti, C M , Merszi, C , Brasil, D , Pereira, F , Viana, M S , Antonioli, G , Thomé, T , Ferraz Neto, B</p>
705	<p>Transplante renal pela ótica da Enfermagem Santos, P B G , Alves, V E d S</p>
706	<p>Transplante renal: o impacto da função renal do doador na função retardada e sobrevida do enxerto Clarizia, G , Matos, A C , Silva, A P</p>
Nº Ref.	MULTIDISCIPLINAR
707	<p>Humanização na assistência ao cuidador como fator de colaboração no tratamento ao paciente Posi, R , Stefanini, M C , Totaro, G M M , Genzini, T , Perosa, M</p>
708	<p>A atuação do assistente social na CIHDOTT do Instituto Dr. Jose Frota Rocha, J M D , Benicio, P G , Bizerril, M V</p>
709	<p>A expectativa do paciente renal crônico diante da espera para a realização do transplante renal Bastos, H C G , Almeida, C S d O , Barreto, I G , Frões, V T M</p>
710	<p>A importância do apoio familiar ao paciente renal crônico diante da espera do transplante renal Barreto, I G , Bastos, H C G , Almeida, C S D O , Froes, V T M</p>
711	<p>Caracterização de doadores de múltiplos órgãos no Ceará Carvalho, A Y C , Machado, E F S , Almeida, E R B , Souza, M R , Gadelha, D D , Nóbrega, A C M , Aguiar, C A A , Silva, S F R , Machado, I F S , Ramalho Filho, M H N</p>
712	<p>Treinamento para capacitação da equipe de saúde no processo de doação de órgãos e tecidos Ferrari, L C</p>
713	<p>Alterações dos parâmetros bioquímicos e o uso de imunossupressores em pacientes no pós-transplante renal Silva, A M , Martins, B C C , Souza, T R , Fernandes, P F C B C , Belarmino, L R , Adriano, L S , Lima, L F , Pereira, L M S</p>
714	<p>Ambulatório de transplante renal em Rondônia: uma experiência multiprofissional Cunha, L S , Pereira , V L , Santos, L F , Costa, U J F , Parreira, T B , Prudente, A</p>
715	<p>Análise das causas de T.C.E em potenciais doadores de órgãos no estado do Ceará entre janeiro de 2011 a dezembro de 2012 CMachado, E F S , Machado, I F S , Penha, C B R , Silva, s F R , Carvalho, A Y C , Ramalho Filho, M H N , Nobrega, A C M , Gadelha, D D</p>
716	<p>Análise do acompanhamento farmacoterapêutico e das intervenções farmacêuticas realizadas em uma unidade de pós-transplante renal Lima, L F , Martins, B C C , Silva, A M , Adriano, L S , Belarmino, L R , Souza, T R , Fernandes, P F C B C , Néri, E D R</p>
717	<p>Análise do perfil dos pacientes internados na unidade de transplante de um hospital escola de São Paulo Dalanesi, D , de Souza, D L A , da Silva, G F , Lazarini , L F , Penha, R C O , Santana, W A S , Emiliano, T F , Zampieri, A C P , Junio, E S , Albuquerque, P , Rosa, B A</p>
718	<p>Análise dos custos monetários com transplante no Brasil Santana, D M , Siqueira, M H B</p>
719	<p>Assistência básica multidisciplinar ao paciente transplantado na estratégia saúde da família: uma revisão Integrativa Souza, J B d , Oliveira, J S d , Silva, R E M N e</p>
720	<p>Associação entre crenças em saúde e aderência medicamentosa em pacientes transplantados renais Silva, A N , Moratelli, L , Grincenkov, F R d S , Bastos, M G , Sanders-Pinheiro, H</p>
721	<p>Associação entre lócus de controle da saúde e auto-eficácia e aderência medicamentosa no pós-transplante renal Silva, A N , Moratelli, L , Grincenkov, F R d S , Bastos, M G , Sanders-Pinheiro, H</p>

- 722 **Associação entre sintomas de ansiedade e estresse em pacientes no período pré-transplante renal**
Silva, A N , Moratelli, L , Grincenkov, F R d S , Bastos, M G , Sanders-Pinheiro, H
- 723 **Atendimento interdisciplinar de paciente com mielinólise pontina pós-transplante hepático**
Oliveira, P C d , Paglione, H B , Ariento, L C , Cintra, M , Silva, R M d , Takaesu, R K , Ledo, I C B , Ribeiro, J d P , Palomino, A , Santiago, A D , Junior, B M , Ponciano, D B , Rodrigues, R T , Roza, B d A , Schirmer, J , Mucci, S
- 724 **Autoimagem corporal de pacientes submetidos a transplante renal**
Grincenkov, F R d S , Bastos, M G , Sanders Pinheiro, H
- 725 **Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante hepático**
Saramago, J L , Campos, G V , Sousa, G S , Santos, F S , Pacheco, D M , Souza, A Z
- 726 **Avaliação econômica entre doadores e receptores**
Ferreira, G F , Freitas, E B , Bastos, K V , Flores, J H , da Fonseca, V L M , de Almeida, M C , Jácome, G P O , Ferreira, S
- 727 **Avaliação multidisciplinar global de pacientes transplantados portadores de diabetes**
Couto, C R , Ribeiro, R S , Falashi, R d H , de Matos, A C C , Pereira, P Z , Valvassora, M , Yonezawa, E A Y , Sato, G
- 728 **Características de personalidade de pacientes em fila de espera de transplante cardíaco**
de Odriozola, D M , da Silva, D B , Ronick, P V , Hojaij, E M , Romano, B W
- 729 **Caracterização de doadores de múltiplos órgãos no Ceará**
Carvalho, A Y C , Machado, E F S , Almeida, E R B , Souza, M R , Gadelha, D D , Nóbrega, A C M , Aguiar, C A A , Silva, S F R , Machado, I F S , Ramalho Filho, M H N
- 730 **Causas de morte encefálica em potenciais doadores pediátricos no estado do Ceará**
Machado, E F S , Machado, I F S , Penha, C B R , Carvalho, A Y C , Ramalho Filho, M H N , Silva, S F R , Nóbrega, A C M , Gadelha, D D , Lima, T M
- 731 **CIHDOTT GAME: uma estratégia de ensino que pode dar certo. Resultados Preliminares**
Silva, V S e , Oliveira, P C d , Carneiro, A R , Roza, B d a , Schirmer, J , Moura, L C
- 732 **Como está o conhecimento da população em geral sobre o processo de doação: uma revisão da literatura**
Pereira, A L
- 733 **Consequências psicossociais da espera do transplante: uma percepção do paciente renal crônico**
Bastos, H C G , Barreto, I G , Almeida, C S d O , Fróes, V T M
- 734 **Implantação de uma OPO no extremo sul da Bahia: Um relato de experiência**
de Souza, P F , Silva, T N , Novais, H S , Chala, R , de Moura, E S
- 735 **Da doença renal terminal ao transplante bem-sucedido: vivências e representações de famílias**
Barbosa, K F S , Fonseca, L F
- 736 **Descrição das intervenções farmacêuticas realizadas no atendimento de pacientes pós-transplante renal em um hospital no nordeste do Brasil**
Adriano, L S , Martins, B C C , Silva, A M , Lima, L F , Belarmino, L R , Souza, T R , Fernandes, P F C B C , Néri, E D R
- 737 **Desmistificação da doação de pele e córneas: Construção de página virtual**
Gelain, M A S , Gelain, M S , González, M , Chem, E M , Marcon, A S , Garcia, C D
- 738 **Dia Nacional de Doação de Órgãos na UFCSPA**
Pereira , C M V , Cruz, L V , Giroto, M C , Soares, F M
- 739 **Diarréia em receptores de transplante hepático**
Gonçalves, D S , Lira, A R , Antonioli, G , Thome, T , Sato, K M H , Coelho, M P V , Hidalgo, R , Afonso, R C , Neiva, R F , Barakat, M , Ferraz Neto, B H E
- 740 **Dificultadores sociais presentes na indicação de candidatos à transplantação de pulmão do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**
Ferreira, L P , da Silva, A L , Fernandes, P M P
- 741 **Doação de órgãos: atitudes dos estudantes e profissionais de saúde**
Panunto, M R , Silva, V d S , Sardinha, L A d C , Araújo, S , Zambelli, H J L , Athayde, M V O , Rodrigues, S L L , Montone, E B B
- 742 **Efeito do programa de exercícios físicos na capacidade aeróbica de pacientes submetidos a transplante hepático**
Garcia, A M C , Veneroso, C E , Soares, D D , Lima, A S , Correia, M I T D
- 743 **Equipe multiprofissional e as dimensões do cuidado de um paciente transplantado de pâncreas-rim**
Carrião, G A , Ponciano, D B , Ariento, L C , Batista Ledo, I C , Takaesu, R K , Lopes-Mota, N C , Mendes-Silva, R , Pujol, C R N , Cristelli, M P , Roza, B A , Medina-Pestana, J O

Nº Ref.	MULTIDISCIPLINAR
744	<p>Estratégia educativa sobre lavagem das mãos para equipe de saúde e acompanhantes da unidade de transplante – Relato de experiência Bandeira de Sousa, M V T , Porto, W R R , Holanda, C M , Freitas, M M C , Caetano, J A</p>
745	<p>Estratégias utilizadas para mensurar a adesão ao tratamento imunossupressor em transplantados: uma revisão integrativa Rodrigues, R T , Moreira, N C L , Oliveira, P C d , Paglione, H B , Takaesu, R K , Santiago, A D , Palomino, A , Junior, B M , Ponciano, D B , Silva, R M d , Ribeiro, J d P , Mucci, S , Roza, B d A , Schirmer, J</p>
746	<p>Estudantes de veterinária e sua atitude frente aos distintos tipos de doação e transplante de órgãos. Estudo em uma universidade brasileira Mendonça, L</p>
747	<p>Estudo das frequências alélicas e haplotípicas dos antígenos leucocitários humanos (HLA) em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico Timoner, B E , Martins, C O , Porto, L C</p>
748	<p>Estudo do perfil dos familiares que consentiram à doação de órgãos no ES no ano de 2012 Mendes, C M , Erlacher, R N , Ventorim, G P , Thomazini, M A</p>
749	<p>Estudos das características clínicas e funcionais de pacientes em avaliação para transplante de pulmão do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) Almeida, M D T , Oliveira, J d C M , Maciel, S F , Afonso Jr, J E , Teixeira, R H O B</p>
750	<p>Evolução do índice de massa corpórea (IMC) no transplante renal: necessidade de intervenção nutricional Costa, A B , Moratelli, L , Silva, L B , Paiva, A C M , Bastos, M G , Sanders-Pinheiro, H</p>
751	<p>Experiência de suporte nutricional em pacientes portadores da síndrome de intestino curto Lee, A D W , Rocha, M H , Galvão, F H , David, A I , Pecora, R A A , Cruz Jr, R J , Casanova, L C , Guidi, P M , Waitzberg, D L , D'Albuquerque, L A C</p>
752	<p>Ferramenta eletrônica para alerta de interação medicamentosa: Validação do processo em um centro de transplante renal Palomino, A , Belmiro, M J , Ponciano, D B</p>
753	<p>Fragilidades no processo de captação, doação e transplante de órgãos e tecidos Mendonça, A E O , Freire, I L S , Silva, M M B , Silva, R F , Freire, X A , Torres, G V</p>
754	<p>Gestão no processo de captação de órgãos: resultados da liderança e do trabalho em equipe da CIHDOT do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes Costa, A , Silva, A P , Paim, R</p>
755	<p>Grupo educativo de pacientes em lista de espera para transplante hepático de um novo centro de referência em São Paulo Catani, D S , Caiuby, A V S , Lira, A R , Brasil, D , Pereira, F , Arantes, A C N , Jesus, A M D , Gritti, C M , Merszi, C , Viana, M S , Alvarenga, M G , Antonioli, G , Thomé, T , Ferraz Neto, B</p>
756	<p>Grupo educativo piloto com pacientes em fila de espera de transplante pulmonar: experiência multiprofissional Hojaj, E M , Ferreira, L P , de Freitas, M T , Galante, M , Romano, B W , Pêgo-Fernandes, P M</p>
757	<p>Grupo Interativo: Instrumento da prática do serviço social em programa de transplante renal do Hospital de Clínicas da UNICAMP Santos, J K , Silva Pires, G A , Chinellato, E C , Mazzali, M</p>
758	<p>Grupo interdisciplinar de fila de espera para transplante cardíaco: experiência de um ano Moraes, P G , Ribeiro, A L S , Galante, M , Cruz, F</p>
759	<p>Guia de orientações para hospitalar do transplantado renal de um hospital universitário do Ceará: uma implementação multiprofissional Pereira, R A , Holanda, C M , Sousa, T R , Fernandes, L F , Fernandes, P F C B C , Sousa, M G O , Colares, V L L , Santos, T M S</p>
760	<p>Impacto financeiro da implantação de um programa de coordenação intra-hospitalar em doação de órgãos Silva, V S e , Roza, B d A , Moura, L C , Santos, R C C d , Erbs, J , Schirmer, J , Oliveira, M C M d , Martins, L R</p>
761	<p>Impactos socioeconômicos na adesão ao tratamento de transplante cardíaco da Silva Pessoa, M M , de Vasconcelos, G G , Pereira, D P , Rodrigues, T d A , Carleial, G M d A , Neto , J D d S , Mejia, J A C</p>
762	<p>Implantação de uma OPO no extremo sul da Bahia: Um relato de experiência de Souza, P F , Silva, T N , Novais, H S , Chala, R , de Moura, E S</p>

Nº Ref.	MULTIDISCIPLINAR
763	<p>Implantação do Plano de Alta Hospitalar para orientação e cuidados pós-transplante de fígado de um novo centro de referência em São Paulo Gritti, C M , Catani, D S , Lira, A R , Arantes, A C N , Jesus, A M D , Merszi, C , Brasil, D , Pereira, F , Antonioli, G , Thomé, T , Ferraz Neto, B</p>
764	<p>Importância da mídia na captação de cadastros no REDOME: revisão integrativa da literatura Lysakowski, S</p>
765	<p>Jogo “Transplantei”: Contribuição de residentes multiprofissionais de um hospital universitário do Ceará para adesão ao tratamento pós transplante Pereira, R A , Mesquita, F M , Matos, G P B , Belarmino, L R , Sampaio, R M , Teles, Y X , Sousa, T R , Fernandes, L F , Fernandes, P F C B C , Oliveira, C M C</p>
766	<p>Jornada Acadêmica sobre Doação e Transplante de Órgãos: Relato de experiência Lopes, V D F , Medeiros, P J , Freire, L A , Dutra, R F , Almeida, M L A , Rosado Júnior, J E B , Costa, M S C , Araújo, B M F , Martins, C B V</p>
767	<p>Lesões músculo-esqueléticas nos pacientes em programa de exercícios físicos pré ou pós-transplante pulmonar do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) Oliveira, J d C M , Almeida, M D T , Savoldelli, R D , Afonso Jr, J E</p>
768	<p>Liga Acadêmica Acriana de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: Uma reflexão sobre seu papel na formação médica Chaves, M M , Souza, M N d , Morais Neto, R S , Ribeiro, V A B , Almeida, E A d</p>
769	<p>Marketing inovador na campanha de doação de órgãos Ferrari, L C , Jensen, C C , Alcântara, L P , Freitas, R G , Bauer, G , Ladeira, J P , Collucci, L P , Ramos, A A , Onoe, E K N , Bianchini, S M , Amino, M U</p>
770	<p>Material audiovisual para capacitação da equipe multidisciplinar: importância da adesão pós-transplante Viana, E A , Martins, B C C , Magalhães, M O , Portugal, M L T , Cordeiro, M G , Santos, T M S , Souza, T R , Fernandes, L F , Feitosa Neto, B A</p>
771	<p>Melhoria do processo de doação de órgãos por meio das ferramentas de gestão de processo: Relato de caso instrumental Silva, V S e , Oliveira, P C d , Moura, L C , Martins, L R , Santos, R C C d , Oliveira, M C M d , Carneiro, A R , Calado, D A M C , Moreira, F A , Neto, J M d N , Leite, R F , Schirmer, J , Roza, B d A</p>
772	<p>TModelo de Assistência Multi e Interdisciplinar aos Pacientes Transplantados e em Fila de Espera – PROTransplante Galvão-Pereira, M , Fagundes, R L M C , Gasparino, G , Araújo, A L d L e S , Pandolphi-Pereira , F J , de Macedo, R N B , de Macedo Filho, R , Soares, A L P , de Oliveira, B J C , Furtado, R V</p>
773	<p>Monitoramento de reações adversas a medicamentos em um serviço de transplante: uma contribuição para a segurança do paciente Adriano, L S , Martins, B C C , Silva, A M , Lima, L F , Belarmino, L R , Souza, T R , Holanda, Â N M , Bruno, M L , Campos, T A , NÁ©ri, E D R</p>
774	<p>Monitorização da utilização do Ganciclovir no pós-transplante renal: uma contribuição do farmacêutico para a segurança no uso de medicamentos Silva, A M , Martins, B C C , Souza, T R d , Fernandes, P F C B C , Belarmino, L R , Lima, L F , Adriano, L S</p>
775	<p>O desfecho das notificações de morte encefálica de uma organização de procura de órgãos Lysakowski, S , Rocha, D , Kroth, L , Figueiredo, A , Traesel, M , Raimundo, M</p>
776	<p>O perfil epidemiológico dos doadores do estado do Rio de Janeiro Guimarães, T C F , Carneiro, R L , Albuquerque, A G N , Campos, P R , Sarlo, R A , Carvalho, R T S</p>
777	<p>O perfil sorológico positivo de doadores de rim do estado do Rio de Janeiro Guimarães, T C F , Albuquerque, A G N , Carneiro, R L , Campos, P R , Sarlo, R A , Cravalho, R T S</p>
778	<p>O tempo como aliado no processo de doação Lysakowski, S , Rocha, D , Kroth, L , Traesel, M , Raimundo, M</p>
779	<p>O transplante renal com crianças e o lugar do Psicólogo durante a hospitalização Fayer, A A M , Camargo, M F C , Nogueira, P K , Feltran, L S , Silva, E F</p>
780	<p>O valor social do Grupo Cuidando do Cuidador em uma unidade de transplante Serrano, L C A , Santos, A C , Silva, R F , Silva, R C M A , Arroyo Jr, P C , Duca, W J , Felício, H C C</p>
781	<p>OPO como mecanismo desencadeador do processo doação/transplante no extremo sul da Bahia Silva, T N , de Souza, P F , Novais, H S , Chalá, R , de Moura, E S</p>
782	<p>Orientação farmacêutica na alta de pacientes transplantados em um hospital universitário em Fortaleza, Ceará Martins, B C C , Lima, L F , Silva, A M , Adriano, L S , Belarmino, L R , Souza, T R , Fernandes, P F C B C , Néri, E D R , Garcia, J H P</p>

Nº Ref.	MULTIDISCIPLINAR
783	<p>Orientação multiprofissional na alta de pacientes pós-transplante renal de um hospital universitário: relato de experiência Mota, L S , Sampaio, M W C , Pereira, R A , Souza , T R d , Brito, L M P d M , Sousa, M V T B d</p>
784	<p>Oxigenação por membrana extracorpórea em pacientes com disfunção ventricular pós transplante cardíaco: relato de experiência Ribeiro, S B , Penaforte, K L , Gomes, M S B , Vasconcelos, P F , Florêncio, R S , Mejia, J A C , Pessoa, V L M P , Fernandes, J R , Branco, K M P C</p>
785	<p>Pacientes em lista de espera para transplante de órgãos: porque é importante rastrear sintomas psicológicos? Silva, D S , Aguilár, M R , Kernkraut, A M , Sato, G , De Carvalho, J A M , De Matos, A C C</p>
786	<p>Papel da enteroscopia duplo balão no diagnóstico das complicações e evolução da falência intestinal Lee, A D W , Galvão, F H , Ribeiro, A S , Guidi, P M , Rocha, M H , Casanova, L C , David, A I , Pecora, R A A , Cruz Jr., R J , D'Albuquerque, L A C</p>
787	<p>Perfil lipídico de pacientes submetidos ao transplante renal em um hospital de Fortaleza-CE Sampaio, R M , Magalhães, M O , Daltro, A F C S , Martins, B C C</p>
788	<p>Perfil nutricional de pacientes candidatos ao transplante hepático em um hospital universitário de Fortaleza-CE Sampaio, R M , Magalhães, M O , Daltro, A F C S</p>
789	<p>Perfil nutricional de pacientes no pré e pós operatório de transplante hepático atendidos no ambulatório do Hospital das Clínicas/ UFMG Silva, S C S C T , Vieira, L P , da Silva, T J F , Oliveira, M C d , Cruz, F d , Soares, A L , Correia, M I T D , Generoso, S d V</p>
790	<p>Perfil nutricional de pacientes submetidos ao transplante renal em um hospital de Fortaleza-CE Magalhães, M O , Sampaio, R M , Daltro, A F C S</p>
791	<p>Perfil social dos candidatos a transplante de fígado Serrano, L C A , Santos, A C , Silva, R F , Silva, R C M A , Arroyo Jr, P C , Duca, W J , Felício, H C C</p>
792	<p>Qualidade de vida e depressão em pacientes submetidos a transplante cardíaco Feitosa, A M C , Junior, R S , Waeteman, C M , Miyazaki, M C O S</p>
793	<p>Qualidade no processo de doação de órgãos: estratégias utilizadas Oliveira, P C d , Silva, V S e , Moura, L C , Martins, L R , Carneiro, A R , dos Santos, R C C , Oliveira, M C M d , Moreira, F A , Neto, J M N , Leite, R F , Roza, B d A , Shirmer, J , Calado, D A M C</p>
794	<p>Qualificação da adesão ao tratamento:encontros entre equipe, pacientes transplantados e inscritos para transplante como caminho de atuação para a equipe multiprofissional Totaro, G M M , Soares, A T , Matta, S M , Oliveira, K H , Santos, R G , Paredes, M , Perosa, M , Posi, R , Stefanini, M C</p>
795	<p>Quando o transplante renal não traz apenas alegrias: reflexões em torno de um caso Barbosa, K F S , Fonseca, L F</p>
796	<p>Recobrando a alegria de viver com o transplante renal bem sucedido: experiência das famílias Barbosa, K F S , Fonseca, L F</p>
797	<p>Relato de caso: a experiência de uma família que não pôde doar Leite Ladessa, L E C , Oliveira, P C d , da Silva, S C</p>
798	<p>Relato de experiência: acadêmicos de medicina levam conhecimento sobre doação de órgãos à comunidade Silva, L M , Souza, J N , Oliveira, C C J , Alarcon, B S , Oliveira Junior, J A C , Guerra, L A , Sandre, B B , Barros, F P C</p>
799	<p>Relato de experiência: campanha “Dê à Vida um Novo Começo” Medeiros, P J , Souza, I A , Silva, L A , Luiz, M J P , Silva, R A , Dutra, R F , Lopes, V D F</p>
800	<p>Segurança na prescrição de medicamentos: o papel do farmacêutico clínico em unidade de transplante hepático Lira, A R , Antonioli, G , Thome, T , Sato, K M H , Coelho, M P V , Hidalgo, R , Afonso, R C , Cardozo, V D S , Barakat, M , Rocha, I S , Neiva, R F , Onishi, R Y , Ferraz Neto, B H E</p>
801	<p>Sintomas de depressão e percepção da qualidade de vida em candidatos a transplante de pulmão em lista de espera de Apresentação: PÔSTER Autores: Aguilár, M R , Silva, D S , Kernkraut, A M , Sato, G , De Carvalho, J A M , Junior, J E A , De Matos, A C C</p>
802	<p>Sobrevida de pacientes transplantados cardíacos que receberam enxerto de doadores em uso de noradrenalina Cruz, F D , Bacal, F , Fiorelli, A I , Honorato, R , Bocchi, E A</p>
803	<p>Todo doador tem um receptor? Rocha, D , Lysakowski, S , Kroth, L , Figueiredo, A , Traesel, M , Raimundo, M</p>

Nº Ref.	MULTIDISCIPLINAR
804	Síndrome Elsberg no transplante renal: relato de caso e revisão da literatura Costa, F P M , Cerqueira, L A , Dantas, M T C , Cristelli, M P , Medina-Pestana, J O
805	Transplante de órgãos: proposta de protocolo de farmácia clínica através do estudo das prescrições de alta de pacientes Bortoletto, T C , Fonseca, L E , Rehen, C S , Tanaka, M T , Ferrari, L , Shoji, P , Rodolpho, A F
806	Transplante renal: foco central das reuniões de cuidadores de crianças e adolescentes no Centro de Nefrologia da Santa Casa de Belo Horizonte Ribeiro, R M , Soares, B C , Rezende, C F , Trindade, L G F
807	Transplantes intervivos relacionados – identificação de fatores mobilizadores da doação hepática e renal através da avaliação psicológica Totaro, G M M , Posi, R , Stefanini, M C , Genzini, T , Perosa, M
808	Treinamento para capacitação da equipe de saúde no processo de doação de órgãos e tecidos Ferrari, L C
809	Um método de aprendizagem dos imunossupressores para um transplantado renal com deficiência visual: relato de experiência Câmara, J J C , Santos, N M , Câmara, J L C , Dias, R S , Oliveira, M I G , Ferreira, T C A , Morais, R F C , Aragão, M A M , Viegas, C G C
810	Vigilância epidemiológica em pacientes transplantados em um hospital de ensino em Fortaleza/CE Bandeira de Sousa, M V T , Porto, W R R , Fernandes, P F C B C , Girão, E S , Holanda, C M , Freitas, M M C
Nº Ref.	TRANSPLANTE PEDIÁTRICO
811	A experiência do transplante hepático para crianças e adolescentes: uma pesquisa qualitativa em saúde Gonçalves, Y N , Gomes, A M A , Lucena, M M
812	A fibrose grau IV interfere na drenagem biliar após cirurgia de Kasai Salzedas-Netto, A A , Oliveira, D F d , Pasquetti, A F , Azevedo, R A , Melo, E V d , Gonzalez, A M , Martins, J L
813	Avaliação da conversão do tacrolimo Prograf para tacrolimo genérico em pacientes pediátricos submetidos a transplante de fígado Wiederkehr, J C , Conceição, A O , Coelho, i L , Mattos, E , Ouono, D , Bersani, F A , Avila, S G , Tefilli, N
814	Cirurgia de Kasai pré-transplante hepático intervivos aumenta o risco de complicações pós-operatórias Cândido, H , Seda-Neto, J , Feier, F , Pugliese , R , da Fonseca, E , Bierrenbach, A L , Toscano, C , Porta, A , Porta, G , Borges, C , Chapchap, P
815	Derrame pericárdico recorrente secundário a fistula arterio-venosa renal pós-biópsia renal – relato de caso Martins, S B S , Custodio, L F P , Cristelli, M P , Gusukuma, L W , Amorim, J E , Koch-Nogueira, P C , Medina-Pestana, J O
816	Modelo experimental de síndrome do intestino curto com transposição gástrica em suínos David, A I , Koszka, A J M , Pompeu, E , Moraes, A , Martins, A R d C , Martins, T A , Chaib, E , D'Albuquerque, L A C
817	Recanalização de veia porta através de procedimento combinado com radiologia intervencionista: taxa de sucesso e resultados a longo prazo Cândido, H , Seda-Neto, J , Carnevalle, F , Zustrassen, C , Motta, A , Santos, A , Feier, F , Pugliese, R , Porta, G , Benavides, M , Miura, I , Godói, A , Chapchap, P
818	Tacrolimo de liberação prolongada em pacientes pediátricos submetidos a transplante de fígado Wiederkehr, J C , Conceição, A O , Coelho, I L , Ouono, D , Mattos, E , Avilla, S G , Wiederkehr, B A , Tefilli, N
819	Transplante hepático pediátrico - características clínicas dos receptores Wiederkehr, J C , Coelho, I L , Conceição, A O , Ouono, D , Matto, E , Avilla, S G , Bersani, F A , Wiederkehr, B A , Tefilli, N
820	Transplante hepático pediátrico nas doenças genético-metabólicas Feier, F , Pereira, C , Kieling, C , de Souza, C , Schwartz, I , Noronha, S , Zanotelli, M L , Vieira, S
821	Transplante cardíaco pediátrico no Hospital de Messejana Ribeiro, S B , Penaforte, K L , Pontes, I B , Souza, S M , Maia, I C L , Branco, K M P C , Pinto Junior, V C , Gomes, M S B , Lacerda, N V , Avelar, P L , Rodrigues, T B

EDITORIAL

Este fascículo contém dois artigos originais e dois de revisão. No primeiro original, os autores propõem a identificação da fidedignidade dos critérios para a abertura do protocolo de morte encefálica, conforme estabelecido na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.480/97, bem como a caracterização do perfil dos potenciais doadores. Nesse artigo, os autores concluem que em todos os protocolos de morte encefálica foram respeitados os critérios exigidos pelo CFM. O outro artigo avalia o conhecimento de graduandos de uma universidade particular do estado de São Paulo sobre doação de órgãos e tecidos para transplante. Observou-se que cerca de 50% dos participantes não seriam doadores por não conhecerem os critérios de morte encefálica e não confiarem no sistema de distribuição de órgãos.

Os artigos de revisão estão bastante interessantes e versam sobre a tuberculose em transplantes, perspectivas e desafios da tuberculose em transplante de órgãos sólidos no Brasil, incluindo recomendações para auxiliar o médico na assistência; e outro sobre intervenções preventivas da enfermagem, nos casos de câncer pós-transplante renal.

Segue-se com a divulgação dos resumos dos trabalhos apresentados no 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, que versam sobre o Coração - Pulmão – UTI/Anestesia (24), Coordenação e Ética (37), Enfermagem (58), Multidisciplinar (104), Transplante Pediátrico (11), realizado no Rio de Janeiro, em outubro de 2013

Edna Frasson de Souza Montero

Prof. Associado da III Clínica Cirúrgica

Responsável pelo Laboratório de Fisiopatologia Cirúrgica – LIM-62 - FMUSP

Editor Assistente do JBT

AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS EXIGIDOS PARA A REALIZAÇÃO DO TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA E CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS POTENCIAIS DOADORES EM UM HOSPITAL EM SÃO PAULO

Required criteria to assess the opening of a brain death statement in patients submitted to brain death diagnosis and characterizing the profile of potential donors in a Hospital in São Paulo

Jônatas Marques da Costa¹, Priscilla Caroliny de Oliveira², Luciana Carvalho Moura³, Juliana Guareschi dos Santos⁴,
Heloísa Barboza Paglione⁵

RESUMO

Introdução: Identificar a fidedignidade dos critérios para a abertura do protocolo de morte encefálica, conforme estabelecido na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.480/97; caracterizar o perfil dos potenciais doadores. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado em um hospital municipal de grande porte da região Sul, na cidade de São Paulo. Foram selecionados os prontuários de pacientes diagnosticados com morte encefálica durante o período de 1 de janeiro a 30 de junho de 2013. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE 20387913.0.0000.5452. **Resultados:** Foram diagnosticados 16 pacientes com morte encefálica. O tempo entre os exames clínicos variou de seis a 30 horas. Nenhum paciente apresentou Pressão Arterial Média < 60 mmHg. Os sedativos utilizados pelos pacientes foram Fentanil, Midazolam e Thiopental, sendo que, em todos os protocolos, foi respeitado o tempo de suspensão dessas drogas para a abertura dos mesmos. Em apenas um protocolo o potencial doador apresentou temperatura corpórea < que 35 °C, tanto na primeira quanto na segunda avaliação clínica, 34,5 °C e 33,3 °C, respectivamente. Quanto à realização do teste de apneia, foi utilizada a gasometria arterial pós-apneia em 13 casos no primeiro exame clínico e em 14 no segundo, sendo que nos demais a avaliação foi observacional, isto é, visualização direta do tórax quanto à presença de movimentos respiratórios. **Conclusão:** Em todos os protocolos de morte encefálica foram respeitados os critérios exigidos para a abertura do mesmo, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.480/97.

Keywords: Morte Encefálica; Doadores de Tecidos; Exame Neurológico.

Instituições:

¹ Aluno do Curso de Pós-Graduação em Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, São Paulo/SP – Brasil

² Programa de Transplantes do Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein – Núcleo de Captação de Órgãos. Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, São Paulo/SP – Brasil.

³ Coordenação do Curso de Pós Graduação em Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, São Paulo/SP – Brasil.

⁴ Assistência da Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, São Paulo/SP – Brasil.

⁵ Comissão Intra-Hospitalar em Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo/SP – Brasil

Correspondência:

Priscilla Caroliny de Oliveira
R. Mons. Henrique de Magalhães, 96, CEP 05841000, São Paulo, SP.
Telefone: (11) 94233-3619 Fax: (11) 2151-4941
Email: priscilla.oliveira@einstein.br

Recebido em: 29/10/2014

Aceito em: 01/12/2014

INTRODUÇÃO

A morte encefálica (ME) refere-se à perda permanente e irreversível das funções cerebrais e do tronco encefálico e significa morte, seja clínica, legal e/ou social.¹⁻³ Deve estar associada a uma causa intracraniana de característica irreversível, tal como trauma, acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico, ou a partir de uma causa extracraniana, como parada cardiorrespiratória, culminando em cessação do fluxo sanguíneo intracerebral.⁴

Embora haja variações menores entre os critérios utilizados para definir a morte encefálica, a determinação desta consiste em três etapas: 1) avaliação da etiologia da lesão cerebral e exclusão de causas reversíveis; 2) achados clínicos de coma profundo, ausência de

reflexos do tronco encefálico e ausência de respiração, isto é, apneia; e 3) confirmação da irreversibilidade desses resultados, tanto por exames repetidos após um intervalo de tempo, ou, e obrigatoriamente, a utilização de exame complementar por meio de testes auxiliares.^{5,6}

O exame neurológico para determinar se um paciente está em morte encefálica só deve ser iniciado quando excluídas algumas condições que possam confundir a avaliação clínica, tais como: ausência de hipotermia moderada, definida como uma temperatura central de 32°C ou inferior; hipotensão (pressão arterial sistólica < 90 mmHg); ausência de indícios de intoxicação, envenenamento ou agentes sedativos e bloqueadores neuromusculares, além de distúrbios eletrolíticos.⁵

A Lei 9.434/97⁷ que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, em seu artigo 3º delega ao Conselho Federal de Medicina (CFM) a normatização do diagnóstico de ME. O CFM, atendendo a essa exigência, expediu regulamentações que devem ser executadas em todo o território nacional brasileiro, através da Resolução nº 1.480/97.⁸ Esta definiu morte encefálica como coma aperceptivo, com ausência de atividade motora supra espinal e apneia, consequência de processo irreversível e de causa conhecida, mantido por seis horas em maiores de dois anos, corroborado por exame complementar que demonstre ausência de atividade elétrica cerebral ou ausência de atividade metabólica cerebral ou ausência de perfusão sanguínea cerebral, excluídos hipotermia e uso de drogas depressoras do sistema nervoso central. Os procedimentos clínicos devem ser realizados com um intervalo mínimo, conforme a idade do paciente em questão. Os dados clínicos e complementares observados quando da caracterização da ME deverão ser registrados no Termo de Declaração de Morte Encefálica (TDME).

O presente trabalho justifica-se pelo desejo de identificar se os profissionais que realizam o diagnóstico de morte encefálica seguem o que recomenda a Resolução do CFM 1.480/97, bem como traçar o perfil dos pacientes que evoluíram para a morte encefálica e descrever as causas da não efetivação de potenciais doadores. Esses dados favorecerão a divulgação de informações científicas entre os profissionais e ainda poderão ser utilizados para fomentar discussões, proporcionando embasamento para o desenvolvimento de novas políticas pautadas para a melhoria do processo de doação.

O objetivo geral deste estudo foi identificar a fidedignidade dos critérios para a abertura do protocolo de morte encefálica, conforme estabelecidos na Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.480/97. Além disso, tem por objetivo caracterizar o perfil dos potenciais doadores com relação aos dados sociodemográficos e clínicos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, levantamento e coleta de dados realizados no Serviço de Prontuário do Paciente de um hospital municipal de grande porte na região Sul da cidade de São Paulo, no ano de 2013.

A amostra foi composta por 16 prontuários de pacientes diagnosticados com morte encefálica, durante o período de 1º de janeiro a 30 de junho de 2013. Foram utilizados como critérios de exclusão, os prontuários que estavam com o Termo de Declaração de Morte Encefálica incompletos ou não concluídos ou, ainda, que tenham sido preenchidos antes ou após a data delimitada. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2013, por meio de formulário contendo dados relacionados ao diagnóstico de morte encefálica: causa do coma, uso de drogas depressoras do sistema nervoso central (SNC), horário da realização de cada exame clínico, temperatura corporal, pressão arterial sistêmica, nível sérico de sódio, parâmetro adotado para o teste de apneia bem como os resultados da pressão parcial de CO₂ (PaCO₂) e o método gráfico utilizado como exame complementar para o diagnóstico de morte encefálica. Utilizou-se o mesmo instrumento para a caracterização dos pacientes conforme a idade, sexo, cor ou raça, estado civil, escolaridade, ocupação, doença(s) pré-existente(s), órgão(s) e/ou tecido(s) doado(s) e causa de não efetivação do potencial doador. Após essa fase, os dados coletados foram transformados em gráficos disponíveis no Microsoft Excel 2010.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE 20387913.0.0000.5452.

RESULTADOS

Foram diagnosticados 16 pacientes com morte encefálica durante o primeiro semestre de 2013. A Tabela 1 representa a caracterização desses pacientes.

Na análise dos dados, a média de idade dos pacientes foi de 44,5 anos, sendo o mais novo e o mais velho, 13 e 86 anos, respectivamente; a prevalência foi do sexo feminino, 10 (62,5%) e seis (37,5%) do masculino. Com relação à raça, nove (56,25%) eram da cor parda, seis (37,5%) branca e um (6,25%) da cor preta. No que concerne ao estado civil, oito (50%) eram solteiros, três (18,75%) casados, um (6,25%) viúvo e quatro (25%) não possuíam registro. Com referência à escolaridade, cinco (31,25%) possuíam o ensino fundamental completo, seis (37,25%) o ensino fundamental incompleto, dois (12,5%) o ensino médio e três (18,75%) não possuíam registro.

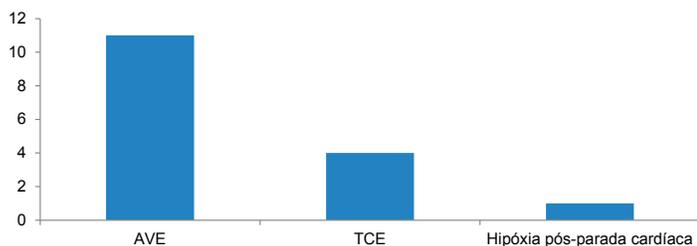
Tabela 1 – Distribuição de pacientes diagnosticados com morte encefálica, segundo as variáveis: sexo, idade, cor ou raça, estado civil, escolaridade, ocupação e doenças preexistentes, São Paulo, 2013

Nº do Form	Sexo		Idade	Cor ou Raça	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação	Doenças Pre-Existentes
	Masc	Fem						
1		X	52	Parda	Solteira	Ens. médio	Autônoma	HAS
has	X		42	Branca	SR	SR	Comerciante	-
3		X	25	Parda	SR	SR	SR	-
4		X	86	Branca	Viúva	Fund. Comp.	Do lar	HAS
5		X	37	Branca	Solteira	Fund. Inc.	Do lar	HAS
6		X	34	Parda	Solteira	Fund. Inc.	SR	HAS
7		X	46	Parda	SR	Fund. Comp.	Do lar	HAS
8	X		50	Branca	Solteiro	Ens. Médio	Autônomo	-
9		X	30	Parda	Solteiro	Fund. Inc.	Emp. Dom.	HAS e Asma
10		X	49	Parda	Solteira	Fund. Comp.	Emp. Dom.	HAS
11	X		13	Branca	Solteiro	Fund. Inc.	Estudante	-
12		X	35	Parda	Casada	Fund. Comp.	Cobradora	HAS
13		X	59	Parda	Casada	Fund. Inc.	Feirante	HAS
14	X		31	Preta	Solteiro	SR	Desempregado	-
15	X		54	Branca	SR	Fund. Inc.	Motoriosta	HAS
16			69	Parda	Casado	Fund. Comp.	Aposentado	HAS e DM

Nº do Form. - Número do Formulário; MAS - Masculino; FEM - Feminino; SR - Sem Registro; Ens. Médio - Ensino Médio; Fund. Comp. - Fundamental Completo; Fund. Inc. - Fundamental Incompleto; HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica; DM - Diabetes Melitus

No que diz respeito à ocupação, foram identificadas diversas, conforme a Tabela 1. Onze (68,75%) pacientes possuíam doenças pré-existentes; nove (82%) tinham apenas Hipertensão Arterial Sistêmica, um (9%) Hipertensão Arterial Sistêmica e Asma e um (9%), Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melitus.

Na figura 1, observa-se que o acidente vascular encefálico (AVE) representou mais da metade de todas as causas de morte encefálica (68,7%), o traumatismo cranioencefálico foi a segunda causa (25%), devido a ferimento por arma de fogo, atropelamento e queda, seguido da hipóxia pós-parada cardíaca (6,25%).

Figura 1 – Distribuição de pacientes, segundo a causa de morte encefálica, São Paulo, 2013

AVE - Acidente Vascular Encefálico;
TCE - Traumatismo Cranioencefálico

A Figura 2 mostra que a temperatura corporal no primeiro exame clínico variou de 34,5 °C a 38,9 °C e, no segundo, de 33,3 °C a 40 °C.

Na Figura 3, observa-se que a Pressão Arterial Média (PAM) no primeiro exame clínico variou de 64 mmHg a 139 mmHg e no segundo, de 70,3 mmHg a 129 mmHg. Não havia registro da pressão arterial sistêmica do primeiro exame no formulário de nº 15 e do segundo no de nº 14.

Os sedativos mais utilizados foram: Midazolam, Fentanil e Thiopental. O tempo de suspensão do Midazolam variou de 52 a 204 hs, do Fentanil de 12 a 75 hs e do Thiopental de 43 a 48 hs. Quando foram associados, Dormonid e Fentanil, a variação foi de 25 a 80 hs. O tempo médio de suspensão dessas drogas foi obtido a partir da soma das horas de suspensão de cada droga, dividida pelo número de pacientes que fizeram uso da mesma, e pode ser observado na Figura 4. Três pacientes não fizeram uso de nenhum sedativo.

A Figura 5 mostra que o nível sérico de sódio (Na) variou de 126 a 171 mmol/L. Nota-se que no prontuário 15 não havia qualquer registro. Foi considerado apenas o valor antes do primeiro exame, já que apenas em três casos o tempo entre os exames foi superior a oito horas.

Avaliação dos critérios exigidos para a realização do termo de declaração de morte encefálica em pacientes submetidos ao diagnóstico de morte encefálica e caracterização do perfil dos potenciais doadores de um hospital em São Paulo

Figura 2 – Distribuição de pacientes, segundo a temperatura corporal no primeiro (Temperatura 1) e segundo (Temperatura 2) exames clínicos, São Paulo, 2013

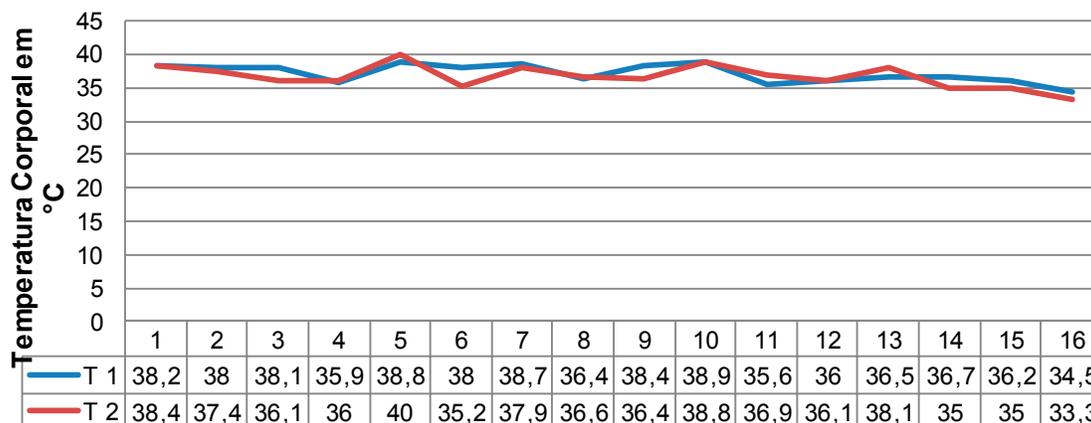


Figura 3 – Distribuição dos pacientes, segundo a pressão arterial média (PAM) no primeiro (PAM 1) e segundo (PAM 2) exame clínico, São Paulo, 2013

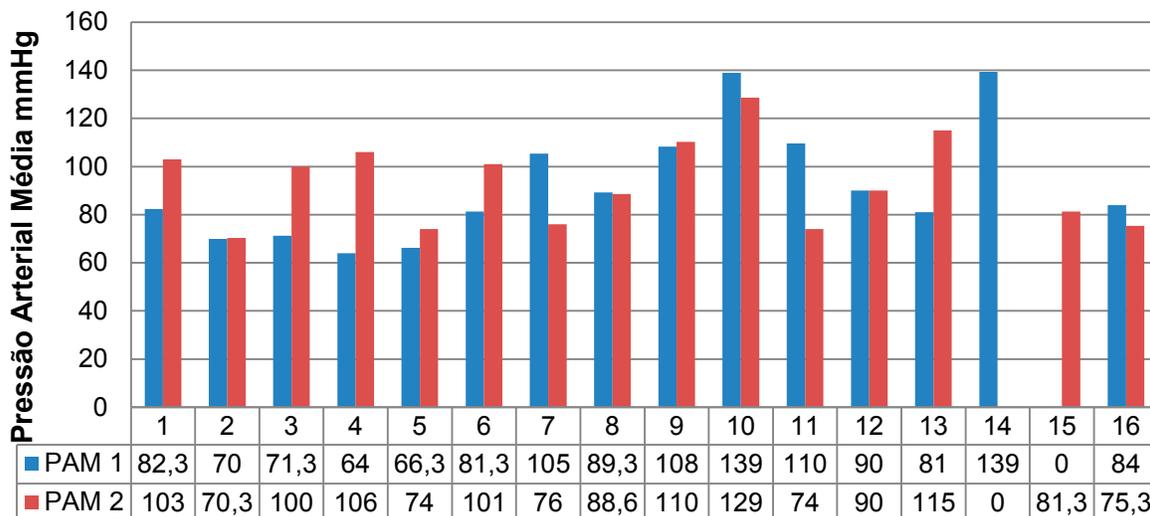


Figura 4 – Média do tempo de suspensão de cada sedativo, São Paulo, 2013

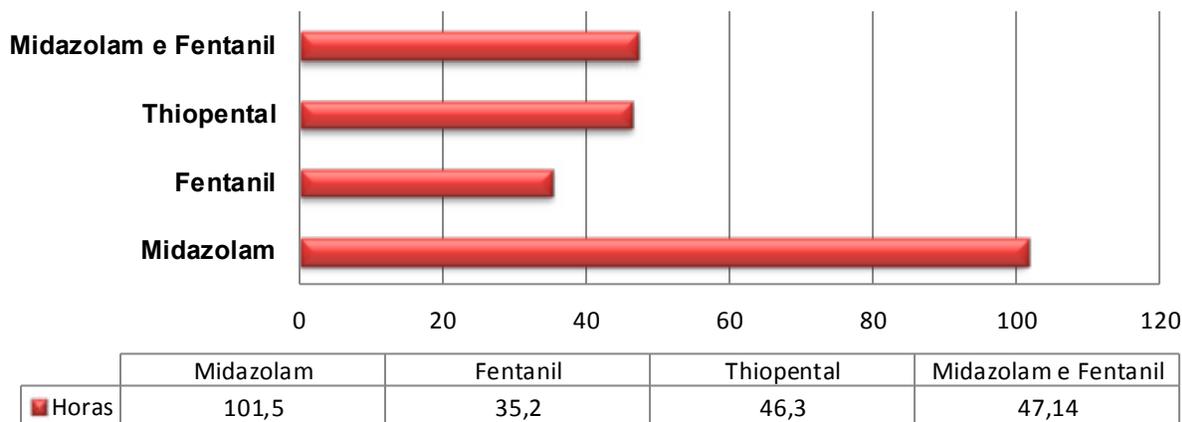
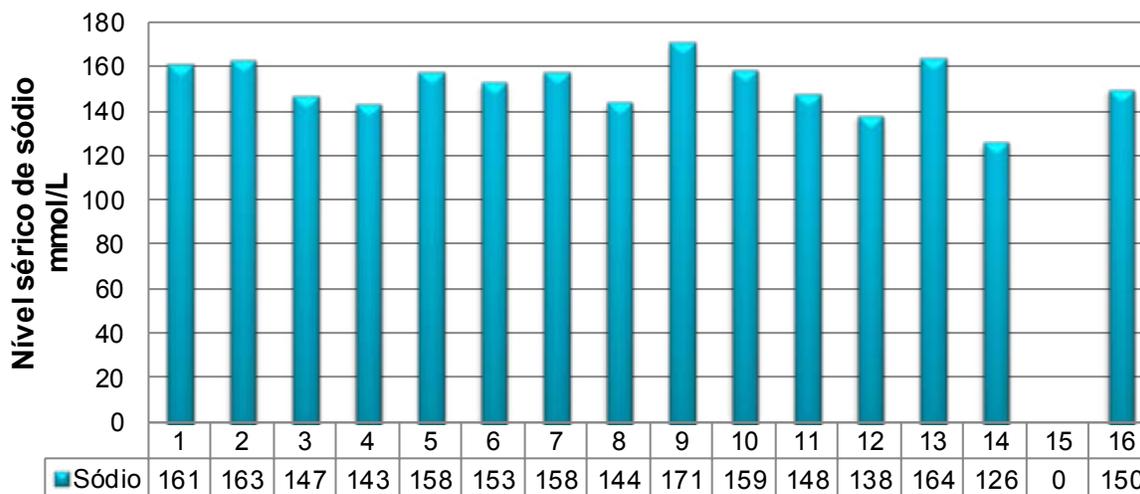


Figura 5 – Distribuição de pacientes, segundo o nível sérico de sódio antes da primeira avaliação clínica, São Paulo, 2013



Para a realização do exame complementar, em oito (50%) casos foi utilizado o Eletroencefalograma e em oito (50%) o Doppler Transcraniano. O tempo entre os exames clínicos variou de seis a 30 horas.

Quanto ao parâmetro do teste de apneia, foi utilizada gasometria pós-apneia no primeiro exame clínico em 13 (81,25%) casos e em três (18,75%), a avaliação foi observacional, ou seja, visualização direta do tórax quanto à presença de movimentos respiratórios. Já no segundo exame, a gasometria pós-apneia foi realizada em 14 (87,5%), e em dois (12,5%), foi observacional.

DISCUSSÃO

Observou-se que 69% dos pacientes eram hipertensos, acima do que descrito em outro estudo, o que correspondeu a 39%.⁹

O acidente vascular encefálico seguido do traumatismo cranioencefálico foram as principais causas de morte encefálica.⁹⁻¹¹ Este estudo evidenciou que o AVE representou quase 70% de todas as causas de morte encefálica.

A verificação da temperatura corporal antes da avaliação clínica é de extrema relevância, já que a hipotermia pode levar ao coma sem resposta e à abolição completa dos reflexos do tronco encefálico.² Em apenas um protocolo o potencial doador apresentou temperatura corpórea < que 35 °C, tanto na primeira quanto na segunda avaliação clínica, 34,5 °C e 33,3 °C, respectivamente. Na Resolução 1.480/978 não é especificada a temperatura mínima aceitável para a realização do diagnóstico. No entanto, o parecer de nº

2.231/2002¹² emitido pelo CFM, considera 32,5 °C a temperatura mínima para o início do protocolo.

Quanto à Pressão Arterial Média, nenhum paciente apresentou PAM < 60 mmHg ou Pressão Arterial Sistólica (PAS) menor que 90 mmHg. Sabe-se que o diagnóstico de ME pode ser prejudicado caso a PAM seja menor ou igual a 70 mmHg ou PAS menor que 90 mmHg,¹³ uma vez que a diminuição do fluxo sanguíneo cerebral pode simular estado de coma.

Os efeitos de diversos agentes sedativos e anestésicos podem imitar de perto a morte encefálica. O diagnóstico clínico de ME somente deve ser permitido se os níveis séricos dessas drogas estiverem abaixo dos seus valores terapêuticos.⁶ No entanto, poucos hospitais identificam o nível sérico desses medicamentos, que seria o padrão ouro. Existem protocolos institucionais que aguardam o tempo de suspensão, de acordo com a droga, para o início do exame clínico, porém nem sempre são consideradas as características individuais, tais como insuficiência renal, obesidade, entre outras, que podem influenciar no metabolismo dessas drogas.

Os distúrbios hidroeletrólíticos devem ser um critério de exclusão para a realização de provas de morte encefálica quando houver dúvidas que estes possam estar piorando o estado de coma. No entanto, o diagnóstico pode ser feito quando houver causa óbvia de coma irreversível ou lesão incompatível com a vida.¹⁴ Neste estudo, verificou-se que, dos 15 registros do nível sérico de sódio,¹¹ estavam acima de 145 mmol/L e apenas um estava abaixo de 135 mmol/L. Porém, todos possuíam uma causa óbvia de coma. A hipernatremia é muito frequente em pacientes em ME^{10,15} e pode estar relacionada com a consequência da lesão (por exemplo,

diabetes insipidus centrais^{16,17} ou hiperglicemia induzida por diurese osmótica), ou com o tratamento (por exemplo, solução salina hipertônica ou manitol).¹⁸

No Brasil, o exame complementar é obrigatório para o diagnóstico de ME, embora em muitos países o teste clínico seja considerado suficiente para a confirmação da morte cerebral.¹⁹ Os exames complementares comprobatórios mais confiáveis e aceitos de morte encefálica, atualmente, são os que demonstram a total ausência de perfusão sanguínea encefálica, podendo ser demonstrada por angiografia, tomografia computadorizada por emissão de fóton único ou Doppler Transcraniano (DTC).²⁰ Apesar de poderem ser utilizados outros exames, como por exemplo, os que confirmem a perda da atividade elétrica (eletroencefalografia ou potenciais evocados somatossensoriais)²¹ ou atividade metabólica cerebral (PET ou extração cerebral de oxigênio).⁸ Neste estudo, o DTC foi utilizado com a mesma frequência que o Eletroencefalograma (EEG). Em um estudo na Alemanha, verificou-se que EEG tem validade maior quando comparado com o DTC no diagnóstico de ME, 94% e 92% respectivamente.²² A prevalência do EEG e do DTC pode ser explicada pela facilidade que ambos apresentam para a sua realização, podendo ser feitos à beira do leito, apesar de requererem aparelho especializado e médicos qualificados para a interpretação dos resultados.

Conforme a Resolução 1.480/97,⁸ o tempo entre as avaliações varia de acordo com a idade. Todos os pacientes possuíam idade acima de dois anos e, de

acordo a resolução, que estabelece intervalo superior a seis horas, esse tempo foi respeitado em todos os casos.

Quanto à realização do teste de apneia, a Resolução 1.480/97⁸ estabelece que este pode ser feito a partir da observação por 10 minutos da existência de movimentos respiratórios ou quando a pressão parcial de CO₂ (pCO₂) for superior a 55 mmHg na análise gasométrica arterial pós-teste. Em todos os casos em que se realizou gasometria pós-apneia, os valores foram superiores a 55 mmHg. O tempo de observação é bastante discutido, haja vista que a variação individual da elevação de PaCO₂ para atingir o ponto de apneia ideal ou as diferenças de valores iniciais de PaCO₂ (recomendada pela literatura na faixa danormalidade) podem influenciar no resultado.^{23,24}

CONCLUSÃO

Em todos os protocolos de morte encefálica, foram respeitados os critérios exigidos para sua abertura, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.480/97.⁹

A pressão arterial média antes do exame clínico variou entre 64 e 139 mmHg e a hipernatremia leve a moderada foi a alteração mais frequente.

A gasometria pós-apneia foi utilizada na maioria das vezes, tanto no primeiro quanto no segundo exame clínico. Foram utilizados com a mesma frequência o EEG e o DTC para a realização do exame complementar.

ABSTRACT

Purpose: To identify the reliability of the criteria to start the brain death protocol, as stated by the Federal Council of Medicine (FCM) Resolution 1.480/97. To characterize the profiling of potential donors. **Method:** This is a retrospective study with a quantitative approach, performed in a large municipal hospital in the Southern region of the city of São Paulo. Medical records from patients with diagnostic of brain death along January 1 to June 30, 2013 were selected. The study was approved by the Ethics in Research committee CAAE 20387913.0.0000.5452. **Results:** 16 patients had the brain death diagnosis. The time between clinical trials ranged from 6 to 30 hours. No patient had Average Arterial Pressure <60 mmHg. The sedatives used in patients were: Fentanyl, Midazolam and Thiopental, and in every protocol the suspension time of those drugs for the opening were respected. In only one protocol the potential body temperature of the donor was <35°C, being in both clinical examination 34.5°C and 33.3°C, respectively. As to the accomplishment of the apnea test, it was utilized the post-apnea arterial blood gas analysis in 13 cases in the first clinical examination, and 14 cases in the second examination; in the remaining cases, it was performed an observational assessment, meaning the direct observation of the chest as to the absence of respiratory movements. There was family consent in 11 cases, and 8 became effective donors. **Conclusion:** In every brain death protocol, the criteria required to open it followed the resolution No. 1.480/97 of the Federal Council of Medicine.

Keywords: Brain Death; Tissue Donors; Neurologic Examination.

REFERÊNCIAS

1. A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. *JAMA*. 1968 Aug 5;205(6):337-40.
2. Patil AR, Kumar A, Gamanagati S, Jeyaseelan. Brain death: Diagnostic clues on imaging. *J Emerg Trauma Shock*. 2012 oct-dec;5(4):372-3.
3. Morato EG. Morte encefálica: conceitos essenciais, diagnóstico e atualização. *Rev Med Minas Gerais* 2009;19(3):227-36.
4. Tavakoli SAH, Khodadadi A, Azimi Saein AR, Bahrami-Nasab H, Hashemi B, Tirgar N, Nozary Heshmati B. EEG abnormalities in clinically diagnosed brain death organ donors in Iranian tissue bank. *Acta Med Iran*. 2012;50(8):556-9.
5. Gardiner D, Shemie S, Manara A, Opdam H. International perspective on the diagnosis of death. *Br J Anaesth*. 2012 Jan;108(suppl 1):i14-28.
6. Wijdicks EF. The diagnosis of brain death. *N Engl J Med*. 2001;344(16):1215-21.
7. Günther A, Axer H, Llopart Pou JA, Witte OW, Terborg C. Determination of brain death: An overview with a special emphasis on new ultrasound techniques for confirmatory testing. *Open Crit Care Med Journal*. 2011;4:35-43.
8. Brasil. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1997 fev. 5; Seção 1. p. 2191-3.
9. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº 1.480, de 8 de agosto de 1997. Dispõe sobre os critérios para confirmação de morte encefálica. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1997 ago.21; Seção 1. p. 18.227-8.
10. Saposnik G, Rizzo G, Vega A, Sabbatiello R, Deluca JL. Problems associated with the apnea test in the diagnosis of brain death. *Neurol India*. 2004;52:342-5.
11. Moraes EL, Silva LBB, Moraes TC, Paixão NCS, Izumi NMS, Guarino AJ. O perfil de potenciais doadores de órgãos e tecidos. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2009 set-out [acesso em 2013 nov 10];17(5):716-20. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/pt_19.pdf.
12. Fernandes PMP, Samano MN, Junqueira JJM, Waisberg DR, Noleto GS, Jatene FB. Perfil do doador de pulmão disponibilizado no estado de São Paulo, Brasil, em 2006. *J Bras Pneumol*. 2008;34(7):497-505.
13. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Do parecer sobre Morte Encefálica. Parecer nº 2.231/2002. Relator: Cons. Solimar Pinheiro da Silva. Julho 2003.
14. Garcia VD, Abbud Filho M, Neumann J, Pestana JOM. *Transplante de Órgãos e Tecidos*. 2.ed. São Paulo: Segmento Farma; 2006. p.95.
15. Andrade AF de, Amorim RLO de, Paiva WS, Figueiredo EG, Barros e Silva LB de, Teixeira MJ. Propostas para revisão dos critérios clínicos de morte encefálica. *Rev Med (São Paulo)*. 2007 jul-set;86(3):132-7.
16. Maggiore U, Picetti E, Antonucci E, Parenti E, Regolisti G, Mergoni M, et al.. The relation between the incidence of hyponatremia and mortality in patients with severe traumatic brain injury. *Critical Care*. 2009;13(4):R110.
17. Tisdall M, Crocker M, Watkiss J, Smith M. Disturbances of sodium in critically ill adult neurologic patients: a clinical review. *J Neurosurg Anesthesiol*. 2006 Jan;18(1):57-63.
18. Kwiatkowska E, Bober J, Ciechanowski K, Kedzierska K, Gołmbiewska E. Increased Serum Sodium Values in Brain-dead Donor's Influences Its Long-term Kidney Function. *Transplantation Proceedings*. 2013 jan-feb;45(1):51-6.
19. Zygun DA. Sodium and brain injury: do we know what we are doing? *Crit Care*. 2009;13(5):184.
20. Johnston R, Kaliaperumal C, Wyse G, Kaar G. Brain dead or not? CT angiogram yielding false-negative result on brain death confirmation. *BMJ Case Rep*. 2013 Jan 8. PubMed; PMID23302550.
21. Sallum I AMC, Rossato LM, Silva SF. Morte encefálica em criança: subsídios para a prática clínica. *Rev bras enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 2013 nov 15];64(3):600-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a28.pdf>.
22. van der Lugt A. Imaging tests in determination of brain death. *Neuroradiology*. 2010 Nov;52(11):945-7.
23. Welschehold S, Boor S, Reuland K, Thömke F, Kerz T, Reuland A, et al. Technical aids in the diagnosis of brain death: a comparison of SEP, AEP, EEG, TCD and CT angiography. *Dtsch Arztebl Int*. 2012 Sep;109(39):624-30.
24. Andrade AF, Paiva WS, Amorim RLO, Figueiredo EG, Silva LBB, Teixeira MJ. O teste de apnéia no diagnóstico de morte encefálica. *Rev Med São Paulo*. 2007 jul-set;86(3):138-43.

OPINIÃO E CONHECIMENTOS DOS ALUNOS DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DA CIDADE DE SÃO PAULO SOBRE: DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

Opinion and knowledge of students from a private university in the city of São Paulo about: Organ Donation and Transplantation

Rafael Raimundo Lussani¹, Thais de Barros², João Luis Erbs Pessoa¹

RESUMO

Introdução: Para que um transplante seja possível, é fundamental um órgão de um doador e, para tal, precisa-se do consentimento familiar. A efetividade do processo de transplante depende do conhecimento da população sobre o assunto. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos graduandos da Universidade Sant'Anna do estado de São Paulo sobre: doação de órgãos e tecidos para transplante. **Método:** Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva de corte transversal avaliando estudantes da Universidade Sant'Anna do estado de São Paulo. Foram entrevistados 181 estudantes tanto de nível técnico como de nível superior, nas mais diversas áreas de estudos. **Resultados:** Do total da amostra, 42% responderam ser doadores de órgãos, 46% responderam não ser doadores de órgãos e 12% optaram por não responder. A maioria dos entrevistados respondeu que sua família está ciente quanto a sua vontade de ser doador ou não. Se o mesmo fosse responsável por decidir quanto à doação de órgãos de um familiar próximo 70% concederiam a doação. Quanto ao conhecimento de morte encefálica, a maioria não compreende o conceito. **Conclusão:** 46% dos entrevistados declararam não ser doadores de órgãos e referem que os familiares estão cientes de sua vontade. Isso se deve ao fato de a maioria não compreender o diagnóstico de morte encefálica, e não confiar no sistema de distribuição dos mesmos. Contudo, se fossem responsáveis por decidir quanto à doação de um familiar próximo, a maioria concederia a doação.

Descritores: Doação de Órgãos; Transplante de Órgãos; Morte Encefálica, Recusa Familiar.

Instituições:

¹ Pronto Socorro do Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo

² Centro Cirúrgico do Instituto do coração Hospital da Clínicas - HCFMUSP

Correspondência:

Rafael Raimundo Lussani

End.: Rua Padre Bento Ibanez, 545, CEP 04649030, São Paulo – SP

Tel.: (11) 99576-0802

E-mail: rafalussani@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos no Brasil iniciou-se no ano de 1964, na cidade do Rio de Janeiro e no ano de 1965, na cidade de São Paulo, com a realização dos dois primeiros transplantes renais do país.¹ O transplante de órgãos é a última alternativa terapêutica, ou seja, quando nenhum outro tratamento pode manter seguramente a vida do paciente com uma doença terminal. As causas da falência de órgãos mais comuns na população brasileira são: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doença hepática alcoólica e hepatites virais.²

Recebido em: 24/11/2014

Aceito em: 19/12/2014

A realização do transplante como medida terapêutica é regulamentada pela Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências, e pelo decreto nº 2.268 de 30 de junho de 1997, que regulamenta a lei nº 9.434/97, onde a doação de um órgão era de forma presumida, constando em documento RG ou CNH se o portador seria ou não doador.³⁻⁴

Em 2001, a doação passou a ser consentida, ou seja, a lei nº 10.211 de 23 de março de 2001, alterou dispositivos da lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, no que diz respeito à retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplante ou outra finalidade terapêutica, exigindo a autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes a verificação da morte.³⁻⁴

A política Nacional de Transplante de Órgãos e Tecidos está fundamentada na Legislação (Lei nº 9.434/1997 e Lei nº 10.211/2001), tendo como diretrizes a gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores e não a maleficência em relação aos doadores vivos.

Toda política de transplante está em acordo com as leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que regem o funcionamento do SUS. Assim, qualquer paciente pode ter acesso a um transplante de órgão pelo SUS, desde que seja indicado pelo médico.³⁻⁶

Para que um transplante se torne possível, há necessidade de um órgão de um doador e, para tal, precisa-se do consentimento familiar. Contudo, há um número crescente de pacientes inscritos no cadastro técnico nacional brasileiro e baixa oferta de órgãos.

Atualmente, o Cadastro Técnico Único (CTU) mantém um número considerável de receptores ativos à espera de um órgão para transplante; 27.951 brasileiros aguardam por um transplante de órgão.⁵⁻⁶

Além da falta de estrutura em determinados estados e a negativa familiar vem sendo o principal motivo para que um órgão não seja transplantado no Brasil. De todos os casos de mortes encefálicas (ME), apenas pouco mais da metade se transforma em doação.

O número da recusa familiar para doar órgãos de parente com morte encefálica (ME) é alto e cresceu de 41%, em 2012, para 47% em 2013, segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO).⁶

Os principais motivos de recusa familiar à solicitação para doação de órgãos descritos por vários autores provêm da falta de conhecimento do desejo do familiar sobre a doação, do entendimento da ME e da religiosidade.⁷⁻¹⁰

Vale ressaltar que os motivos ligados à religiosidade, como motivo de recusa à doação de órgãos e tecidos, apresentam interpretações pessoais dos envolvidos em relação ao assunto. Inúmeros são os líderes religiosos que tentam incentivar essa prática entre seus fiéis.

A efetividade do processo de transplantes depende do conhecimento da população sobre o assunto. O principal responsável por transmitir esse conhecimento é o médico, que frequentemente não participa do processo de doação. 7-10

OBJETIVO

Analisar o conhecimento dos graduandos de uma universidade particular da cidade de São Paulo, sobre Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

MÉTODO

O trabalho foi submetido ao comitê de ética do Hospital Israelita Albert Einstein, sob o número CAAE 34151714.0.0000.0071.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva de corte transversal, na qual foram entrevistados 181 estudantes da Universidade Sant'Anna, através de um questionário contendo 18 perguntas elaboradas pelos autores, que se basearam em ferramentas já testadas e aplicadas à população.⁹⁻¹² A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2014, através de entrevista aleatória dos alunos à entrada da faculdade, em um único dia na semana e nos períodos da manhã, tarde e noite. Após ter sido explicado o objetivo do estudo, os entrevistados responderam às perguntas na ordem formulada. O questionário incluiu 18 perguntas, das quais 15 eram fechadas e três, abertas. As perguntas avaliaram a opinião e o conhecimento dos alunos sobre os vários aspectos da doação e transplante de órgãos. As condições socioeconômica, cultural e a escolaridade também foram levantadas.

Foi assegurada aos participantes a confidencialidade das informações obtidas, assim como a identificação dos nomes por código. Todos os graduandos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e foi assegurado a eles o direito de não participar ou interromper a entrevista a qualquer momento.

Após a coleta dos dados, foi utilizado o software Excel para realização da tabulação das informações obtidas, realizando-se uma análise descritiva dos dados.

RESULTADOS

Foram realizadas entrevistas com 181 alunos descritos com as seguintes características: 64,6% do sexo feminino, e 35,3% do sexo masculino; referência à idade: 27 % encontravam-se na faixa etária dos 20 aos 25 anos, 22% entre 25 e 30 anos, 15,9% com idade superior a 40 anos, 14,3% entre 30 e 35 anos, 10,4% entre 35 a 40 anos e 10,1% menores de 20 anos, sendo que 49,1% consideravam-se brancos, 26,7 % pardos, 22,8% negros, 0,9% indígenas e 0,4% asiáticos. Apresentavam o seguinte grau de instrução: 50,3% com ensino médio completo; 43,5 % com superior incompleto, e 6,1 % com superior completo, sendo que destes, 53,4% possuíam nível técnico e os 46,6 % restantes, graduação.

Tabela 1– Doador por área de moradia

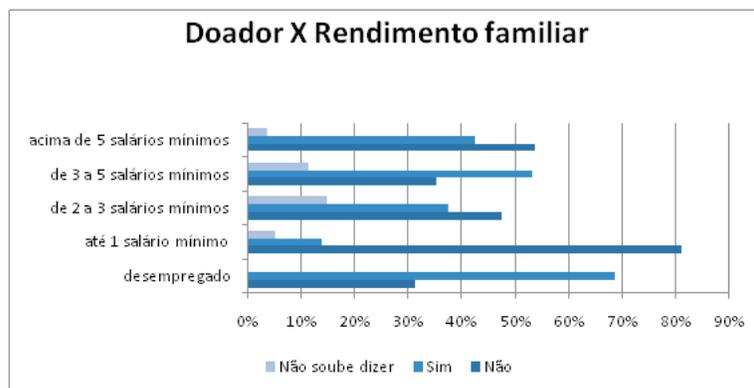
Rótulos de Linha	Soma de Nº Questionário (%)
Biológica	67,80
Não	31,97
Não soube dizer	8,21
Sim	27,62
Exata	11,94
Não	7,27
Não soube dizer	0,64
Sim	4,04
Humana	20,26
Não	8,023
Não soube dizer	2,068
Sim	9,34
Total Geral	100,0

Os entrevistados estavam dispostos em diversas áreas do estudo, sendo: 67,8% em biológicas, 20,2% da área de humanas e 11,9 %, exatas. Com relação a ser ou não doador de órgãos, 46% relataram que não eram, 42,2% que eram doadores, e 11,7% não souberam se posicionar frente à doação. A distribuição correlacionando a área de inserção dos alunos frente à doação está descrita na Tabela 1.

50,5% dos entrevistados possuíam renda familiar entre dois e três salários mínimos, 27,1% entre três e cinco, 9,8% até um salário mínimo; 9,3% acima de cinco salários mínimos e 3,1% estavam desempregados (Figura 1).

Com relação ao local de residência, 46,2% residiam na Zona Norte, 22,3% na Zona Leste, 13,7% na Zona Oeste, 11,3% na Zona Sul, 2,9% na Zona Central e 3,3 em outras áreas fora do município.

Figura 1 – Doador por Rendimento Familiar

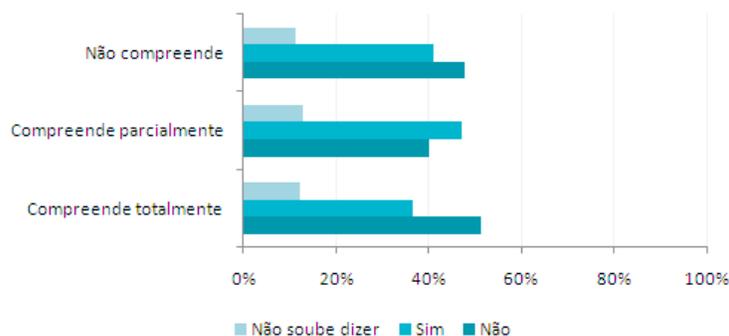


Dos entrevistados, 65,4% não possuíam filhos, 14% possuíam um filho, 10,5% dois filhos, 4,7% três filhos e 5,2%, quatro filhos ou mais.

Em relação à religião, 41,5% afirmaram ser católicos, 38,1% evangélicos, 11,6% descreveram outras crenças como: budismo, mórmons, umbanda e agnóstica e 2,2% eram ateus. Relataram ser praticantes da religião 69,7% e os outros 30,2% não eram praticantes.

Sobre o conhecimento de ME, 81,2% não compreendiam seu significado; 11,4% compreendiam parcialmente; 6,6% compreendiam totalmente. Relatando sobre a confiança do diagnóstico de ME realizado pelo médico, 55,2% confiavam parcialmente, 31,3% confiavam totalmente e 13,4 % não confiavam.

Figura 2 - Doador por Conhecimento de ME



Com relação ao processo de doação de órgãos, 46% não doariam; 42,2 % disseram que doariam e 11,7% não souberam responder. Quando perguntado se a família sabia de sua vontade, 69 % disseram que sim e 31% afirmaram que seus familiares não sabiam de sua intenção. Quanto aos motivos pelos quais são doadores de órgãos, 49% afirmaram que seria para salvar vidas, 34% para ajudar o próximo, 8% por princípios éticos, 6%

pela possibilidade de vir a precisar de um transplante, 1% alegou outros motivos e 1% doaria somente para familiares.

Quanto aos motivos da não doação, para 46 % das pessoas que afirmaram não doar, os motivos foram: 26% pela falta de confiança na captação e distribuição de órgãos, 20% pela existência de comércio ilegal de órgãos, 14% pelo temor de mutilação e integridade do corpo, 7% por não confiar no diagnóstico de ME e 24% por outros motivos não elucidados.

Perante a decisão sobre a doação de órgãos de um familiar próximo, 70% concederiam a doação, 21% nunca pensaram a respeito, 6% não concederiam a doação e 3% não souberam responder.

Quando perguntado sobre a opinião em relação à fila de transplantes, 47,1% acreditavam que, pacientes com maior poder aquisitivo teriam mais chances de receber um órgão do que outros, 26,6% não souberam dizer e 26,2% acreditavam que a fila é única, obedecendo aos critérios éticos e legais.

DISCUSSÃO

A negativa familiar é o principal motivo para que um órgão não seja doado no Brasil, segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO); entre todas as ME, pouco mais da metade transforma-se em doação.⁶ A opinião e o conhecimento da população sobre doação e transplante de órgãos influencia diretamente o processo de captação de órgãos.¹¹

O estudo realizado mostrou que 46% dos alunos entrevistados declararam não ser doador de órgãos, 42% declararam ser doador de órgãos, e 12% optaram por não responder. Os principais motivos para ser doador foram: salvar vidas e ajudar o próximo. Os principais motivos para não ser doador foram: falta de confiança no sistema de captação e distribuição dos órgãos, existência de comércio ilegal de órgãos, temor pela integralidade do corpo e outros fatores não especificados.

A grande maioria dos alunos entrevistados independentemente de idade, sexo, estado civil, religião, rendimentos ou curso frequentado na universidade, não compreende o conceito do diagnóstico de ME.

Esses dados dão suporte aos principais motivos para a confiança apenas parcial na realização do diagnóstico de ME realizado pelo médico.

Esperava-se que, em alunos da área de ciências biológicas, o conhecimento de ME fosse maior do que os de outras áreas, mas esse fato não foi observado neste estudo. O baixo nível de conhecimento sobre ME deve-se, em parte, ao pouco contato que os estudantes têm com esse assunto durante a graduação.¹²

Quanto à fila de espera, a maioria dos entrevistados não confia no sistema de distribuição de órgãos: 47,1% acreditam que os ricos têm mais chances de ser transplantados do que os pobres, 26,2% acreditam que ela é única, obedecendo aos critérios éticos e legais e 26,6% optaram por não responder.

Na ausência de manifestação de vontade do potencial doador, a legislação brasileira atribui aos seus familiares de primeiro grau, a decisão sobre a doação de órgãos e tecidos. Dessa forma, é muito positivo para a doação de órgãos que a maioria dos entrevistados já tenha discutido a sua opinião sobre doação com seus familiares.⁹

Apesar de grande parte dos alunos entrevistados terem afirmado não ser doador de órgãos e não confiar no sistema de distribuição, quanto à decisão sobre a doação de um familiar de primeiro grau, após sua morte, 70% concederia a doação. Referiram-se também manter bom diálogo com a família e a maioria afirmou que seus familiares estão cientes quanto à sua vontade de ser doador ou não de órgãos.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que 46% dos entrevistados manifestaram como não doadores de órgãos, número esse, próximo ao do Registro Brasileiro de Transplante RBT, em relação à recusa familiar de um órgão para transplante,⁶ e, ao mesmo tempo, possuíam familiares cientes de sua vontade. Isso se dá pelo fato de a maioria não compreender o diagnóstico de ME e não confiar no sistema de distribuição de órgãos. Contudo, se fossem responsáveis por decidir quanto à doação de um familiar próximo, a maioria concederia a doação.

ABSTRACT

Introduction: In order to a transplant to become feasible, it is essential to attain an organ from a donor, and this implies in the need of the family's consent. The effectiveness of the transplantation procedure depends on the knowledge of the population on the subject. **Purpose:** To assess the knowledge of students from University Sant'Anna in São Paulo on organ and tissue donation and transplantation. **Method:** A quantitative survey with a descriptive cross-sectional approach assessing students from University Sant'Anna in São Paulo. 181 technical and graduating students were interviewed in many different study areas (Human/Biological/Exact Sciences). **Results:** From the total sampling, 42% responded to be organ donors, 46% are not organ donors and 12% chose not to respond. Most respondents replied their family is aware on whether their willingness to be or not donor. In the event they were responsible for deciding on the organ donation of organs of a close relative, 70% would grant the donation. Furthermore, most of the respondents were not aware as to brain death (BD). **Conclusions:** 46% respondents declared not being organ donors, and they asserted their family members are aware of their will. This fact is probably as most of them do not understand the brain death diagnosis, and do not rely on the distribution system. However, most of them would grant the donation if they were responsible for deciding on the donation of a close relative.

Keywords: Tissue and Organ Procurement; Organ Transplantation; Brain Death; Family Refusal.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes PMP, Garcia VD. Estado atual do transplante no Brasil. São Paulo Medical Journal Print version ISSN 1516-3180.2010 Jan; 128(1):3-4
2. Silva O de C, Souza FF, Nejo P. Doação de órgãos para transplantes no Brasil: o que está faltando? O que pode ser feito? ABCD - Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva: São Paulo. 2011;24(2):93-4
3. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Nº 9.434 (1997).
4. Lei nº 10.211, de 23 de Março de 2001 Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". [Internet]. LEI Nº 10211, DE 23 DE MARÇO DE 2001 23 de março de 2001brasil. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10211.htm
5. Sistema Nacional de Transplantes. Ministério da Saúde. 1997. Lista de espera para transplante.
6. David-neto E. RBT (2007-2014). Regist Bras Transplantes. 2014;jan/dez(4):98p.
7. Bitencourt AGV, Neves FB, Durães L, Nascimento DT, Neves NMBC, Torreão L de A, et al. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre morte encefálica. Ver Bras Ter Intensive. 2007 Jun;19(2):144-50
8. Amaral AS, Roza BA, Galvão FH, Jardim KM, Medina-Pestana JO. Knowledge of organ donation among one group of Brazilian professors of medicine. Transplant Proc. 2002;34(2):449-50.
9. Coelho JCU, Cilião C, Parolin MB, Freitas ACT de, Gama FÓP, SAAD DT, et al. Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos. Rev Assoc Med Bras. 2007 Set./Out;53(5):421-5
10. Pego-fernandes PM, Nascimbem MB, Ranzani OT. Artigo Original. J Bras Pneumol. 2007;37(1):28-35.
11. Neuberger J, Farber L, Corrado M, O'Dell C. Living liver donation: a survey of the attitudes of the public in Great Britain. Transplantation. 2003;76:1260-4
12. Bitencourt AG, Neves FB, Durães L, Nascimento DT, Neves NM, Torreão LA, et al. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre morte encefálica. Rev.Bras Ter Intensiva. 2007;19(2):144-50.

TUBERCULOSIS IN SOLID ORGAN TRANSPLANTATION: PROSPECTS AND CHALLENGES IN THE BRAZILIAN CONTEXT

Tuberculose em transplante de órgãos sólidos: perspectivas e desafios no contexto brasileiro

Isabela Dias Lauer¹, Gerusa Coelho Vaz², Roberta Romanelli³, Taciana de Figueiredo Soares⁴, Auro Sergio Perdigão de Brito²,
Luciana Costa Faria⁴, Wanessa Trindade Clemente⁵

ABSTRACT

The management of tuberculosis (TB) in candidates and recipients of solid organs poses several challenges. Among them, TB diagnosis is often delayed by the atypical presentation of the disease and difficulties related to the anti-TB drugs toxicity and the interaction with immunosuppressive drugs. This review includes relevant articles published in the last 20 years and also takes into account the current Brazilian recommendations for the diagnosis and therapeutic management of TB in solid organ transplant (SOT) recipients. It also attempts to provide useful recommendations to assist physicians as to the patient care, and presents the main limitations for a better approach upon considering the Brazilian scenario.

Keywords: Tuberculosis; Transplantation; Transplant Recipients.

Instituição:

¹ Internal Medicine Postgraduate Program, Medical School - Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil.

² Medical School - Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil

³ Pediatric Department, Medical School - Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil.

⁴ Internal Medicine Department, Medical School - Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil.

⁵ Laboratory Medicine Department, Medical School - Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil.

Correspondência:

Wanessa Trindade Clemente
Av. Alfredo Balena s/nº, 4º and, sala 403, CEP 30130-100, Faculdade de Medicina - Depto. Propeleutica Complementar, Belo Horizonte/MG
Phone: +55 (31) 3409-9774 Fax: +55 (31) 3409-9774
E-mail: wanclemente@yahoo.com.br

INTRODUCTION

Tuberculosis (TB) is a rare and severe disease in solid-organ transplant (SOT) recipients. In this special population, TB frequency varies according to the prevalence in the general population and the type of the organ transplant. In Brazil, an endemic area for TB, the prevalence among SOT recipients is still unknown. It is worth mentioning that the incidence of TB in Brazil ranges from low to high, depending on the location. The frequency of the disease may also depend on the socioeconomic level of the population. Brazil presents a specific context with an overlapping between TB endemic areas and the high amount of transplants performed by the public health system. It is particularly noted that Brazil has an effective TB control program, a low rate of primary resistance, and usually, a restricted access to important diagnostic tools available to recognize latent and extrapulmonary TB. Recently, there have been new resources to this approach. A review of these technologies is required for their incorporation into the clinical routine. In the transplant setting, the better the diagnosis and therapeutic management, the higher survival rate for the patient.

Recebido em: 21/12/2014

Aceito em: 17/01/2015

Epidemiology

According to the World Health Organization (WHO), in 2012 8.6 million TB cases were diagnosed and reported worldwide, with 1.3 million deaths¹. The TB median incidence estimated in Brazil is 46 (38-55)/100,000 inhabitants per year. Despite the decline of such rate over the years, Brazil still ranks among the 22 countries with majority of cases with 81% of cases worldwide.^{1,2} These amounts are still much higher than those found in developed countries, such as the United States and Western European countries, whose overall incidence of TB is below 20/100,000 inhabitants per year, which seen as low incidence.¹

When considering active TB among patients undergoing SOT, frequency rates vary from 1.2% to 6.4% in most developed countries, reaching up to 15% in highly endemic areas, and the risk is estimated to be 36 to 74 times higher than among the general population.^{3,4} These rates also vary according to the organ transplanted,⁵ being the lung transplantation that at highest risk. In a Spanish cohort, TB was higher among SOT recipients (512 cases/100,000 inhabitants per year) when compared to the general population in Spain (18.9 cases/100,000 inhabitants per year), and lung transplantation was at highest risk to development the disease (2.072 cases/inhabitants per year).⁶

The TB mortality rate in SOT recipients varies from 19-40%, and it might reach up to 10 times the mortality in the general population. The presence of the disseminated disease, previous rejection episodes and the use of immunosuppressants OKT3 or lymphocytes depleting antibodies are associated with a higher risk of death.^{4,7} One study⁸ presented higher mortality in liver and heart recipients. Another study⁵ showed a high mortality rate during treatment (17%) associated with extrapulmonary involvement and secondary hepatotoxicity to anti-TB drugs, which is more common among liver transplanted recipients.

In Brazil, there is a lack of information regarding TB in SOT recipients. Most published works include retrospective analyses and reviews mainly in Kidney transplantation (KT) and Liver Transplantation (LT). Among these works, TB frequency varies from 0.47% to 4.5% (above the index in the general population).⁹⁻¹⁴ Despite these studies, a nationwide population-based research focused in epidemiological data is still needed.

Risk factors and transmission

In the transplant setting, there are four possible scenarios for a patient presenting active TB. The reactivation of the latent infection in this patient is responsible for most cases. Donor derived infection, which is the reactivation of the latent infection in the graft can also occur in

any type of transplant, being more common in lung transplantation. Reinfection after transplantation is also a possibility, especially in highly endemic areas. After the exposure, the risk for progression to activate the disease is quite high in those patients. Although much rare, some patients may already have the active disease, requiring an urgent transplantation.^{7,15}

Increased risk to develop TB in the post-transplant period is related to a history of exposure to the Mycobacterium tuberculosis (MTB) evidenced by the Tuberculin Skin Test (TST) reactivity or compatible radiological abnormalities (untreated). Rejection episodes, presence of diabetes mellitus, advanced age, chronic hemodialysis or kidney disease or infection by hepatitis C (for kidney transplanted patients), chronic liver disease, other infections (deep mycoses, cytomegalovirus disease, Nocardia and pneumocystosis).^{15,16} can also increase the risk. Lung transplantation is also an important risk factor for developing TB, which is not surprising, as the lung is the gateway to the bacillus.⁶

Other factors that increase the risk of TB in the general population also apply to transplanted patients (malnutrition, smoking and HIV infection, for example). Among immunosuppressors, the use of Muromonab-CD3 or T lymphocytes antibodies are associated with an increased risk for TB, as well as the need to increase the immunosuppression associated with rejection episodes.^{15,16}

Pretransplant assessment

Latent TB infection (LTBI) reactivation in the recipient is the main cause for active TB after transplantation. Guidelines recommend to screen candidates regarding this infection, including careful assessments of the previous exposure of the patient to MTB (home, professional, nosocomial or even trips to places with high local endemicity), past active disease (observing the details of previous treatment as therapeutic regimen and duration) and also LTBI treatment.^{17,18}

Radiological evaluation of candidates, searching for sequelae that can act as latent foci is usually done by chest X-ray or Computerized Tomography (CT). Although simple chest X-ray is usually the method of choice, some signs of LTBI can remain unnoticed by this method, and it may be seen only on CT.¹⁹

The detection of cellular immune response against MTB antigens is frequently used to assess the presence of LTBI. It can be performed by using the Tuberculin Skin Test (TST) or based on the interferon-gamma release assays (IGRA). When compared to TST, IGRA has certain advantages. It has better specificity, as TST can be influenced by prior BCG vaccination or exposure to other Mycobacteria. In addition, there is an operational

advantage, as IGRA is performed in a single visit, whereas TST requires patient return after 48h-72h.²⁰⁻²² Presently, there are still few studies comparing these two tests in immunocompromised patients. In conclusion, there is still not enough evidence to recommend IGRA other than TST.^{7,23}

It is always important and necessary to exclude active TB in patients with positive TST and/or IGRA. If there is clinical and/or radiological evidence of TB, including residual lesions, fast acid bacilli (FAB) in sputum and culture should be performed, and if this is not possible, bronchoscopy aspirate cultures or bronchoalveolar lavage (BAL) should be performed. In the event of suspicions of extrapulmonary tuberculosis, FAB, culture and histopathological analysis should be carried out. The donor assessment is also very important. In the case of living donors, risk assessment is recommended based on the history of previous exposure to TB and TST or IGRA.²⁴ In deceased donors, it is not possible to hold TST, but a careful review of their clinical history and possible exposure or contact with MTB should be analyzed. Any suspected active TB should signal to contraindication for the donation of any organ.¹⁵

Tuberculosis diagnosis

The active disease usually occurs in the first year after transplantation (a 9 months average), except for KT recipients, who gets ill later, due to less immunosuppression.⁴ Clinical manifestations of the disease can be atypical or less prominent, which can delay TB diagnosis.¹⁶ Although pulmonary disease is the most common presentation (51%), the extrapulmonary or disseminated involvement is more frequent in transplanted patients than in the general population, reaching up to 16% and 33% cases respectively. Symptoms presented by those patients are usually nonspecific, although fever, night sweating and weight loss are commonly observed.⁴

The prompt diagnosis is essential to prevent poor prognosis and a higher severity of the disease. However, the recognition of TB still fails due to the lack of fast and effective diagnostic tools.²⁵

TB diagnosis in SOT is similar to not compromised patients, and it includes: radiological imaging, direct testing for FAB in sputum or other tissues/secretions, culture, histopathology and molecular tests for bacilli detection. Conventional radiography is still the most commonly used screening, diagnosis and monitoring methods in patients with TB. Radiological abnormalities can include focal infiltration (40%), miliary pattern (22%), pleural effusion (13%) and nodules (5%). The cavitation findings are unusual and occur in only in about 4% of cases.⁴ Up to one third of patients may have chest X-ray

without a significant change. High resolution CT is more sensitive in identifying early parenchymal lesions or mediastinal lymph nodes and in determining the disease activity.^{26,27} Suggestive findings are parenchymal abnormalities as centrilobular nodules and tree-in-bud.²⁸

Direct microscopy is a simple and safe method but must be performed by a qualified technician. The Ziehl-Nielsen method has to be performed in at least two sputum samples and it is the most commonly used in Brazil. The sensitivity is reduced in transplanted patients, but it is still expected to meet 50% positivity in repeated samples.²⁹

Mycobacteria culture is always recommended. It presents a high specificity and sensitivity enabling a further assessment of the resistance profile. In pulmonary TB cases with negative smear, culture can increase diagnosis in up to 30%.^{29,30} WHO recommends the use of specific liquid growth medium for the diagnosis, as it improves the detection of TB within a shorter time when compared to traditional solid growth medium.³¹

The increasing incidence of multidrug-resistant (MDR) tuberculosis has been seen worldwide. Even though Brazilian rates are not too high, there has been an increase over the past years. Primary resistance to isoniazid, for example, increased from 4.4% to 6%. Thus, sensitivity tests become increasingly important.³⁰

The Nucleic Acid Amplification Tests (NAAT) for M. tuberculosis are sometimes used to diagnose TB. The NAAT results may be available within one day after obtaining sputum or BAL. However, the amplification goals are not standardized and diagnostic accuracy of the tests are very heterogeneous.²⁷ In patients with positive sputum, the sensitivity for NAAT to detect M. tuberculosis nucleic acid is higher than 95%.³²⁻³⁴ In contrast, in subjects with negative FAB, sensitivity of NAAT, it is too heterogeneous to diagnose the active tuberculosis and imprecise to justify its routine use.³⁵⁻³⁷ Real-time PCR assay (Xpert MTB/RIF) is another molecular test that produces quick results (\approx 2 hours), not only in determining the presence of MTB, but also to assess the presence of resistance to rifampicin.²⁹

The histopathological examination is very important for extrapulmonary or pulmonary disease with diffuse infiltrates (e.g. miliary TB). In immunocompetent patients, tissue smear is usually negative, and the presence of granuloma with caseous necrosis is compatible with the TB diagnosis. On the other hand, in immunosuppressed patients, these findings are less frequent, but positive bacilli in the biopsy material are usually higher. However, culture is the best method of diagnosis for TB, as it confirms the presence of the bacilli. Therefore, all material obtained by biopsy should also be stored in distilled water or saline solution and sent for culture in a specific medium.³⁰

New immune-serological tests have recently become available to detect latent TB. So far, none of those tests has been recommended to diagnose active TB, due to its low performance in highly endemic countries.^{38,39} However, the lack of a gold standard test is a limiting factor in the TB detection, and the discovery of new biomarkers for the disease still poses a major challenge.²⁵

Treatment of latent and active TB

TB treatment in a SOT candidate or in a post-transplant recipient should take into account the interactions between anti-TB and immunosuppressants drugs, and the risk of the drug toxicity, especially in LT.

LTBI

LTBI treatment in candidates to the transplant should be considered in the following conditions: initial TST or following a positive “booster effect” (≥ 5 mm duration), positive IGRA, previous history of TB incorrectly treated, direct contact with an infected person or residual TB lesions on chest X-ray or CT scan (fibronodular apical lesions, calcified solitary nodule, calcified lymph nodes or pleural thickening) without adequate pretreatment and individuals originated from an area with a very high incidence of TB (> 100 per 100,000 population).^{15,24}

Implementation of prophylaxis for high-risk patients is extremely important to reduce the active TB. An interesting study was conducted in Brazilian KT recipients in a high endemicity area (95-115 cases/100,000patient-years). Authors discriminated high-risk patients considering LTBI diagnosis reported a recent contact (previous 2 years) with individuals with TB and recipients who received a graft from a living donor with LTBI. Reduction of TB rates was noted when appropriate prophylaxis was initiated in this population. In this study, the authors considered the risk factors but didn't recommend universal prophylaxis even though there was a high incidence rate of TB in the general population.⁴⁰

A systematic review that studied LTBI treatment efficacy in LT candidates also showed that LTBI treatment can prevent active TB disease in the post-transplant period. Among 238 patients identified as having any pretransplant latent MTB risk factors (positive TST, radiographic abnormality or clinical history), isoniazid LTBI treatment was associated with a reduction in active TB rates.⁴⁴

LTBI treatment rests especially on isoniazid (H), 300mg/daily or twice a week by Directed Observed Treatment (DOT), for nine to 12 months plus vitamin B6 (pyridoxine). For KT only, this regimen is recommended for six months. Alternative regimens include H twice a week for nine months, H daily for six months, rifampin

(R) daily for four months, R and H daily for three months, and H and rifampine once a week for three months. R associated to pyrazinamide (Z) for two months is not recommended, due to its high hepatotoxicity.⁴¹⁻⁴³ The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the American Society of Transplantation (AST) preferably recommend nine months of H for LTBI treatment, due to their low liver toxicity and higher efficacy.^{45,46} R containing regimens may be considered in patients at risk for LTBI resistant to H and should be used for four months.^{24,46} The Brazilian Ministry of Health forebodes that the treatment of LTBI must be performed with H for a minimum period of 6 months. This approach reduces by 60% to 90% the risk of illness. The recommended dose is 5 to 10mg/kg weight, up to a maximum dose of 300 mg/day.³⁰

Treatment of LTBI should be performed before the transplantation and the immunosuppressive therapy, as these drugs interact with anti-TB agents. Exception to this recommendation occurs in LT, in which some experts recommend delaying the treatment until the post-transplantation period, after stabilizing the graft function. Such difference is due to the risk of hepatotoxicity linked to anti-TB drugs, which might cause imbalance in patients on the waiting list without availability of organs for transplantation.^{3,15,16} However, although there is risk of hepatotoxicity, another Brazilian retrospective study observed that it was possible to start isoniazid for LTBI treatment before LT. In this study, there were 27 patients receiving H and in none of them the drug discontinuation was required.⁴⁷

In patients using H, the increase of the serum aminotransferase levels should not be automatically attributed to the drug toxicity. If necessary, a specific diagnosis should be sought through liver biopsy.¹⁸

Adverse events related to the LTBI treatment should be systematically checked. Laboratory tests (ALT, AST and bilirubin measurement) are recommended every two weeks for six weeks; after that period, they should be monthly performed. The increase from 1.5 to 3 times above the normal value is common and it should not define the suspension of the therapy, but tests should be done more frequently. The discontinuation of the therapy is recommended when the increase is higher than three times the reference value of aminotransferases in symptomatic patients or higher than five times in asymptomatic patients.^{7,18} In such cases, it must be sought alternative treatments with ethambutol and quinolones, for example.¹⁵

TB treatment

Treatment recommendations in transplanted patients are similar to those for the general population.⁴¹ However,

there are three important aspects to be addressed:

- interaction between rifamycins (rifampin, rifabutin or rifapentine) with calcineurin inhibitors immunosuppressants (cyclosporine, tacrolimus), rapamycin and steroids;
- drug toxicity;
- treatment duration.

Rifampin lowers serum concentrations of cyclosporine and tacrolimus; it has been associated, in some studies, with a higher risk for rejection, raising the mortality among this group of patients.⁴⁷ Therefore, it is recommended to increase the calcineurin inhibitors dose about 3 to 5 when using R, and also to monitor the immunosuppressive drugs concentrations in these patients.^{3,15,48}

Interaction of rifabutin with immunosuppressive drugs is less important and can be used to replace R with the same efficacy and lower risk of graft loss. It is observed that, regardless of rifamycin as part of a system of anti-TB drugs, the risk of recurrence is low when treatment is extended beyond 12 months.^{7,48} Rifabutin is available in Brazil, supported by Health Ministry, but its use is linked to cases of TB in HIV-AIDS patients, who need antiretroviral therapy incompatible with R.³⁰

Clinically stable patients without severe TB (excluding: central nervous system disease, pericardial, musculoskeletal and disseminated) and no evidence of H resistance can receive a course of treatment without rifamycins. H and Z have been used for 18 months, in transplanted patients, and streptomycin is used in the first 2 months. Due to the risk for hepatotoxicity, a specific monitoring of liver enzymes is especially required in LT recipients. The administration of aminoglycosides in transplanted patients should be assessed with care due to the risk of potentialization of the nephrotoxicity posed by the drugs with calcineurin inhibitors.^{15,16}

A Spanish study showed that lower than 9 months treatment duration was associated with an increased mortality.^{15,48} In a Korean study, the only factor significantly associated with recurrence of TB in KT recipients was the shortest duration of the treatment.⁴⁹ Thus, it is recommended that, regardless the presence of rifamycin in the therapeutic regimen, the patient should be treated for at least 12 months.^{7,15,49}

The use of fluoroquinolone can be an alternative.^{7,50} The new generation fluoroquinolones (moxifloxacin or levofloxacin) can be used as alternative to the oral therapy with first-line agents.⁵¹ The use of moxifloxacin was shown to be equivalent to H in achieving negative culture in the intensive phase of the treatment.^{52,53}

The Brazilian Guidelines for Tuberculosis Control³⁰ does not indicate the specific treatment regimen for active TB patients undergoing SOT. It is recommended

to use the basic scheme for all forms of pulmonary and extrapulmonary TB except for meningoencephalitis: RHZE for 2 months (intensive phase) and RH for 4 months (maintenance phase). For meningoencephalitis, the maintenance phase is extended to 7 months. The Brazilian Health Ministry also recommends the discontinuation of the treatment upon the event of hepatotoxicity proven by increasing enzyme levels (three times higher than the normal value with onset of symptoms, or five times higher in asymptomatic patients, or in cases of jaundice). If there is a reduction in the serum levels of liver enzymes and resolution of symptoms after the stopping the treatment, reintroduction of the basic scheme is indicated: R and E, followed by H, and finally, Z, with an interval of three to seven days between them. The laboratory assessment should be performed before adding each drug. If hepatic enzyme will not be reduce to lower than three times the normal upper limit within 4 weeks or in severe cases of TB, alternative drugs become the best option. These schemes indicate replacing some drugs to streptomycin and/or quinolone derivative.

The III Guideline for Tuberculosis of the Brazilian Thoracic Society sets that in transplanted or patients under the use of immunosuppressive, the TB treatment may be extended to 9 months and the follow up should be performed for 2 years after cure.⁵⁴

In a retrospective analysis including 319 patients undergoing LT, seven cases of active TB were observed. This study showed no significant hepatotoxicity with conventional treatment and the survival rate was 100%.¹³ Another recent Brazilian study (retrospective cohort) assessed the hepatotoxicity rates in 69 SOT patients with TB. In this study, 33% patients presented liver toxicity. The use of rifampin in 600mg daily doses or higher was found to be an independent risk factor for liver toxicity in SOT recipients.⁵⁵ Despite the risk, especially in cases of disseminated disease with high risk of death, a highly efficient regimen is desirable, but patients must be closely observed.

TB treatment in SOT patients is still controversial, especially regarding the disseminated disease, interaction with immunosuppressants, restricted administration routes and high toxicity rates. The choice of the therapeutic regimen should be made individually.

New perspectives to treat TB and LTBI

New drugs in several stages of development may offer better alternatives to treat TB and LTBI. The new-generation fluoroquinolones, such as moxifloxacin, are excellent examples. In the experimental animal model of latent infection, one weekly rifapentine + moxifloxacin dose for 3 months was found to be as effective as the

daily treatment for 9 months with H.^{52,53} The PA-824, a nitroimidazo-oxazine, is another promising compound active against MDR-TB strains, and it is also active against non-replicating persistent bacteria, making it ideal to treat LTBI. The treatment regimen containing PA-824, moxifloxacin and Z was highly effective in a murine model of TB.⁵⁶ The OPC-67683, one-nitroimidazol oxazone is another new compound showing promising outcomes against TB in mice.⁵⁷ A diarylquinoline (R207910, also known as TMC207) showed more potent bactericidal activity than H during the early infectious phase and a higher bactericidal activity in late infection stage than R alone and thus, it can provide another option to treat LTBI.^{58,59} Another promising drug is the SQ109 (1, 2-ethylenediamine), which is structurally related to E, but it seems to be more potent.^{60,61} It is expected that some of these new drugs will be able to

provide additional options to treat TB and LTBI in the near future.

Importance of diagnosis and treatment of TB in the Brazilian context

According to the literature, the occurrence of TB in SOT patients in Brazil is in consonance to the rates found worldwide. Variations among countries may be associated with specific endemicity in each region. However, there are still very few publications concerning TB in the transplant setting in Brazil, despite the significant overlapping of TB endemic area and one of the largest public health transplantation services in the world. Thus, it is important to develop systematic studies and research in this area and to increase information exchange between transplanting institutions.

RESUMO

O manejo da tuberculose (TB) em candidatos e receptores de órgãos sólidos apresenta vários desafios. Entre eles, o diagnóstico da TB é frequentemente atrasado pela apresentação atípica da doença e dificuldades relacionadas à toxicidade de drogas anti-TB e da interação com drogas imunossupressoras. Esta revisão inclui artigos relevantes publicados nos últimos 20 anos e também considera atuais recomendações de brasileiros para o diagnóstico e manejo terapêutico da tuberculose em receptores de transplantes de órgãos sólidos (TOS). Inclui-se também recomendações úteis para auxiliar o médico na assistência ao paciente e apresenta as principais limitações para uma melhor abordagem, considerando o cenário brasileiro.

Descritores: Tuberculose; Transplante; Receptores de Transplante

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2013. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf?ua=1. Accessed on 02/05/2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 2012 – Especial Tuberculose. Available at: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/bolepi_v43_especial_tb_correto.pdf. Accessed on 07/12/2012.
3. Muñoz P, Rodríguez C, Bouza E. Mycobacterium tuberculosis infection in recipients of solid organ transplants. *Clin Infect Dis* 2005;40(4):581-7.
4. Singh N, Paterson DL. Mycobacterium tuberculosis infection in solid-organ transplant recipients: impact and implications for management. *Clin Infect Dis*. Nov; 27(5):1266-77,1998.
- 5 - Bodro M, Sabé N, Cruzado JM, Lladó L, González-Costello, J Carratalá. Clinical Features and Outcomes of Tuberculosis in Solid Organ Transplant Recipients. *Transplantation Proceedings* 2012;44(9):2686-9.
6. Torre-Cisneros J, Doblaz A, Aguado JM. et al. Tuberculosis after solid-organ transplant: incidence, risk factors, and clinical characteristics in the RESITRA (Spanish Network of Infection in Transplantation) cohort. *Clin Infect Dis*. Jun 15, 2009;48(12):1657-65.
7. Bumbacea D, Arend SM, Eyuboglu F et al. The risk of tuberculosis in transplant candidates and recipients: A TBNET Consensus statement. *Eur Respir J*. 2012;40:990-1013.
- 8 - Chen CH, Shu KH, Ho HC, Cheng SB, Lin CC, Wei HJ et al. A Nationwide Population-Based Study of the Risk of Tuberculosis in Different Solid Organ Transplantations in Taiwan. *Transplant Proc*. 2014 May;46(4):1032-5.

9. Guida JP, Bignotto Rosane D, Urbini-Santos C et al. Tuberculosis in renal transplant recipients: a Brazilian center registry. *Transplant Proc.* Apr;41(3):883-4, 2009.
10. Matuck TA, Brasil P, Alvarenga MDE F, Morgado L et al. Tuberculosis in renal transplants in Rio de Janeiro. *Transplant Proc.* May; 2004;36(4):905-6.
11. Biz E, Pereira CA, Moura LA, Sesso R, Vaz ML et al. The use of cyclosporine modifies the clinical and histopathological presentation of tuberculosis after renal transplantation. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo.* 2000Jul-Aug;42(4):225-30.
12. Yehia BR, Blumberg EA. Mycobacterium tuberculosis infection in liver transplantation. *Liver Transpl.* 2010 Oct;16(10):1129-35.
13. Clemente WT, Faria LC, Lima SS et al. Tuberculosis in liver transplant recipients: a single Brazilian center experience. *Transplantation.* 2009Feb 15;87(3):397-401.
14. Agoglia L, Balbi E, Halpern M et al. Tuberculosis in liver transplant recipients: prophylaxis in an endemic area. *Transplant Proc.* 2011Jan-Feb; 43(1):199-202.
15. Aguado JM, Torre-Cisneros J, Fortún J et al. Tuberculosis in solid-organ transplant recipients: consensus statement of the group for the study of infection in transplant recipients (GESITRA) of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology. *Clin Infect Dis.* 2009 May 1;48(9): 1276-84.
16. Doblas A, Alcaide F, Benito N, Gurguí M and Torre-Cisneros J. Tuberculosis in solid organ transplant patients. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2012;30(Supl 2):34-39.
17. Subramanian A, Dorman S. Mycobacterium tuberculosis in solid organ transplant recipients. *Am J Transplant.* 2009 Dec 9;Suppl 4:S57-62.
18. Subramanian A, Morris M.I. Mycobacterium tuberculosis infection in solid organ transplantation. *Am J Transplant.* 2013;13:68-76.
19. Lyu J, Lee S, Hwang S et al. Chest computed tomography is more likely to show latent tuberculosis foci than simple chest radiography in liver transplant candidates. *Liver Transplantation.* 2011;17:963-8.
20. Moon SM, Park IA, Kim SM et al. Living donor and recipient screening for latent tuberculosis infection by tuberculin skin test and interferon-gamma releasing assay in a country with an intermediate burden of tuberculosis. *J Infect Chemother.* 2013;19:1009-13.
21. Kim SH, Lee SO, Park JB et al. A prospective longitudinal study evaluating the usefulness of a T-cell-based assay for latent tuberculosis infection in kidney transplant recipients. *Am J Transplant* 2011;1:1927-35.
22. Casas S, Munoz L, Moure R, Castellote J, Guerra MR, Gonzales Comparison of the 2-Step Tuberculin Skin Test and the QuantiFERON-TB Gold In-Tube Test for the Screening of Tuberculosis Infection Before Liver Transplantation. 2011(17):1205-11.
23. European Center for Disease Prevention and Control. Use of interferongamma release assays in support of tuberculosis diagnosis. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2011.
24. Horne DJ, Narita M, Spitters CL et al. Challenging Issues in Tuberculosis in Solid Organ Transplantation. *CID* 2013;57:1473-82.
25. McNerney R, Maeurer M, Abubakar I et al. Tuberculosis Diagnostics and Biomarkers: Needs, Challenges, Recent Advances, and Opportunities. *The Journal of Infectious Diseases.* 2012;205:S147-58
26. Lee KS, Im JG. CT in adults with tuberculosis of the chest: characteristic findings and role in management. *AJR Am J Roentgenol.* 1995 Jun;164(6):1361-7.
27. Lange C, Mori T. Advances in the diagnosis of tuberculosis. *Respirology.* 2010Feb;15(2):220-40.
28. Jeong YJ, Lee KS. Pulmonary tuberculosis: up-to-date imaging and management. *AJR Am J Roentgenol.* 2008 Sep; 191(3):834-44.
29. Kirsch S, Sester M. Tuberculosis in Transplantation: Diagnosis, Prevention, and Treatment. *Curr Infect Dis Rep.* 2012;14:650-7.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. (Recommendation Manual for Control of Tuberculosis in Brazil). Brasília: Ministry of Health, 2011. 284p. Available at: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1527. Accessed on 05/20/2012.
31. World Health Organization (WHO). The use of liquid medium for culture and DST. 2007. Disponível em: <http://www.who.int/tb/dots/laboratory/policy/en/index3.html>. Accessed on: 12/19/2013.
32. World Health Organization (WHO). Policy on Molecular Line Probe Assays for Rapid Screening of Patients at Risk of Multidrug-Resistant Tuberculosis, 2008. Available at: http://www.who.int/tb/features_archive/policy_statement.pdf.
33. Greco S, Girardi E, Navarra A, Saltini C. Current evidence on diagnostic accuracy of commercially based nucleic acid amplification tests for the diagnosis of pulmonary tuberculosis. *Thorax.* 2006 Sep;61(9):783-90.
34. Greco S, Rulli M, Girardi E, Piersimoni C, Saltini C. Diagnostic accuracy of in-house PCR for pulmonary tuberculosis in smear-positive patients: meta-analysis and metaregression. *J Clin Microbiol.* 2009 Mar; 47(3): 569-76.
35. Flores LL, Pai M, Colford JM JR, Riley LW. In-house nucleic acid amplification tests for the detection of Mycobacterium tuberculosis in sputum specimens: meta-analysis and meta-regression. *BMC Microbiol.* 2005 Oct 3;5:55.
36. Weigle KA, Alexander J, Weber DJ, Miller WC. Assessment by meta-analysis of PCR for diagnosis of smear-negative pulmonary tuberculosis. *J Clin Microbiol.* 2003Jul;41(7):3233-40.
37. Palaci M et al. Conventional and molecular techniques in the diagnosis of pulmonary tuberculosis: a comparative study. *J Bras Pneumol.* 2008 Dec;34(12):1056-62.
38. Steingart KR, Henry M, Laal S et al. Commercial serological antibody detection tests for the diagnosis of pulmonary tuberculosis: a systematic review. *PLoS Med.* 2007 Jun;4(6):e202.
39. Steingart KR, Dendukuri N, Henry M et al. Performance of purified antigens for serodiagnosis of pulmonary tuberculosis: a meta-analysis. *Clin Vaccine Immunol.* 2009Feb;16(2):260-76.
40. Lemos AS, Vieira MAMS, Halpern M, Quaresma RG, Bocharadt AC, Santos MAAR et al. Results of Implementation of Preventive Recommendations for Tuberculosis after Renal Transplantation in an Endemic Area. *American Journal of Transplantation.* 2013;13:3230-5.
41. Blumberg HM, Burman WJ, Chaisson RE et al. American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/ Infectious Diseases Society of America: treatment of tuberculosis. *Am J Respir Crit Care Med.* 2003 Feb15; 167(4):603-62.
42. Chee CB, Sester M, Zhang W, Lange C. Diagnosis and treatment of latent infection with Mycobacterium tuberculosis. *Respirology.* 2013;18:205-216.

43. Pérez-Camacho I, Rivero-Juaréz A, Kindelán JM, Rivero A. Present-day treatment of tuberculosis and latent tuberculosis infection. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2011;29 (Supl 1):41-6.
44. Holty JE, Gould MK, Meinke L, Keeffe EB, Ruoss SJ. Tuberculosis in liver transplant recipients: a systematic review and meta-analysis of individual patient data. *Liver Transpl*. 2009 Aug;15(8):894-906.
45. American Thoracic Society. Targeted tuberculin testing and treatment of latent tuberculosis infection. *MMWR Recomm Rep*. 2000 Jun 9; 49(RR-6):1-51.
46. Centers for Disease Control And Prevention (CDC); American Thoracic Society. Update: adverse event data and revised American Thoracic Society/CDC recommendations against the use of rifampin and pyrazinamide for treatment of latent tuberculosis infection--United States, 2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2003 Aug 8;52(31):735-9.
47. Stucchi RSB, Boin IFSF, Angerami RN, Zanaga L, Ataíde EC, Udo EY. Is isoniazid safe for liver transplant candidates with latent tuberculosis? *Transplantation Proceedings*, 2012 (44): 2406-2410.
48. Aguado JM, Herrero JA, Galvadá J, et al. Clinical presentation and outcome of tuberculosis in kidney, liver and heart transplant recipients in Spain. *Transplantation*. 1997;63:1278-86.
49. Choi JY, Cho CH et al. Clinical outcomes of tuberculosis in renal transplant recipients. *Yonsei Med J*. 2004 Oct 31;45(5):865-72.
50. O'Brien RJ. Development of fluoroquinolones as first-line drugs for tuberculosis--at long last! *Am J Respir Crit Care Med*. 2003 Dec 1;168(11):1266-8.
51. Ziganshina LE, Squire SB. Fluoroquinolones for treating tuberculosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Jan 23;(1):CD004795.
52. Dorman SE, Johnson JL, Goldberg S, et al. Substitution of moxifloxacin for isoniazid during intensive phase treatment of pulmonary tuberculosis. *Am J Respir Crit Care Med*. 2009 Aug 1;180 (3): 273-80.
53. Rustomjee R, Lienhardt C, Kanyok T et al. Gatifloxacin for TB (OFLOTUB) study team: A phase II study of the sterilizing activities of ofloxacin, gatifloxacin and moxifloxacin in pulmonary tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2008;12:128-38.
54. Brazilian Pneumology and Tisiology Society III Tuberculosis Guideline of the Brazilian Pneumology and Tisiology Society. *J Bras Pneumol*. 2009;35(10):1018-48,.
55. Schultz V, Marroni CA, Amorim CS, Baethgen LF, Pasqualotto AC. Risk factors for hepatotoxicity in solid organ transplants recipients being treated for tuberculosis. *Transplantation Proceedings*, 2014; 46: 3606-10.
56. Nuermberger E, Tyagi S, Tasneen R et al. Powerful bactericidal and sterilizing activity of a regimen containing PA-824, moxifloxacin and pyrazinamide in a murine model of tuberculosis. *Antimicrob Agents Chemother*. 2008, 52:1522-4.
57. Matsumoto M, Hashizume H, Tomishige T et al. OPC-67683, a nitro-dihydroimidazoazole derivative with promising action against tuberculosis in vitro and in mice. *PLoS Med*. 2006;3:e466.
58. Andries K, Verhasselt P, Guillemont J et al. A diarylquinoline drug active on the ATP synthase of *Mycobacterium tuberculosis*. *Science*. 2005;307:223-7
59. Lounis N, Veziris N, Chauffour A et al. Combinations of R207910 with drugs used to treat multidrug-resistant tuberculosis have the potential to shorten treatment duration. *Antimicrob Agents Chemother*. 2006;50:3543-7.
60. Protopopova M, Hanrahan C, Nikonenko B et al. Identification of a new antitubercular drug candidate, SQ109, from a combinatorial library of 1,2-ethylenediamines. *J Antimicrob Chemother*. 2005;56:968-74.
61. Nikonenko BV, Protopopova MN, Samala R et al. Drug therapy of experimental TB: improved outcome by combining SQ109, a new diamine antibiotic with existing TB drugs. *Antimicrob Agents Chemother*. 2007;51:1563-5.

INTERVENÇÕES PREVENTIVAS DE ENFERMAGEM EM CASOS DE CÂNCER PÓS-TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Preventive intervention of nursing in cancer cases after kidney transplantation: a literature review

Lívia Nunes Rodrigues Leme¹; Silvana Soares dos Santos²

RESUMO

Introdução: Devido ao aumento da sobrevida do paciente transplantado renal e maior exposição aos agentes imunossupressores, as neoplasias tornaram-se uma das três principais causas de morte após o transplante na última década, sendo, portanto, cada vez mais importante, em todos os programas de transplante renal, a prevenção e cuidado com as mesmas. **Objetivos:** realizar um levantamento bibliográfico sobre o desenvolvimento de neoplasia em pacientes transplantados renais e identificar as intervenções preventivas de enfermagem em relação ao desenvolvimento de neoplasias em transplantados renais. **Métodos:** Pesquisa do tipo bibliográfica, com coleta dos dados de publicações impressas e fontes eletrônicas, nos bancos de dados BIREME e PubMed. A pesquisa inicial resultou em 2724 resumos, onde, após verificação dos critérios de inclusão e exclusão propostos, foram selecionados 79 artigos para leitura completa. A amostra final contou com 40 artigos e seis fontes impressas, que foram avaliados e analisados. **Conclusão:** Através deste estudo puderam ser observadas questões importantes relacionadas ao desenvolvimento, em pacientes transplantados renais, de diversos tipos de neoplasias, principalmente neoplasias incomuns na população geral, como tumores cutâneos do tipo epidermoide, Sarcoma de Kaposi, desordens linfoproliferativas, carcinoma cervical e colorretal, e neoplasias mais comuns, como mama e próstata. Diante disso, conclui-se que a monitorização desses pacientes quanto a manifestações precoces de acometimento de neoplasias deve fazer parte da rotina da equipe de enfermagem e multiprofissional. O enfermeiro deve priorizar ações que visem a prevenção, promoção da saúde e detecção precoce de complicações em receptores de transplante renal, proporcionando oportunidades para o ensino e aprendizagem durante o acompanhamento pré e pós-transplante, o que pode contribuir para diminuição do risco de desenvolvimento de neoplasia nessa clientela.

Descritores: Transplante Renal; Neoplasia; Cuidados de Enfermagem.

Instituição:

¹ Internal Medicine Postgraduate Program, Medical School - Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil.

² Medical School - Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil

Correspondência:

Wanessa Trindade Clemente
Av. Alfredo Balena s/nº, 4º and, sala 403, CEP 30130-100, Faculdade de Medicina - Depto. Propedêutica Complementar, Belo Horizonte/MG
Phone: +55 (31) 3409-9774 Fax: +55 (31) 3409-9774
E-mail: wanclemente@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, o Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplante de órgãos do mundo, sendo o segundo país com maior número de transplantes, atrás apenas dos Estados Unidos.¹

No caso dos transplantes renais, estes constituem o tratamento mais adequado para a doença renal crônica, devido à melhora da sobrevida do paciente, de sua qualidade de vida e ainda por reduzir os custos do tratamento, quando comparado com a diálise.² Entretanto, é de fundamental importância a realização do acompanhamento ambulatorial pela equipe multiprofissional, a fim de prevenir e tratar precocemente qualquer complicação.

Recebido em: 21/12/2014

Aceito em: 17/01/2015

Em relação a essas complicações, as neoplasias tornaram-se uma das três principais causas de morte após o transplante na última década e é, portanto, cada vez mais importante a prevenção e o cuidado com as mesmas, em todos os programas de transplante renal.³

Calcula-se que pacientes transplantados possuam risco de acometimento neoplásico até cem vezes maior em relação à população geral, e tais tumores tendem a apresentar comportamento mais agressivo, com maior potencial de progressão, invasão, recorrência local e metastatização.⁴

Devido a toda complexidade do transplante renal, essa modalidade terapêutica exige que a equipe multiprofissional, inclusive a equipe de enfermagem, preste assistência específica, com qualidade e domínio técnico-científico, para embasar a sua atuação.⁵ No processo de transplante renal, a Enfermagem desempenha papel fundamental, pois participa de forma atuante, desde a captação do órgão até o acompanhamento pós-cirúrgico ambulatorial. A assistência ao paciente transplantado renal é altamente especializada, requerendo a atuação do enfermeiro nas diversas fases do processo e exigindo pessoal com capacitação específica.

Mediante o exposto, esta pesquisa apresenta como objetivos: Realizar um levantamento bibliográfico sobre o desenvolvimento de neoplasias em pacientes transplantados renais; Identificar as intervenções preventivas de enfermagem em relação ao desenvolvimento de neoplasias em transplantados renais.

MÉTODOS

O presente estudo tem abordagem qualitativa e utilizou a pesquisa do tipo bibliográfica para alcançar os objetivos propostos. A coleta dos dados deu-se através de levantamento bibliográfico, publicações impressas e fontes eletrônicas, nos bancos de dados BIREME e PubMed.

Para a busca eletrônica, os descritores utilizados foram: transplante renal, neoplasia e cuidados de enfermagem, em diferentes combinações. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: estudos sobre diferentes tipos de neoplasia pós-transplante de órgãos e renal, estudos que relacionavam os cuidados de enfermagem ao paciente transplantado renal e estudos que abordavam ações preventivas de enfermagem relacionadas a neoplasia. Foram considerados artigos publicados nos últimos cinco anos.

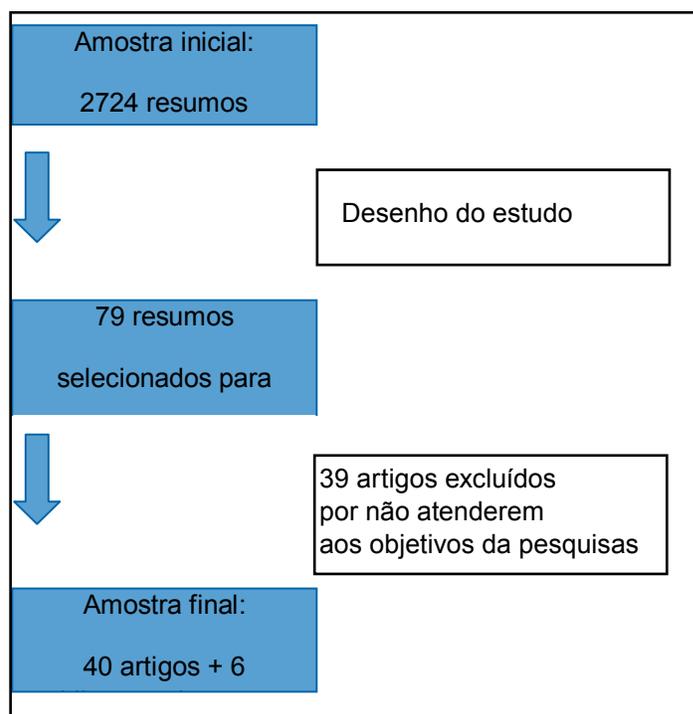
Foram considerados critérios de exclusão textos em idiomas diversos do português, inglês ou espanhol; textos

que não estavam disponíveis na íntegra gratuitamente nas bases de dados; textos que abordavam exclusivamente relatos de caso.

A busca inicial resultou em 2724 resumos e, aplicados os critérios de inclusão e exclusão efetuou-se a leitura completa de 79 artigos, dos quais 39 foram excluídos por não atenderem aos objetivos da pesquisa. A amostra final contou, portanto, com 40 artigos, que foram avaliados e analisados.

Além de fontes eletrônicas foram utilizadas ainda seis fontes impressas, a saber: duas dissertações; um livro; uma publicação estatística e dois protocolos de ações.

Figura 1- Desenho do estudo



REVISÃO DA LITERATURA

Incidência de neoplasias pós-transplante renal

A melhora dos regimes imunossupressores, o melhor controle das complicações infecciosas e o melhor conhecimento dos sistemas de histocompatibilidade, além do aperfeiçoamento na captação, distribuição de órgãos e nas técnicas de transplante renal têm aumentado a sobrevida dos pacientes transplantados, praticamente dobrando sua expectativa de vida.⁶ Entretanto, essa modalidade terapêutica possui riscos inerentes, entre eles, maior risco para neoplasia após o transplante.⁷

As neoplasias malignas respondem pela terceira maior causa de mortalidade entre pacientes transplantados

renais, perdendo somente para as infecções e as enfermidades cardiovasculares.⁴ A incidência de mortes por doenças cardiovasculares e infecções em países desenvolvidos está reduzindo, como resposta a uma melhor triagem, diagnóstico, prevenção e abordagens de intervenção. Em contraste, a detecção precoce, prevenção e tratamento da neoplasia pós-transplante renal ainda não são bem compreendidos, com evidências escassas para apoiar a triagem de rotina, a gestão de fatores de risco e as terapias de intervenção.⁸ Pesquisas afirmam que, com a terapia imunossupressora com duração superior a 10 anos, a incidência de tumor maligno poderá atingir o índice de 20%. As neoplasias poderão então substituir as doenças cardiovasculares e tornar-se a maior ameaça em longo prazo (> 10 anos) na sobrevivência de pacientes transplantados renais.⁹ A mortalidade relacionada a neoplasias poderá se tornar a primeira causa de morte dentro das próximas duas décadas.¹⁰

A incidência de neoplasia pós-transplante renal é certamente maior se comparada à população geral, devido ao tratamento imunossupressor, onde se verifica o aumento substancial de tumores raros na população geral. Os tipos mais comuns são a neoplasia de pele, distúrbios linfoproliferativos e sarcoma de Kaposi, considerados os mais frequentes. Há também maior incidência de neoplasia renal, vulvovaginal e de colo uterino, bexiga, faringe, laringe, cavidade oral, olho, hepatocarcinoma e outros sarcomas.^{4,9,11,12}

Os riscos são especialmente altos para neoplasias provocadas por infecções virais, incluindo o linfoma não-Hodgkin e linfoma de Hodgkin (devido ao vírus de Epstein-Barr [EBV]), o sarcoma de Kaposi (vírus do herpes humano 8), neoplasias anogenitais e cervical (papilomavírus humano – HPV) e neoplasia de fígado (hepatite C e vírus B).¹³

Em contrapartida, as taxas de incidência de neoplasia da mama e da próstata na população transplantada são similares às observadas na população em geral ou mesmo reduzidas.¹² Pacientes com risco para neoplasia tornam-se ineligíveis para o transplante renal e o rastreamento pré-transplante pode ser a causa da diminuição da incidência dessas neoplasias em transplantados renais, apesar dessa conclusão não estar ainda muito clara.⁷

As taxas de sobrevivência de pacientes transplantados renais também são diferenciadas. Dados do Israel Penn International Transplant Tumor Registry (IPITTR), afirmam que a sobrevivência para certos tipos de neoplasia, como de cólon, pulmão, mama, próstata e bexiga, foi significativamente menor em pacientes transplantados, em comparação aos da população geral, independentemente do estágio histológico no

momento do diagnóstico. As taxas de sobrevivência dos transplantados em estágio avançado de neoplasia colorretal, próstata e pulmão foram 10%, 40%, e 20%, respectivamente, em comparação com 40%, 80%, 30% na população em geral. Mesmo para os pacientes com doença em estágio inicial, os prognósticos globais são piores do que para pacientes da população geral.⁸

As razões para esse aumento na incidência de neoplasia em pacientes transplantados renais são multifatoriais, incluindo exposições ambientais, dietas, ocupações, comportamentos de saúde, genética e nível socioeconômico; a interação de fatores relacionados ao transplante, tais como os tipos, duração e carga de imunossupressão pré e pós-transplante, a exposição a infecções virais específicas, tempo em diálise antes do transplante, e fatores de risco tradicionais, como a exposição ao sol, tabagismo e idade.^{7,8}

A rapidez com que algumas neoplasias se desenvolvem após o transplante renal sugere que a oncogênese viral possa estar relacionada ao início da imunossupressão, que pode promover replicação viral latente. Pacientes com falha de transplante renal e consequente redução ou cessação da imunossupressão têm o risco de desenvolvimento de neoplasia relacionado a vírus diminuído e retornando aos níveis observados no pré-transplante.³ O padrão de ocorrência de algumas neoplasias durante os períodos de função do enxerto renal e de diálise, após falha do transplante, difere e sugere que o efeito da imunossupressão no risco de neoplasia seria completamente reversível. A incidência de sarcoma de Kaposi e linfoma não Hodgkin, neoplasia de lábio e melanoma diminui acentuadamente quando ocorre a reinstalação da diálise. No entanto, existem poucos dados sobre o risco da neoplasia ser ou não reduzido quando a imunossupressão cessa.¹⁴

O risco geral de neoplasia em pacientes transplantados renais é moderado pela duração e intensidade da imunossupressão e não por componentes individuais do regime de drogas. Várias pesquisas não conseguiram demonstrar de forma consistente a associação do aumento do risco de neoplasia em pacientes transplantados renais com determinada droga. É possível que existam pequenas diferenças de efeito entre as drogas, mas essas diferenças são compensadas pelos efeitos maiores de outros fatores de risco conhecidos para a neoplasia.^{2,3}

Por outro lado, algumas drogas imunossupressoras, como o sirolimus, por exemplo, têm efeito imunossupressor e antitumor. Diversos estudos têm demonstrado menor incidência de malignidades em pacientes transplantados renais cuja imunossupressão é realizada com inibidores de mTOR, que com inibidores de calcineurina. Uma

importante vantagem do uso de inibidores de mTOR pode ser a proteção rejeição imunológica do aloenxerto, enquanto simultaneamente impede desenvolvimento da neoplasia em grupos de alto risco.¹⁰

Independente da ação individual ou não de determinadas drogas, o consenso é que a toxicidade dos imunossupressores, de forma geral, e sua relação com o desenvolvimento de neoplasia pós-transplante renal tornou-se um problema e sua monitorização terapêutica passou a ocupar lugar imprescindível no bom prognóstico dos procedimentos pós-enxerto.

PRINCIPAIS NEOPLASIAS EM TRANSPLANTADOS RENAI E SUAS CAUSAS

Tumores cutâneos

A neoplasia da pele é comumente dividida em não melanoma (carcinoma basocelular – CBC – e carcinoma epidermoide ou espinocelular – CEC) e melanoma. O não melanoma é o mais incidente no país e apresenta altos índices de cura com baixa taxa de mortalidade. Já o melanoma, responsável por aproximadamente 5% dos casos de neoplasia da pele, apresenta alta letalidade, principalmente pela sua alta capacidade de desenvolvimento de metástases.¹⁵

O período de latência médio entre o transplante renal e o aparecimento da primeira lesão neoplásica de pele é muito variável na literatura.¹⁶ O não melanoma é a neoplasia mais comum que ocorre após o transplante, com um período de latência de 5-8 anos. Cerca de metade dos pacientes transplantados renais com uma neoplasia de pele não melanoma primário desenvolve uma segunda neoplasia do mesmo tipo.¹²

A incidência de CEC é cerca de 40 a 250 vezes maior, quando comparada com a população em geral, podendo acometer cerca de 34 a 48% de indivíduos no período de 15 a 20 anos após o transplante.⁶ O CBC mostra-se mais frequente que o CEC nos primeiros anos pós-transplante renal e, com o decorrer dos anos, essa relação inverte-se nesse grupo de pacientes.^{6,17}

Os fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasia de pele são semelhantes entre pacientes transplantados renais e a população em geral, como exposição aos raios ultravioletas, pessoas com pele e olhos claros, história de exposição e queimaduras graves de pele, características genéticas individuais, raça, idade, o uso de diferentes regimes imunossupressores e as infecções virais, como as infecções por HPV que, em interação com os raios ultravioletas, citocinas e proteínas da célula hospedeira, contribui para a oncogênese.^{16,18}

O processo de desenvolvimento de neoplasia em pacientes transplantados renais pode ser acelerado por dois mecanismos distintos dos imunossupressores: ação cancerígena direta desses agentes e vigilância imunológica e erradicação de lesões pré-cancerosas prejudicadas devido à imunossupressão permanente.¹⁹

Foram encontradas evidências de que o tratamento com Azatioprina (Aza) está fortemente associado ao risco de desenvolvimento de CEC pós-transplante e que esse risco era proporcional ao aumento acumulado da dose, isto é, o risco era maior com a duração mais longa do tratamento. Em contraste, a Ciclosporina (CsA) não foi associada ao aumento do risco de CEC pós-transplante. Entretanto, podem haver diferenças importantes nesse risco específico conferido pelas drogas devido a interações de diversos outros fatores que contribuem para o desenvolvimento de neoplasias.²⁰

Para pacientes transplantados renais com neoplasia de pele é aconselhável a suspensão da azatioprina, considerada como o principal agente envolvido na gênese desses tumores, mantendo-se esquema duplo com ciclosporina ou tacrolimo e prednisona ou com associação de sirolimo ou everolimo.¹¹

Além do risco aumentado de neoplasias de pele em pacientes transplantados renais, esses tumores, nesse grupo de pacientes, costumam ser mais agressivos, com idade mais precoce ao diagnóstico, doença com maior potencial de invasão, aumento do risco de recorrência local, altas taxas de múltiplas lesões primárias, aumento da tendência de metástases regionais e à distância e maior taxa de mortalidade quando comparados com às neoplasias de pele em pacientes da população geral.^{6,18}

Sarcoma de Kaposi

Trata-se de um tumor de pele de origem multicêntrica, caracterizado histologicamente por espaços vasculares revestidos por endotélio e células fusiformes. Pode apresentar-se com lesões únicas ou múltiplas em superfícies mucosas, incluindo a pele, pulmões, trato gastrointestinal e tecido linfóide.²¹

O desenvolvimento de SK está associado à presença do vírus HHV-8 latente em receptores de transplante renal, no entanto, a presença do vírus não confirma o desenvolvimento da doença, pois existe a necessidade de reativação do HHV-8, que pode ser desencadeada pela resposta imunológica comprometida.²²

A incidência de SK em pacientes transplantados renais varia de acordo com a localização geográfica, sendo mais frequente no Oriente Médio e na Arábia Saudita (5%), em comparação aos EUA e à Austrália

(0,25 a 0,5%).²³ A prevalência do SK em receptores de transplante de órgãos varia entre 0,5 e 5%, mas sobe para 23% em doentes que eram positivos para HHV-8 antes do transplante.²²

A incidência de SK (fortemente relacionado com a imunossupressão, tanto em receptores de transplante como em pessoas infectadas com HIV) diminuiu acentuadamente na reinstituição da diálise, em caso de falha do enxerto.¹⁴

O SK não foi significativamente relacionado à utilização de imunossupressores específicos, e há ainda algumas dúvidas sobre o papel da intensidade da imunossupressão no seu desenvolvimento. Entretanto, alguns estudos mostram que a incidência do SK foi enormemente aumentada, após a introdução de ciclosporina. A regressão das lesões mucocutâneas pode ser obtida através da redução ou mesmo a retirada imunossupressão e há alto risco de recorrência após o retransplante em pacientes que tiveram remissão clínica do SK com redução / retirada de imunossupressão em um transplante anterior.^{21,22}

Desordens linfoproliferativas pós-transplante (DLPT)

As desordens linfoproliferativas são caracterizadas por proliferação anormal do tecido linfóide que ocorre em transplantados de órgãos sólidos ou de células hematopoiéticas, devido à imunossupressão. Estão entre as complicações malignas mais graves e potencialmente fatais do transplante renal. Essas malignidades são predominantemente associadas às infecções pelo vírus de Epstein-Barr, em 80% a 90% dos casos. Aproximadamente 90% da população adulta têm evidências sorológicas de exposição prévia a EBV e o vírus permanece no indivíduo infectado de forma latente, podendo ser reativado devido à imunossupressão. Entretanto, casos de DLPT não associados ao vírus EBV também têm sido descritos e podem ter sua incidência aumentada.²⁴

Alguns estudos demonstram que, no transplante renal, o risco para DLPT chegou a ser cerca de 40 vezes maior do que na população em geral. Uma vez que essa complicação se desenvolve, ela é associada a uma taxa significativamente elevada de morbidade e mortalidade, o que mostra que a morte ocorre em mais de 50% dos pacientes.²⁵

O risco está também relacionado ao tipo de órgão transplantado. Estudos mostram o transplante de intestino como o de mais elevada incidência (19% -30%) contra 1%-3% do transplante renal, o que confirma essa diferenciação de incidência da DLPT quanto aos tipos de órgão transplantados, mostrando que ela é elevada em transplantados renais quando comparada à

população em geral, porém menor quando comparada aos transplantes de outros órgãos. Apesar da aparente baixa incidência, o número absoluto de casos de DLPT em transplantados renais é bastante elevado, devido ao número relativamente alto de transplantes renais e da longa sobrevivência desses pacientes.²⁴ A incidência da DLPT eleva-se imediatamente após o transplante, diminuindo posteriormente, em seguida, e subindo novamente após 4-5 anos de transplante.²⁶

Em relação ao tratamento, nem sempre a DLPT localizada requer terapia sistêmica, pois a cirurgia ou radioterapia pode ser usada nesses pacientes, com lesão cutânea ou uma única lesão gastrointestinal. Além disso, as terapias locais usadas em conjunto com a redução da imunossupressão têm melhores resultados, diminuindo a mortalidade. A redução da imunossupressão em pacientes transplantados renais a doses que permitam a restauração da resposta imune contra o linfoma sem causar rejeição de enxerto, é bem tolerada.²⁴

Neoplasia Cervical

O transplante renal aumenta a incidência de neoplasia intraepitelial cervical de 14 a 16 vezes e a de neoplasia cervical invasivo de 3,0 a 8,6 vezes. A imunossupressão parece não causar a progressão do carcinoma in situ, mas está associada ao início dos estágios de displasia, devido a defeitos nos mecanismos responsáveis pela eliminação do HPV. O maior risco de neoplasia cervical em pacientes transplantadas renais refere-se à replicação desse vírus oncogênico.²⁷

O HPV é conhecido como a principal causa de carcinoma cervical e de neoplasia intra-epitelial cervical (NIC). Mais de 100 tipos de HPV são conhecidos e, entre esses, 15 são classificados como tipos de HPV de alto risco.²⁸ Receptoras de transplante renal diagnosticadas com infecção por HPV de alto risco requerem acompanhamento atento, pois uma simples inflamação genital pode ser responsável pela persistência da infecção por HPV, facilitando, assim, a progressão de lesões pré-malignas da cérvix.²⁹

As vacinas contra o HPV têm-se mostrado eficazes na prevenção de neoplasia do colo do útero na população geral, porém foram encontradas respostas abaixo do ideal quanto à eficácia da vacina em receptores de transplante. Esses fatores devem ser considerados na tomada de decisão sobre fornecer ou não a vacina para receptores de transplantes. Muitos centros transplantadores podem escolher prescrever a vacinação para pessoas de qualquer idade, candidatas a transplante, ou para os receptores pós-transplante. No entanto, a imunogenicidade dessa vacina no pós-transplante de órgãos ainda não está esclarecida.³⁰

Uma análise dos fatores clínicos relacionados ao carcinoma cervical que se desenvolve após o transplante renal e uma análise do prognóstico desse carcinoma são necessárias, uma vez que existem muitas questões sobre o tema a ser esclarecidas e poucos estudos referentes à temática.²⁸

É importante citar ainda que, além do HPV, outros fatores de risco estão relacionados à neoplasia cervical, como início precoce das atividades sexuais, multiplicidade de parceiros, parceiro sexual masculino com múltiplas parceiras, tabagismo e outras infecções genitais de repetição, não somente as viróticas.³¹

Neoplasia Renal

Estudos sugerem aumento da incidência de neoplasia renal em transplantados renais aumentada de 16 a 24 vezes quando comparado à população geral.³² Em outro estudo, a neoplasia renal foi o tipo de neoplasia mais frequente, com incidência de 6,8% de todos os tumores.³³

A incidência dessas neoplasias varia de 1% a 5% e esses tumores podem surgir devido à transmissão pelo doador, condições referentes ao receptor após o transplante, ou por falha no enxerto. A neoplasia pode ocorrer tanto no rim nativo quanto no transplantado. No Cincinnati Transplant Tumor Registry descobriram que as neoplasias renais representaram 4,6% de todas as neoplasias que ocorrem em receptores de transplantes. Entre esses tipos de neoplasia, apenas 10% ocorreram no enxerto renal.³⁴

O risco elevado de neoplasia renal entre os receptores de rim é bem descrito. Alguns casos iniciais surgem como um resultado da transformação maligna de cistos que se desenvolvem em rins em fase terminal antes do transplante.¹³ O tempo em diálise, a presença de doença renal crônica adquirida e a doença renal subjacente são fatores de risco para o desenvolvimento da neoplasia, tanto no rim nativo quanto no transplantado.^{32,33}

O tempo entre a data do transplante e o desenvolvimento do carcinoma renal em rins transplantados é extremamente variável, entre nove e 228 meses. Um curto período de tempo, entre a transplantação e o diagnóstico enxerto de tumor no enxerto do rim, pode sugerir que o mesmo foi transmitido a partir do doador.³⁴ É possível que efeitos nefrotóxicos ou diretamente cancerígenos de alguns imunossupressores possam contribuir para neoplasias que surgem no rim transplantado. Entretanto, estudos demonstraram maior ausência de risco de neoplasia de rim em pessoas infectadas pelo HIV, o que argumenta contra um papel importante da condição de imunossuprimido, colocando apenas os efeitos nefrotóxicos e cancerígenos dos imunossupressores em questão.¹³

Sobre o tratamento, existem alguns estudos que citam a cirurgia conservadora (nefrectomia parcial do enxerto) como um procedimento seguro e eficaz, obtendo a preservação da função renal e controle da neoplasia em curto prazo. No entanto, mesmo sendo viável a cirurgia conservadora, ela é tecnicamente mais difícil, devendo sempre considerar que o que se quer é preservar a função renal do enxerto.³² Estudos apontam que, após a nefrectomia parcial ou tratamento minimamente invasivo, o tratamento imunossupressor foi mantido em 83% dos pacientes, não sendo necessárias modificações da terapia imunossupressora.³⁴

Neoplasia Colorretal

Alguns estudos apontam que em transplantados renais o risco para neoplasia colorretal é semelhante à população geral ou ligeiramente aumentado.⁷ Em contraste, outros autores citam que o risco de desenvolvimento de neoplasia colorretal é elevado entre os receptores de transplante renal e está associado com a duração da imunossupressão, independentemente da idade.³⁵ Muitos transplantados que desenvolvem neoplasia colorretal são mais jovens no momento do diagnóstico e têm piores prognósticos quando comparados com a população em geral.³⁶

Atualmente, há evidências consistentes que mostram maior risco de incidência de neoplasia colorretal em transplantados renais, de pelo menos duas a três vezes. Para os homens transplantados renais com neoplasia colorretal, a sobrevida em cinco anos é de 27%, enquanto que na população geral, com a neoplasia mas sem transplantes, é de 75%.^{3,8} O intervalo médio de tempo entre o transplante renal e o desenvolvimento de neoplasia colorretal é de mais desuperior a 10 anos após o transplante.³⁷

O EBV é considerado fator causal de algumas malignidades gastrointestinais, especialmente neoplasia gástrica, e tem-se observado que a patogênese de lesões colorretais pode envolver fatores virológicos. O Citomegalovírus (CMV) também pode estar envolvido na carcinogênese e progressão do carcinoma colorretal.³⁵ Além desses fatores, importantes em transplantados renais, podemos citar outros fatores de risco, como idade (prevalente em pessoas acima de 50 anos), presença de pólipos, história de neoplasia anterior, história familiar, história de enterocolite ulcerativa e constipação intestinal crônica, tabagismo e sedentarismo.³¹

Neoplasia de Mama

Apesar de ser tão comum na população geral, a incidência de neoplasia de mama em transplantados renais é baixa, indicando que o risco aumenta muito

modestamente após o transplante.³⁸ Apesar de, aparentemente, a imunossupressão não aumentar a incidência de neoplasia de mama em transplantados renais, pode aumentar sua agressividade, quando ela ocorre.³⁹

Dados do Registro de Diálise e Transplante da Austrália e Nova Zelândia, afirmam que, apesar da menor incidência, as mulheres transplantadas com neoplasia de mama têm mortalidade 40% maior em comparação com as mulheres com neoplasia de mama na população geral.⁸ Transplantados renais que desenvolvem neoplasia de mama são muitas vezes mais jovens no momento do diagnóstico e têm pior prognóstico do que a população geral. Entretanto, quando o diagnóstico precoce é feito, o prognóstico do paciente é excelente, se o tratamento for administrado durante as fases iniciais da doença.³⁹

O rastreio da neoplasia de mama deve ser verificado caso a caso. A American Society of Transplantation (AST) e a European Best Practice Guidelines (EBPG), por exemplo, recomendam o rastreamento da neoplasia de mama em todos as transplantadas entre 50 e 69 anos de idade e, para as mulheres transplantadas entre 40 e 49 anos de idade, pode ser anual ou bienal.

Contudo, mulheres transplantadas submetidas à triagem por mamografia devem estar cientes do potencial para resultado falso positivo, que chega a 35%, particularmente em mulheres que desenvolveram múltiplos adenomas mamários benignos pelo uso da ciclosporina em longo prazo. Resultados falso positivos levarão a procedimentos diagnósticos desnecessários e exaustivos, como a biópsia com agulha fina, por exemplo.^{3,39}

O tratamento da neoplasia de mama na população transplantada é um pouco complicado por alguns fatores, como a determinação da dose correta do imunossupressor, sobrevida do enxerto e doses adjuvante de quimioterapia. A imunossupressão é uma área preocupante, porque há poucos dados disponíveis para orientar as decisões e, quando a cirurgia é necessária, o acesso à diálise deve ser considerado.⁴⁰

A função do enxerto renal deve ser considerada antes da quimioterapia, pois alguns agentes quimioterápicos podem afetar função renal. O Paclitaxel pode ser opção para os doentes com função do enxerto prejudicada.³⁹

A atuação da Enfermagem

A contribuição do enfermeiro para o resultado favorável do transplante renal é inegável e a complexidade do

cuidado tem se tornado cada vez maior. O enfermeiro que atua em transplantes presta cuidado especializado na proteção, promoção e reabilitação da saúde de candidatos, receptores e seus familiares. Tal cuidado inclui prevenção, detecção precoce, tratamento e reabilitação de pacientes com problemas de saúde relacionados às doenças prévias ao transplante ou comorbidades associadas ao tratamento pós-transplante.⁴¹

O principal papel do enfermeiro em uma unidade de transplante renal é promover maior adesão ao tratamento, com o seguimento das orientações educacionais, principalmente aquelas relacionadas à identificação precoce de complicações.⁴² Cabe ainda à enfermagem, proporcionar a educação em saúde ao paciente, cuidador e familiar ainda no pré-operatório, a fim de expor todas as variáveis relevantes do pré e pós-operatório.⁴³

A sistematização da assistência de enfermagem para o paciente transplantado renal contribui para a organização do trabalho do enfermeiro, para a redução do risco de complicações e para a melhoria da qualidade de vida, pois fornece meios para propor intervenções e direcioná-las às necessidades do cliente.⁴⁴

Durante a consulta de enfermagem, tanto ambulatorial quanto na internação hospitalar, o enfermeiro, entre outras medidas, deve executar ações de prevenção primária e secundária no controle da neoplasia no paciente transplantado renal. As ações de prevenção primária dizem respeito às orientações alimentares; a cessação do tabagismo; o papel das atividades físicas como fator protetor contra a neoplasia; a diminuição ou cessação da ingestão de álcool; a exposição solar e o papel das infecções no desenvolvimento de alguns tipos de neoplasia. Sobre as ações de prevenção secundária são descritos os meios de detecção precoce de neoplasias, como o rastreamento ou screening e o diagnóstico precoce.³¹

Portanto, os elementos-chave para a atuação dos enfermeiros no cuidado do paciente transplantado renal e na prevenção de neoplasias nessa clientela incluem: a educação de pacientes, familiares e cuidadores; a implementação de intervenções que mantenham ou melhorem a saúde fisiológica, psicológica e social, como o acompanhamento periódico, realização de exames pré e pós-transplante renal, triagem de pacientes com histórico de neoplasias, estabelecimento de um plano de cuidados individualizados; o uso de intervenções que facilitem e promovam mudanças de comportamento e adesão ao tratamento, como a abordagem dos meios de prevenção das neoplasias em geral; bem como, dar suporte aos pacientes e familiares no planejamento, implementação e avaliação do cuidado.⁴¹

DISCUSSÃO

Considerando os objetivos do estudo, foram abordados assuntos referentes ao desenvolvimento de neoplasias em pacientes transplantados renais, incluindo as neoplasias mais comuns e com incidência mais elevada que na população em geral e neoplasias com menor incidência na população de pacientes transplantados renais, mas também com importância clínica devido à alta taxa de mortalidade. Foram abordados ainda assuntos referentes às intervenções preventivas de enfermagem em relação ao desenvolvimento de neoplasias em transplantados renais. Algumas neoplasias de incidência elevada ou moderadamente elevada em pacientes transplantados renais, como anogenital, hepatocelular e lábio, por exemplo, não foram abordadas devido à falta da literatura consistente, mediante os critérios de inclusão e exclusão propostos.

Abordadas as questões sobre as neoplasias citadas na revisão de literatura, é importante falar ainda mais profundamente sobre as intervenções preventivas de enfermagem em relação ao desenvolvimento de neoplasias em transplantados renais.

O significado do transplante renal pode representar, na percepção do próprio paciente e sua família, melhorias na qualidade de vida, porém é de extrema importância destacar para os mesmos que há uma série de cuidados de saúde que necessitam ser gerenciados.⁴⁵ O transplante renal pode ser entendido erroneamente por alguns pacientes, como uma cura definitiva de sua doença, levando-os a negligenciar comportamentos que são essenciais para o sucesso do procedimento.⁴² Assim, é preciso realizar o levantamento dos diagnósticos de enfermagem inerentes a cada paciente, bem como estabelecer um plano individual de cuidados, que buscará atender a todas as necessidades do paciente, cuidadores e familiares, visando a melhora da assistência prestada.⁴³

A abordagem de doenças malignas pós-transplante renal deve começar com medidas de prevenção geral, pré e pós-transplante. Para reduzir a morbidade e mortalidade entre os pacientes transplantados renais, o diagnóstico precoce e tratamento de malignidades é extremamente importante. A prevenção das doenças malignas nessa clientela é ainda um desafio, que pode ser superado através da identificação precoce dos fatores de risco.²⁵

No pré-transplante, por exemplo, deve-se fazer a triagem de pacientes com histórico de neoplasia. Existem recomendações atuais para adiar o transplante em caso de neoplasia prévia, pois existe a possibilidade de recorrência. As recomendações citadas variam entre os tipos e estágios da neoplasia e as características do

paciente, mas, em média, são de dois a cinco anos para a maioria das neoplasias de órgãos sólidos.⁸ Além da verificação da ocorrência de neoplasia prévia, os futuros receptores de transplante renal, que estão infectados pelo EBV, vírus das hepatites B e C, HPV e outros vírus potencialmente oncogênicos, devem ser orientados pela equipe multiprofissional, incluindo a equipe de enfermagem, sobre a possibilidade de ocorrência de neoplasias pós-transplante.⁹

Em relação a alguma diferenciação de rastreio da neoplasia para os transplantados renais, não foram encontrados estudos consistentes que mostrem evidências dessa diferenciação, apesar dessa população ser considerada de risco para a ocorrência de diversos tipos de neoplasia. Apesar de o rastreio ser recomendado para todos os indivíduos com transplantes, essas recomendações são na sua maioria verificadas a partir da população em geral e não com um foco no transplantado renal.⁸

Considerando, portanto, essas recomendações e sabendo da relação entre imunossupressão, infecção viral e neoplasia, além dos fatores de risco conhecidos e outros ainda não esclarecidos relacionados à carcinogênese, é necessário um acompanhamento criterioso dos pacientes transplantados renais, através de exames periódicos, para detectar precocemente uma possível neoplasia. A equipe de enfermagem deve estar atenta e, em conjunto com a equipe multiprofissional, adotar medidas de prevenção, detecção precoce e tratamento para essas complicações, pois isso é essencial para inibir e/ou minimizar os danos causados por essas patologias.

Na sequência são descritas as questões preventivas específicas para as neoplasias citadas, que podem e devem ser abordadas pelos profissionais de enfermagem no cuidado aos pacientes transplantados.

Em relação à neoplasia de pele, a prevenção deve ser considerada uma das intervenções primordiais para esses pacientes, visto ser essa a mais comum na população transplantada renal, a fim de detectar precocemente lesões pré-malignas e prevenir o desenvolvimento da neoplasia. A vigilância e a educação para a prevenção são essenciais nesses pacientes, uma vez que, segundo pesquisas, há risco elevado de desenvolvimento de um segundo tumor cutâneo nos primeiros cinco anos após o diagnóstico do primeiro.¹⁷ Os pacientes devem ser orientados quanto à diminuição de exposição solar e o uso de filtros solares. É preciso ainda orientá-los quanto à observação do surgimento de lesões suspeitas para avaliação e encaminhamento, caso necessário. O encaminhamento ao dermatologista é fundamental, quando se verifica

o surgimento dessas lesões suspeitas. O tratamento precoce evitará complicações e sofrimento físico e psíquico do paciente.³¹

Nenhum estudo abordou alguma forma de prevenção ao sarcoma de Kaposi e apenas um estudo abordou a prevenção em relação às DLPTs.

Ainda existem controvérsias sobre o método de vigilância, pois ainda não há consenso sobre como determinar a positividade do EBV. Entretanto, embora possam ser menos confiáveis em pacientes em uso de medicações imunossupressoras, os testes sorológicos de antígeno da cápsula viral do EBV ou anticorpos contra antígenos nucleares são considerados mais específicos. Todos esses marcadores aumentam antes de um diagnóstico de DLPT, ocorrendo um pico em torno do tempo de diagnóstico. Sendo assim, sua monitorização pode favorecer o diagnóstico e tratamento precoces, diminuindo as altas taxas de mortalidade e melhorando a sobrevida do paciente, porém ainda há necessidade de estudos do tema.²⁴

Quanto à prevenção da neoplasia cervical, a triagem precoce é útil e métodos de rastreamento para a população geral têm sido amplamente aplicados em pacientes que receberam um transplante renal. No entanto, nenhum método de rastreamento adequado tem sido estabelecido para esses pacientes, pois pouco se sabe sobre a taxa de progressão do carcinoma de colo do útero e o tempo de progressão em pacientes transplantados renais.

As sociedades americana e europeia de transplantes renais recomendam teste de Papanicolau e exame pélvico, conforme as recomendações brasileiras.^{28,31}

Além disso, o desenvolvimento de vacinas contra o vírus HPV tem demonstrado que esse pode ser um instrumento poderoso na prevenção das neoplasias associadas a esses vírus, entretanto, as pesquisas mostraram uma resposta abaixo do ideal, portanto, estudos mais aprofundados sobre a eficácia dessas vacinas em pacientes transplantados renais devem ser realizados e sua utilização pré e pós-transplante deve ser discutida caso a caso.³⁰

As atividades educativas para prevenção de neoplasia cervical devem ser voltadas à sensibilização de mulheres com vida sexual ativa, principalmente as que estão na faixa etária entre 25 e 60 anos, para a realização do exame Papanicolau.³¹

Sobre a neoplasia renal, apenas um estudo cita meios de prevenção, de acordo com as diretrizes da Associação Europeia de Urologia (EAU), onde os pacientes de transplante renal devem seguir controles periódicos de ultrassom em ambos os rins, tanto o nativo quanto o transplantado.³²

Quanto à neoplasia colorretal, as recomendações para seu rastreamento estão longe de serem padronizadas. Um estudo cita recomendações variadas, como as da American Society of Transplantation (AST) com teste anual de sangue oculto nas fezes e sigmoidoscopia a cada cinco anos. Na Austrália, a triagem do sangue oculto é bienal, recomendada pela National Health and Medical Research Council (NHMRC). Já na Europa, a sugestão da European Best Practice Guidelines for Renal Transplantation (EBPG) é o rastreamento anual para todos os receptores de transplante usando o sangue oculto nas fezes e todos os testes positivos precisam ser seguido por colonoscopias diagnósticas.³

O paciente deve ser orientado na consulta de enfermagem quanto à identificação de fatores de risco, como alterações no hábito intestinal, presença de sangue nas fezes, diarreia ou constipação, fezes mais finas que o usual, fadiga e perda de peso. Devem ser observados ainda os exames de sangue que demonstrem anemia, sem sinais de sangramento aparente em indivíduos acima de 50 anos. As orientações também devem ser direcionadas a uma dieta rica em frutas e verduras e baixa ingestão de carnes vermelhas, o que pode ajudar a reduzir o risco para a neoplasia colorretal. Alguns estudos mostraram que a suplementação de ácido fólico e cálcio também ajuda a reduzir o risco.³¹

O diagnóstico precoce da neoplasia colorretal é extremamente importante, porém muitas vezes é dificultado pela ocorrência tardia desses sintomas, e pelo preconceito da população quanto aos métodos de diagnóstico, como o toque retal, a sigmoidoscopia e a colonoscopia, além do teste de sangue oculto nas fezes, entretanto, as práticas educativas relacionadas à prevenção devem ser sempre abordadas.

Quanto a neoplasia de mama, apesar da imunossupressão não aumentar sua incidência, pode ocorrer aumento de sua agressividade biológica e, portanto, a detecção precoce pode ser de extrema importância para o diagnóstico da doença numa fase inicial, para iniciar a terapia adequada, melhorando a sobrevida e qualidade de vida do paciente.³⁹

A consulta de enfermagem, em relação a essa neoplasia, deve incluir: a identificação dos fatores de risco com base na anamnese, realização de exame clínico das mamas, orientação sobre observação de alterações nas mamas, exame mamográfico, autoexame das mamas realizado periodicamente pela própria mulher, encaminhamento adequado de casos classificados como de "risco alto" ou com anormalidades, nesse caso, independentemente do risco.³¹ Da mesma forma, a Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) acredita que é importante que enfermeiros e outros

prestadores de cuidados de saúde realizem o rastreio da neoplasia de mama com um plano individualizado. Enfermeiros que trabalham com mulheres devem ser capazes de educá-las sobre a anatomia normal da mama, anormalidades, fatores de risco da neoplasia de mama, além dos benefícios, limitações e riscos das técnicas de rastreio.⁴⁶

Independente das questões relacionadas ao rastreio das neoplasias colorretal e de mama, vistas anteriormente, no Brasil as recomendações quanto ao rastreio nos de pacientes transplantados renais permanecem as mesmas da população em geral.³¹

A consulta de enfermagem para os pacientes transplantados renais deve ainda abordar todos os meios de prevenção relacionados às neoplasias em geral, como a cessação do tabagismo, que é principal fator de risco evitável, não só da neoplasia, mas também de doenças cardiovasculares e respiratórias; a alimentação saudável, pobre em gorduras saturadas e rica em frutas, legumes e verduras; o controle do peso, já que o sobrepeso e a obesidade podem influenciar no desenvolvimento de neoplasias; a prática de atividade física, conforme orientação médica; a cessação do consumo de álcool, que também é fator de risco para diversas neoplasias.³¹

Diante de todas essas questões, é extremamente importante que os enfermeiros envolvidos no processo de transplante renal examinem continuamente sua prática profissional e busquem meios de melhorar a assistência de enfermagem prestada a essa clientela, através da educação continuada.

O processo educativo do paciente envolve medidas que o levem a conhecer todo o processo pré e pós-cirúrgico através das informações a ele passadas, não só pela enfermagem, mas também por toda equipe multiprofissional envolvida. Essas informações devem ser dadas ao paciente numa linguagem que ele possa entender, para facilitar sua compreensão. Embora muitos pacientes recebam essas informações relacionadas à prevenção da neoplasia de forma adequada, muitos ainda são resistentes em adotar comportamentos necessários para preveni-lo, pelos mais diversos motivos. Todos esses aspectos devem ser observados pelo enfermeiro na tentativa de favorecer a prevenção e o diagnóstico precoce da neoplasia nos pacientes transplantados renais.

Apesar de muitos aspectos do desenvolvimento das neoplasias em transplantados renais serem ainda desconhecidos, uma melhor compreensão, através de intensos estudos, do risco de neoplasia no pós-transplante renal e de sua mortalidade poderão ajudar a esclarecer vários fatores no seu desenvolvimento e

melhorar os resultados dos transplantes e a qualidade de vida dos pacientes.³⁷

CONCLUSÃO

Através deste estudo puderam ser observadas questões importantes relacionadas ao desenvolvimento, nos pacientes transplantados renais, de diversos tipos de neoplasias, principalmente neoplasias incomuns na população geral, como tumores cutâneos do tipo epidermoide, Sarcoma de Kaposi, Desordens Linfoproliferativas, carcinoma cervical e colorretal, e neoplasias mais comuns, como mama e próstata.

Essas questões refletem principalmente o aumento da incidência e/ou da morbidade e mortalidade dessas neoplasias nos pacientes transplantados renais, quando comparados com a população geral. Diante disso, conclui-se que a monitorização desses pacientes quanto a manifestações precoces de acometimento de neoplasias deve fazer parte da rotina da equipe de enfermagem e multiprofissional.

Através de sua atuação como educador, o profissional enfermeiro deve priorizar ações que visem a prevenção, promoção da saúde e detecção precoce de complicações nos receptores de transplante renal, proporcionando oportunidades para o ensino e aprendizagem durante o acompanhamento pré e pós-transplante, o que pode contribuir para diminuição do risco de desenvolvimento de neoplasias nesses pacientes. Dessa forma, pode-se oferecer melhor qualidade de vida ao paciente, reduzindo o risco de acometimento de neoplasias e de demais complicações do pós-transplante renal.

Como limitação a esse estudo, verificou-se a indisponibilidade de publicações que tratassem das ações preventivas de enfermagem em relação a neoplasia no cuidado do paciente transplantado renal. É importante ressaltar que a maior parte dos artigos encontrados para esta pesquisa foi proveniente de estudos internacionais. Além disso, os estudos encontrados relacionados à atuação da enfermagem frente ao paciente transplantado renal, em sua maioria, abordam os cuidados de enfermagem imediatos e mediatos pós-operatórios, sem levar em consideração o acompanhamento ambulatorial e necessidades de reinternação em longo prazo. Nenhum dos materiais encontrados trata das implicações para a enfermagem na prevenção e promoção da saúde relacionadas à incidência de neoplasia no seguimento do pós-transplante renal, ou de órgãos em geral. Essas limitações confirmam, portanto, a necessidade de aprofundamento do tema em questão na área da enfermagem.

Diante do exposto, pode-se apresentar como sugestão a elaboração de estudos posteriores sobre o tema em questão, para análise continuada do risco e das estratégias de prevenção da neoplasia, além da educação

continuada por parte das instituições de saúde para os profissionais que cuidam de pacientes transplantados renais, visando diminuição de sua incidência e a melhora da assistência prestada a essa clientela.

ABSTRACT

Introduction: Due to the increased survival of transplant patients and the increased exposure to immunosuppressants, neoplasms become one of three leading causes of death after transplant in the last decade, and it becoming increasingly important in every organ transplant program its prevention and care. **Purposes:** To conduct a literature review on the development of cancer in renal transplanted patients and to identify preventive nursing interventions for the development of malignancies in renal transplanted patients. **Methods:** Bibliographical research with data collection of printed publications and electronic sources, on the BIREME and PubMed database. Initial search resulted in 2724 abstracts, and after verification of the proposed inclusion and exclusion criteria, 79 articles were selected for a deepen reading. The final sampling consisted of 40 articles and six printed sources, which were assessed and analyzed. **Conclusion:** Through this study important issues related to development in renal transplant patients, several types of cancer, especially unusual cancers in the general population, as skin tumors of squamous cell type, Kaposi's sarcoma, lymphoproliferative disorders, cervical cancer and colorectal and most common malignancies such as breast and prostate were observed. It was concluded that the monitoring of those patients searching for early signs of cancer should be part of the nursing and multidisciplinary staff routine. Nurses should prioritize actions aimed to the prevention, early health promotion and detection of complications in kidney transplanted recipients, providing teaching and learning opportunities along the pre and post-transplant, which can contribute to reducing the risk of developing neoplasia in such clientele.

Keywords: Kidney Transplantation; Neoplasia; Nursing Care.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2007-2014). Registro Brasileiro de Transplantes, 2014. Ano XX, nº 4.
2. Gallagher MP, Kelly PJ, Jardine M, Perkovic V, Cass A, Craig JC et al. Long-Term Cancer Risk of Immunosuppressive Regimens after Kidney Transplantation. *J Am Soc Nephrol*. 2010;21:852-8.
3. Champman JR, Webster AC, Wong G. Cancer in the Transplant Recipient. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2013;3:a015677
4. Alvares G A. Frequência de neoplasia de próstata em pacientes transplantados renais: Estudo de caso controle. (Dissertação) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.
5. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Assistência de enfermagem ao paciente submetido ao transplante renal. Protocolo de cuidados de enfermagem em Transplante de Órgãos. ABTO. Brasil, 2008.
6. Carneiro, R.V. Uso de acitretina para a prevenção e tratamento de neoplasia de pele em transplantados renais: avaliação clínica histológica e imuno-histoquímica. (Dissertação) Faculdade de Medicina de São Paulo. São Paulo, 2003.
7. Hall EC, Segev DL, Engels EA. Racial/Ethnic Differences in Cancer Risk After Kidney Transplantation. *Am J Transplant*. 2013;13:714-20.
8. Wong G, Champman JR, Craig JC. Death from cancer: a sobering truth for patients with kidney transplants. *Kidney Int*. 2014;85:1262-4.

9. Wu B, Wang K, Mo CB, Shen ZY. De novo malignancies in renal transplant recipients: experience at a single center in China. *Int J Clin Exp Med*. 2015;8:2911-16.
10. Einollahi B, Rostami Z, Nourbala MH, Lessan-Pezeshki M, Simforoosh N, Nemati E, et al. Research Paper Incidence of Malignancy after Living Kidney Transplantation: A Multicenter Study from Iran. *J Cancer*. 2012;3:246-56.
11. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas de imunossupressão em transplante renal. ABTO. Brasil, 2010.
12. Tessari G, Naldi L, Boschiero L, Minetti E, Sandrini S, Nacchia F, et al. Incidence of Primary and Second Cancers in Renal Transplant Recipients: A Multicenter Cohort Study. *Am J Transplant*. 2013;13:214-21.
13. Engels EA, Pfeiffer RM, Fraumeni JF, Kasiske BL, Israni AK, Snyder JJ, et al. Spectrum of cancer risk among US solid organ transplant recipients. *JAMA*. 2011;306:1891-901.
14. Leeuwen MT, Webster AC, McCredie MRE, Stewart JH, McDonald SP, Amin J, et al. Effect of reduced immunosuppression after kidney transplant failure on risk of cancer: population based retrospective cohort study. *BMJ*. 2010;340:c570.
15. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA. *Rev Bras Cancerol*. 2002;48:317-32.
16. Ferreira FR, Ogawa MM, Nascimento LFC, Tomimori J. Epidemiological profile of nonmelanoma skin cancer in renal transplant recipients: experience of a referral center. *An Bras Dermatol*. 2014;89:745-50.
17. Borges-Costa J, Vasconcelos JP, Travassos AR, Guerra J, Santana A, Weigert A, et al. Cancro cutâneo em doentes com transplante renal. *Acta Med Port*. 2013;26:123-6.
18. Madeleine MM, Johnson LG, Daling JR, Schwartz SM, Carter JJ, Berg D, et al. Cohort Profile: The Skin Cancer After Organ Transplant Study. *Int J Epidemiol*. 2013;42:1669-77.
19. Keller B, Braathen LR, Marti HP, Hunger RE. Skin cancers in renal transplant recipients: a description of the renal transplant cohort in Bern. *Swiss Med Wkly*. 2010;140: w13036.
20. Ingvar A, Smedby HE, Lidelof B, Fernberg P, Bellocco R, Tufveson G, et al. Immunosuppressive treatment after solid organ transplantation and risk of post-transplant cutaneous squamous cell carcinoma. *Nephrol Dial Transplant*. 2010;25:2764-71.
21. Raeidi D, Payandeh M, Madani HS, Zare ME, Kansestani AN, Hashemian. Kaposi's Sarcoma after Kidney Transplantation: a 21-Years Experience. *Int J Hematol Oncol Stem Cell Res*. 2013;7:29-33.
22. Ponticelli C. Herpes viruses and tumours in kidney transplant recipients. The role of immunosuppression. *Nephrol Dial Transplant*. 2011;26:1769-75.
23. García PK, Buriticá JPC, Rodríguez MP, Echeverri JE, Lozano E, Benavides C. Sarcoma de Kaposi en trasplante renal, respuesta a sirolimus: reporte de caso y revisión de la literatura científica. *Univ Méd Bogotá*. 2011;52:209-18.
24. Morgans AK, Reshef R, Tsai DE. Posttransplant Lymphoproliferative Disorder Following Kidney Transplant. *Am J Kidney Dis*. 2010;55:168-80.
25. Yunus M, Aziz T, Mubarak M. Posttransplant Malignancies in Renal Transplant Recipients: 22-years Experience from a Single Center in Pakistan. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2012;13:575-8.
26. Quinlan SC, Pfeiffer RM, Morton LM, Engels EA. Risk Factors for Early-onset and Late-onset Post-transplant Lymphoproliferative Disorder in U.S. Kidney Recipients. *Am J Hematol*. 2011; 86(2):206-9.
27. Pietrzak B, Mazanowska N, Ekiel AM, Durlak M, Martirosian G, Wielgos M, et al. Prevalence of high-risk human papillomavirus cervical infection in female kidney graft recipients: an observational study. *Virology*. 2012;9:117.
28. Park ST, Song MJ, Park SJ, Hur SY, Lee CW. Incidence and clinicopathologic behavior of uterine cervical carcinoma in renal transplant recipients. *World J Surg Oncol*. 2011; 9: 72.
29. Mazanowska N, Pietrzak B, Kamiński P, Ekiel A, Martirosian G, Jabiry-Zieniewicz Z, Wielgoś M. Prevalence of cervical high-risk human papillomavirus infections in kidney graft recipients. *Ann Transplant*. 2013; 18:656-60.
30. Kumar D, Unger ER, Panicker G, Medvedev P, Wilson L, Humar A. Immunogenicity of Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine in Organ Transplant Recipients. *Am J Transplant*. 2013;13:2411-17.
31. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de neoplasia - 3. ed. atual. amp. - Rio de Janeiro: INCA, 2008.
32. Sacoto CC, Marco SL, Mateu PB, Alba AB, Moreno JLP, Cruz JFJ. Neoplasias urológicas de novo em pacientes trasplantados renales: experiencia en 1.751 pacientes. *Actas Urol Esp*. 2010;34(1):88-94.
33. Hevia V, Gómez V, Nicolás VD, Álvarez S, Cañizo CG, Galeano C, et al. Development of Urologic de Novo Malignancies After Renal Transplantation. *Transplant Proc*. 2014; 46: 170-175.
34. Tillou X, Doerfler A, Collon S, Kleinclaus F, Patard JJ, Badet L et al. De Novo Kidney Graft Tumors: Results From a Multicentric Retrospective National Study. *Am J Transplant*. 2012; 12: 3308-3315.
35. Park JM, Choi MG, Kim SW, Chung IS, Yang CW, Kim YS et al. Increased Incidence of Colorectal Malignancies in Renal Transplant Recipients: A Case Control Study. *Am J Transplant*. 2010;10:2043-50.
36. Collins MG, Teo E, Cole RS, Chan CY, McDonald SP, RUSS GR et al. Screening for colorectal cancer and advanced colorectal neoplasia in kidney transplant recipients: cross sectional prevalence and diagnostic accuracy study of faecal immunochemical testing for haemoglobin and colonoscopy. *BJM*. 2012;345:e4657.
37. Cheung CY, Lam MF, Chu KH, Chow KM, Tsang KY, Yuen SK, et al. Malignancies After Kidney Transplantation: Hong Kong Renal Registry. *Am J Transplant*. 2012;12:3039-46.
38. Asch WS, Bia MJ. Oncologic Issues and Kidney Transplantation: A Review of Frequency, Mortality and Screening. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2014;21(1):106-13.
39. Kato T, Kakuta Y, Yamanaka K, Okumi M, Abe T, Imamura R, et al. Early diagnosis and treatment of breast cancer in Japanese kidney transplant recipients: a single center experience. *Springerplus*. 2015;4:196.
40. Kwak HY, Chae B-J, Bae J-S, Jung S-S, Song B-J. Breast cancer after kidney transplantation: a single institution review. *World J Surg Oncol*. 2013;11:77.
41. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Rev Texto Contexto Enferm*. 2012;21(4):945-53.

42. Furtado AMO, Souza SROS, Oliveira BL, Garcia, CN. El enfermero asistencial y educador en una unidad de trasplante renal: un desafío. *Rev Enferm Glob.* 2012; 11 (27): 346-50.
43. Santos, RP, Rocha, DLB. Qualidade de vida pós-transplante renal: revisão integrativa. *Enferm Nefrol.* 2014;17(1):51-8.
44. Lira ALBC, Lopes MVO. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(1):108-14.
45. Silva LC, Freitas TS, Maruyama SAT, Silva DRS, Silva FC. O transplante renal na perspectiva da pessoa transplantada. *Ciênc Cuid Saúde.* 2013; 12 (2): 356-64.
46. Association Of Women's Health, Obstetric And Neonatal Nurses. Breast Cancer Screening. *Nurs Women Health.* 2010; 14: 424-6.

RESUMOS DOS PÔSTERES APRESENTADOS NO



Neste número:

CORAÇÃO - PULMÃO - UTI / ANESTESIA

COORDENAÇÃO - ÉTICA

ENFERMAGEM

MULTIDISCIPLINAR

TRANSPLANTE PEDIÁTRICO

588 Análise preliminar da opinião e do conhecimento da população sobre doadores de coração parado no Brasil

AUTORES

Salvalaggio, P R d O
Yokoi, D S , Galina, I
Ceulemans, N
Moriguchi, R M
Correa, R B
Candido, V d M
Carignano, W W
Cavalini, W L P

Instituição:

Universidade Positivo
Paraná - Brasil

Introdução: Doadores de coração parado (DCD) podem aumentar o número de doadores e de transplantes no país. A atual legislação brasileira não contempla esse tipo de doador e não se sabe a opinião da população e dos profissionais da saúde sobre DCD. Este trabalho visa descobrir a opinião e o conhecimento da população sobre DCD. **Material e Método:** Foram entrevistados 381 acompanhantes de pacientes (grupo leigo) e 78 profissionais da Saúde (grupo profissionais de saúde) que trabalham em UTIs de quatro hospitais de Curitiba. Esses hospitais respondem por mais de 70% da captação de órgãos no estado. Utilizou-se um questionário, igual para os grupos, que consistia de 18 perguntas avaliando dados socioeconômicos e a opinião sobre doação de órgãos e conceitos de DCD. **Resultados:** A média etária do grupo leigo foi de 34,4 anos, 53% possuíam ao menos o ensino médio completo e a renda mensal média foi de um a três salários mínimos. No grupo leigo, 47,3% afirmaram não conhecer o conceito de morte cardíaca. Porém, na análise dos questionários, notou-se que 58,5% aceitariam a doação em uma situação hipotética de DCD não-controlado e 70% aceitariam um DCD controlado. Em contrapartida, no grupo de profissionais de saúde, 93,5% afirmaram ter conhecimento sobre morte cardíaca. Desses profissionais, 42,3% aceitariam uma situação de DCD não-controlado e 62,8%, o DCD controlado. **Discussão e Conclusões:** O DCD mostrou-se estranho à população leiga, por conta do desconhecimento sobre morte cardíaca, enquanto que os profissionais da saúde mostraram-se entendedores. A aceitabilidade é de dois terços da população sobre esse conceito. Ações educativas devem ser encorajadas para esclarecer as dúvidas da população e permitir a criação de legislação específica para o uso de doadores no Brasil.

Palavras Chave: DCD; Morte Cardíaca; Transplantes; Doação após Morte Cardíaca.

589 Avaliação do perfil de segurança dos inibidores mTOR em 52 doentes submetidos a transplantação cardíaca

AUTORES

Batista, M
Prieto, D
Antunes, P
Antunes, M

Instituição:

Centro de Cirurgia Cardiorádica e
Transplantação de Órgãos Torácicos -
Centro Hospitalar e Universitário de
Coimbra
Portugal

Introdução: Os inibidores mTOR (mTORi) são uma classe de fármacos cada vez mais usados, mas com alguns efeitos secundários(ES) graves e/ou debilitantes. **Material e Método:** De Nov 2003 a Abr 2013 foram transplantados 233 doentes. 52/22% foram convertidos a mTORi. Os autores apresentam as indicações, timing da introdução, ES, alterações analíticas principais e razões da suspensão de mTORi. **Resultados:** 43/83% eram homens. A idade média à data da TxC era de 53,6A, e à data do início de mTORi 57,0A. O mais usado foi everolimus (49/94%). As indicações foram: doença vascular do enxerto(DVE)-19/36,5%, neoplasia-14/26,7%, insuficiência renal crónica-7/13,5%, diarreia por MMF-6/13,4%, citopenias por MMF-4/7,6% e rejeição persistente-2/3,8%. 20 doentes(38%) tiveram ES relevantes: edemas-7, artrite gotosa(AG)-5, estomatite aftosa persistente(EAP)-2, infecções de repetição(IR)-2, exantema urticariforme(EU)-1, pneumonite-1, leucopenia severa-1 e púrpura trombocitopénica(PT)-1. Apenas 30/58% mantêm a medicação. A causa principal para suspensão foi a morte (15/19,2%) por neoplasia maligna pré-existente-7, infecções-3, DVE-1, AVC-1, Acidente-1, Abandono da medicação-1 e Desconhecida-1. Nos restantes 7 doentes(13%) a suspensão foi devida a ES graves/debilitantes: EAP-2, pneumonite-1, PT-1, AG-1, EU-1 e IR-1. A análise do efeito dos mTORi na hemoglobina(Hb), leucócitos, plaquetas, creatinina, TFG, glicemia, uricemia, colesterol total, HDL, triglicerídios(TG) e proteinúria 24horas) aos 3, 6 e 12M após o início de mTORi, mostrou alterações com significância estatística apenas na redução da Hb aos 3M(P0,024), aumento TG > 3°M (P0,058, 0,019 e 0,08 aos 3, 6 e 12M) e aumento da proteinúria > 6°M (P0,022 e 0,051 aos 6 e 12M). **Discussão e Conclusões:** Apesar dos ES frequentes, só em 13% foram graves/debilitantes para levar à suspensão, corroborando a literatura.

Palavras Chave: Inibidores Mtor; Efeitos Secundários; Segurança; Transplantação Cardíaca.

590 Avaliação dos resultados ergoespirométricos de pacientes submetidos ao transplante cardíaco (TxC)

AUTORES

Guimarães, T C F
Colafranceschi, A S
Miranda, J S S
Santos, M A
Souza, F C C

Instituição:

Instituto Nacional de Cardiologia /
Ministério da Saúde
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A Ergoespirometria ou Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE) é uma ferramenta prognóstica com valor já estabelecido para as variáveis de consumo de oxigênio no pico do esforço (VO₂ pico) e da inclinação do equivalente ventilatório de gás carbônico (VE/VCO₂ slope) para pacientes com Insuficiência cardíaca (IC) avançada. O objetivo foi avaliar os resultados ergoespirométricos de pacientes que realizaram TxC na nossa instituição. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos pacientes submetidos ao TxC entre março de 2008 e março de 2012, e que realizaram TCPE antes e após o TxC. Os TCPE foram realizados no protocolo em rampa, utilizando o analisador VO2000® MedGraphics® e o software Elite® Micromed® e os pacientes incentivados a alcançar a exaustão. Foram avaliados o VO₂ pico, VE/VCO₂ slope, a razão de troca gasosa (RER) e o valor do consumo de oxigênio no limiar anaeróbico (VO₂LA), sendo realizada descrição da evolução da média dessas variáveis antes para após o TxC. **Resultados:** Dez pacientes (oito homens) foram avaliados, com idade média de 48±7 anos. As etiologias da IC foram: dilatada em quatro pacientes, isquêmica em três, valvar em dois e chagásica em um. A mediana do tempo de realização dos TCPE foi de quatro meses tanto para pré quanto para o pós-TxC. O VO₂ pico médio aumentou de 10,1±1,6 para 19,5±3,4 mL/kg.min e o VE/VCO₂ slope médio diminuiu de 44,9±11,3 para 27,7±5,2. O RER médio foi de 1,11±0,09 no teste pré Tx e de 1,16±0,13 após. O VO₂LA foi indeterminado em sete pacientes no pré-TxC, não sendo possível comparar com os resultados pós-Tx, cuja a média foi de 12,9±3,4 mL/kg.min. **Discussão e Conclusões:** Nessa coorte de pacientes com IC avançada, os resultados demonstraram grande melhora dos pacientes após o TxC, através das variáveis ergoespirométricas.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco; Ergoespirometria.

591 Citomegalovírus como fator predisponente para infecções respiratórias em doentes transplantados cardíacos

AUTORES

Leite, F , Batista, M
Prieto, D
Bernardo, J
Eugénio, L
Antunes, M

Instituição:

Centro de Cirurgia Cardiorácica -
Centro Hospitalar e Universitário
de Coimbra
Portugal

Introdução: Citomegalovírus (CMV) é uma causa conhecida de rejeição de enxerto, diminuição da sobrevivência do enxerto e do recetor, e neoplasias. Foi sugerido que seus efeitos imunomoduladores são responsáveis por maior predisposição para o desenvolvimento de infecções. Este trabalho visa estabelecer uma relação entre o estado de CMV pré-transplante cardíaco e infecções respiratórias pós-transplante. **Material e Método:** Revisão dos registros dos 221 doentes submetidos a transplante cardíaco entre Novembro de 2003 e Dezembro de 2012. O estado CMV pré-operatório e pós-operatório, tratamentos antivirais e infecções respiratórias foram registados. **Resultados:** 129 doentes eram IgG positivos para CMV e 92 negativos. 196 infecções respiratórias foram registadas, 80 em doentes CMV positivos e 116 em doentes CMV negativos. O risco relativo de um doente CMV negativo pré-transplante desenvolver uma infecção respiratória foi de 1.034. 120 doentes em risco de desenvolver infecção por CMV foram tratados com agentes antivirais. Destes, 65 desenvolveram infecções respiratórias. Estabeleceu-se uma relação entre infecção por CMV e infecção respiratória em 19 doentes, e 101 foram tratados para CMV sem relação com infecção respiratória. O risco relativo de um doente que recebeu tratamento para CMV desenvolver infecção respiratória foi de 0.347. **Discussão e Conclusões:** Não se estabeleceu relação entre o estado CMV pré-transplante e o desenvolvimento de infecção respiratória, mas estabeleceu-se entre infecção por CMV pós-transplante e infecção respiratória. Isto sugere a importância de tratar infecção por CMV para reduzir infecções respiratórias, negando o estado pré-transplante como preditor de risco de infecção.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco; Citomegalovírus; Infecção Respiratória.

592 Estudo anatomopatológico dos corações explantados de portadores de Doença de Chagas submetidos ao transplante cardíaco

AUTORES

Fiorelli, A I

Instituição:

InCor - FMUSP

São Paulo - Brasil

Introdução: A Organização Mundial da Saúde informa que a prevalência da Doença de Chagas no Brasil é próxima de 4%. As repercussões histopatológicas da infecção prejudicam a função de bomba do coração, podendo o transplante ser a única possibilidade terapêutica para aqueles com extensa disfunção cardíaca devido à doença. Analisar retrospectivamente os corações explantados nos pacientes com doença de Chagas e submetidos ao transplante cardíaco do ponto de vista anatomopatológico. **Material e Método:** Realizou-se análise retrospectiva dos laudos anatomopatológicos de todos os corações explantados de portadores de Doença de Chagas, no período de 1985 a 2010, totalizando 106 casos. Foram analisados os seguintes dados como sexo, idade do paciente, peso do órgão, presença de pericardite, hipertrofia, dilatação, fibrose, miocardite, parasitas, infarto, aneurisma, trombose intramural, aterosclerose coronariana, valvopatia e presença de eletrodos de marca-passo. **Resultados:** Na casuística (71 homens e 35 mulheres), obteve-se média de idade de $42,5 \pm 12,8$ anos e média do peso dos corações de $405,8 \pm 87,6$ gramas. Temos que 12,3% dos casos apresentaram pericardite; 68,9% com dilatação biventricular; 22,7% com hipertrofia; 35,9% com algum tipo de fibrose (sendo que 23,6% da amostra tiveram a lesão em ápice de ventrículo esquerdo); 49,1% com miocardite crônica; 9,4% com parasitas; 3,8% com infarto; 13,2% com aneurisma; 28,3% com trombo intramural; 7,54% com aterosclerose coronariana; 50,9% com alteração valvar e 23,6% com marca-passo. **Discussão e Conclusões:** Os dados obtidos no estudo apontam que as alterações anatopatológicas dos corações de pacientes com Doença de Chagas submetidos ao transplante cardíaco não diferem significativamente dos achados de necropsia de outros pacientes chagásicos, diferindo quanto à intensidade e a extensão da doença.

Palavras Chave: Doença de Chagas; Miocardiopatia; Patologia.

593 Extração de DNA de bloco de biópsia: ferramenta para diagnóstico precoce de micobacteriose de pele em transplante cardíaco

AUTORES

Oliveira, A P V

Silva, J O

Zamorano, M M B

Lin, H T

Monteiro, J

Rossi Neto, J M

Santos, C C

Finger, M A

Cipullo, R

Dinkhuysen, J J

Abboud, C S

Instituições:

Instituto Dante Pazzanese
de Cardiologia

São Paulo - Brasil

Introdução: Micobactérias não tuberculosas são microorganismos ubíquos com distribuição ambiental. Sua apresentação em imunossuprimidos é rara e o diagnóstico é difícil. **Material e Método:** Relato de caso de micobacteriose de pele não tuberculosa em transplante cardíaco detectado por sequenciamento do DNA ribossomal de material extraído de bloco de biópsia. **Resultados:** Masculino, 66 anos, transplante cardíaco há quatro anos, etiologia chagásica. A imunossupressão imediata foi micofenolato, rapamicina e prednisona. Apresentou três episódios de rejeição aguda celular com pulsoterapia com dois; 23 e 26 meses após o transplante, posteriormente foi mantido com esquema quádruplo de imunossupressão. Após dois meses da última pulsoterapia, iniciou com úlcera dolorosa em flanco esquerdo e lesões intermitentes em asa nasal esquerda. Fez uso de diversos antibióticos, com melhora parcial e posterior recorrência. Como houve progressão da lesão de pele, foi submetido à biópsia compatível com micobacteriose. Não houve crescimento na cultura, dificultando a definição de terapia empírica. Realizada a extração de material genético do bloco da biópsia para identificação do agente por sequenciamento de DNA do ribossomo 16S. Optamos por iniciar levofloxacino e claritromicina. Houve boa resposta clínica com esse, com cicatrização da lesão já no 1º mês de tratamento. **Discussão e Conclusões:** A cultura é o padrão-ouro para o diagnóstico de micobacteriose, no entanto, o processo é lento, podendo levar até dois meses para o resultado final, que no caso descrito foi negativo. O material genético foi obtido do bloco da biópsia para sequenciamento com PCR, que se demonstrou uma ferramenta importante, justificando a sua rotineira utilização na prática clínica no momento da biópsia para diagnóstico precoce.

Palavras Chave: Micobacteriose não Tuberculose; Sequenciamento DNA; Transplante Cardíaco.

594 Fístula coronariana para ventrículo direito após biópsia endomiocárdica.

AUTORES

Kanamaru, F
Mangini, S
Pires, L J T
Pires, P V
Silvestre, O
Curiatti, M N C
Perin, M
Bacal, F

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein
 São Paulo - Brasil

Introdução: A biópsia endomiocárdica (BEM) é o método padrão-ouro no diagnóstico de rejeição humoral e/ou celular após transplante cardíaco. Complicações podem ocorrer e, dependendo da casuística, variam entre menos de 1% a 6%. **Material e Método:** Relatar um caso de fístula coronária-VD, secundária à BEM. **Resultados:** A.C.G, 50 anos, masculino, realizou transplante cardíaco ortotópico bicaval por miocardiopatia isquêmica. No 7º mês pós-transplante, apresentou rejeição humoral, com perda de função ventricular e necessidade de terapêutica específica. Houve melhora da função ventricular e solicitada nova BEM de controle, ecocardiograma após não revelando quaisquer alterações. No retorno ambulatorial, cinco dias após a BEM, encontrava-se assintomático, porém, com sopro contínuo em borda esternal esquerda 3+/6+ e troponina sérica de 2580 (Referência: inferior a 34 pg/ml), ECG revelou supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior com onda Q. Realizado ecocardiograma, que evidenciou hipocinesia septal e acinesia apical com movimentação assíncrona do septo, fístula coronária para ventrículo direito e perda de fração de ejeção (de 68% para 49%). Cineangiogramia: presença de fístula da artéria coronária descendente anterior para o ventrículo direito, com grande fluxo. Realizado fechamento da fístula com uso de duas micromolas. Após três meses, permanece assintomático, teve melhora da fração de ejeção (59%). **Discussão e Conclusões:** Pelo fato da BEM ser procedimento invasivo, complicações são inerentes. Essa complicação já foi descrita na literatura, porém é muito rara. Controle clínico e por imagem, pós-BEM, faz-se crucial no acompanhamento destes pacientes.

Palavras Chave: Fístula; Biópsia Endomiocárdica.

595 Frequência de biópsias endomiocárdicas (BEM) seriadas em pacientes adultos submetidos a transplante cardíaco (TXC) no Instituto Nacional de Cardiologia (INC)

AUTORES

Schtruk, L B C E
Zappa, M
Grendelle, R
Colafranceschi, A S
Miranda, J S S

Instituição:

Instituto Nacional de Cardiologia
 Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A BEM é considerada o padrão ouro para controle de rejeição em TXC. O procedimento é invasivo com complicações em 3% dos casos. Comparamos a frequência de diagnóstico de rejeição celular dos pacientes transplantados cardíacos no INC antes e após mudança no esquema de biópsias. **Material e Método:** GRUPO A – TXC realizado entre 03/2008 e 06/2010. GRUPO B: entre 06/2010 e 06/2013. GRUPO A (16 pacientes): BEM: 1º mês semanais, 2º ao 3º mês quinzenais, 4º ao 12º mês mensais, 1º ano de 4/4 meses, anualmente a partir do 2º ano. GRUPO B(21 pacientes): 1º BEM uma semana após TXC, 2º BEM 15 dias após a 1ª, do 2º ao 6º mês BEM 30/30 ou 60/60 dias (se último resultado 0R), última BEM no 12º mês, depois somente em caso de suspeita de rejeição. Em ambos os grupos foram realizadas BEMs não programadas (suspeita de rejeição). BEMs avaliadas pelo serviço de patologia do INC (dois a três corados com H-E e examinados por microscopia óptica). Classificação International Society for Heart and Lung Transplantation Working Formulation of Cardiac Allograft Pathology para rejeição celular: 0R: ausente, 1R: leve, 2R: moderada, 3R: grave. **Resultados:** Realizadas 124 BEMs no GRUPO A e 76 no GRUPO B. BEMs 0R no GRUPO A: 70 (56%) e no B: 43(57%), 1R no GRUPO A: 48(39%) e no B: 27 (35%); 2R no GRUPO A: 6 (5%) e no B 5(7%). Houve apenas uma amostra 3R no GRUPO B (1%), nenhuma no A. Esquemas imunossupressores em ambos os grupos incluíram a combinação de inibidor de calcineurina, corticosteróide, agente antiproliferativo e ou inibido da TOR. Utilizado indução com basiliximabe em pacientes com insuficiência renal pré-transplante. **Discussão e Conclusões:** Redução do número de biópsias não alterou de maneira significativa o diagnóstico ou a gravidade de episódios de rejeição celular. O menor número de biópsias reduz o risco de complicações e o custo do TXC.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco; Rejeição; Biópsias Endomiocárdicas.

596 Infecção fúngica da ordem Mucorales em Transplante de Pulmão: Relato de casos

AUTORES

Didier Neto, F M F
Camargo, P C L B
Costa, A N
Teixeira, R H d O B
Carraro, R M
Afonso Jr, J E
Campos, S V
Pêgo-Fernandes, P M
Samano, M N
Fernandes, L M
Abdalla, L G

Instituição:

InCor - FMUSP
São Paulo - Brasil

Introdução: Os fungos da ordem Mucorales são patógenos infrequentes, porém com incidência crescente em pacientes com Transplante Pulmonar (TxP), podendo infectar anastomoses e obstruí-las além de provocar quadros sistêmicos de alta mortalidade. Descrevemos quatro casos em pacientes submetidos a TxP em nosso serviço. **Material e Método:** Analisamos dados de prontuário dos receptores de TxP do InCor-HCFMUSP em busca da ocorrência dos Mucorales confirmada por cultura de fungos. **Resultados:** O lavado bronco-alveolar (LBA) de vigilância, um ano após o TxP, revelou a infecção em dois casos: um com *Syncephalastrum sp* e o outro com *Rhizopus sp*. No terceiro caso, foi identificado *Rhizomucor sp*, gerando traqueobronquite aguda, no 15º dia pós-operatório. No quarto caso, o achado deu-se com necropsia, cinco dias após o TxP, identificando brônquios e vasos regionais totalmente preenchidos e infiltrados por fungos, sugerindo infecção oriunda do pulmão doado. **Discussão e Conclusões:** Infecções por fungos da Ordem Mucorales têm alta morbimortalidade na literatura, estando relacionadas a pacientes imunodeprimidos. Três pacientes em uso de imunossupressão (ISS) apresentaram infecção por Mucorales, sendo tratados precocemente com Anfotericina B endovenosa e inalatória, e redução da ISS, com boa evolução em relação ao controle da infecção. Um paciente apresentou óbito tardio por rejeição aguda após má aderência ao uso da ISS. O quarto caso apresentou achados de necropsia que corroboram a presença do fungo previamente no pulmão doado, com disseminação sistêmica após início da ISS. Não se pôde estabelecer associação do desfecho com tempo de transplante pela raridade dos casos. A vigilância para a presença dessa ordem fúngica pode motivar tratamento precoce e reduzir a morbimortalidade no TxP.

Palavras Chave: Mucorales; Infecção fúngica; Transplante de pulmão; Anfotericina B.

597 Influência da captação de coração interestadual na situação dos receptores em fila para transplante cardíaco

AUTORES

Atik, F A
Scatolin, C
Couto, C
Tirado, F P
Barros, M R
Cunha, C R
Afiune, C C
Chaves, R B
Vieira, N W
Reis, J G

Instituições:

Instituto de Cardiologia
do Distrito Federal
Distrito Federal - Brasil

Introdução: A segurança da captação à distância e o impacto desse programa na situação dos receptores em fila para transplante cardíaco é fundamental, já que a escassez de doadores viáveis é o principal limitante do número de transplantes. **Material e Método:** Entre set/06 e out/12, 72 pacientes entraram na fila para transplante cardíaco. Foram realizados 41 (57%) transplantes cardíacos e óbito em fila em 26 (36%). Com o início da captação à distância, fev/11, foram realizados 30 (73%) transplantes com captações locais e 11 (27%) em outros estados (distância média=792 km \pm 397). A evolução clínica dos pacientes foi acompanhada temporalmente analisando o impacto da captação à distância na segurança do transplante e na situação dos receptores em fila. **Resultados:** Segurança - Pacientes submetidos à captação à distância tiveram maior tempo de isquemia fria (212 min \pm 32 versus 90 min \pm 18; $p < 0,0001$), mas menor de pinçamento aórtico durante o implante (45 min \pm 8,6 versus 69 min \pm 17; $p = 0,0003$). A taxa de disfunção primária de enxerto (distância 9,1% versus local 26,7%; $p = 0,23$) e de sobrevida atuarial em um mês e 12 meses (distância 90,1% e 90,1% versus local 93,3% e 89,4%; $p = 0,83$ log rank) foram similares entre os grupos. Situação na fila – Houve expressivo aumento na capacidade do centro em transplantar (64,4% versus 40,7%, $p = 0,05$) com tendência a redução de tempo em fila de espera (mediana 1,5 mês versus 2,4 meses, $p = 0,18$). Houve ainda tendência à redução na mortalidade em fila de espera (28,9% versus 48,2%, $p = 0,09$). **Discussão e Conclusões:** A captação à distância é segura comparável à captação local. A incorporação e organização desse sistema aumenta o pool de doadores viáveis, podendo diminuir a mortalidade em fila e o tempo de espera por um órgão, particularmente daqueles em estado de prioridade.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco; Captação de Órgãos; Captação à Distância; Tempo de Isquemia.

598 Leucoencefalopatia posterior reversível em transplante de pulmão: Relato de cinco casos

AUTORES

Arimura, F E
 Camargo, P C L B
 Afonso Jr, J E
 Costa, A N
 Teixeira, R H d O B
 Carraro, R M
 Campos, S V
 Pêgo-Fernandes, P M
 Samano, M N
 Fernandes, L M
 Abdalla, L G

Instituição:

Instituto do Coração- Faculdade
 de Medicina da Universidade
 de São Paulo

São Paulo - Brasil

Introdução: Leucoencefalopatia Posterior Reversível (LEPR) é uma entidade clínico-radiológica relacionada com diversas condições complexas, como doenças autoimunes e transplantes de órgão sólidos, inclusive pulmonar, geralmente relacionada ao uso de inibidores de calcineurina. A síndrome, cuja fisiopatologia ainda não foi totalmente elucidada, é caracterizada por cefaleia, alterações visuais, alteração de nível de consciência, convulsões e alterações radiológicas sugestivas de edema cerebral. **Material e Método:** Após extensiva busca na literatura, encontramos 19 casos descritos de LEPR após transplante de pulmão. Neste trabalho, relatamos cinco casos de nossa casuística. **Resultados:** Em nosso serviço, identificamos cinco casos de LEPR com alteração sugestiva de RNM, que tiveram início em diferentes fases pós-transplante, sendo o mais precoce dois dias após transplante e mais tardio três meses após, sendo um deles ocorrido sem uso de inibidor de calcineurina. Três pacientes apresentaram reversão completa de sintomas, uma paciente evoluiu com AVC isquêmico com transformação hemorrágica, mantendo hemiparesia, disartria e mioclonias, e um paciente manteve déficit visual. **Discussão e Conclusões:** A LEPR é um diagnóstico que deve ser suspeitado em casos de alterações neurológicas em pacientes transplantados pulmonares, principalmente em uso de inibidores de calcineurina, que devem ser devidamente monitorizados pelo seu risco de toxicidade. Relatamos também o primeiro caso de LEPR não relacionado ao uso de inibidor de calcineurina, levantando a dúvida sobre a real importância dos mesmos na patogênese da LEPR em transplantados pulmonares, que tem como conduta geral, a substituição ou diminuição da dose, podendo acarretar em diminuição da imunossupressão e sofrimento do enxerto.

Palavras Chave: Leucoencefalopatia Posterior Reversível; Transplante de Pulmão; Inibidor de Calcineurina.

599 Micose endêmica em receptores de Transplante de Pulmão – Relato de seis casos e revisão da literatura

AUTORES

Silva Junior, F I M
 Campos, S V
 Costa, A N
 Carraro, R M
 Afonso Junior, J E
 Teixeira, R H O B
 Samano, M N
 Fernandes, L M
 Abdalla, L G
 Pêgo-Fernandes, P M

Instituição:

Faculdade de Medicina da
 Universidade de São Paulo
 São Paulo - Brasil

Introdução: As infecções fúngicas representam importante causa de morbimortalidade entre os receptores de transplantes de órgãos sólidos. Entre os receptores de Transplante de Pulmão em particular, é responsável por inúmeros desfechos desfavoráveis: internação prolongada, disfunção renal, perda do enxerto e morte. Dados epidemiológicos das micose endêmicas (blastomicose, coccidioiodomicose, criptococose, paracoccidioiodomicose e histoplasmose) em receptores de transplante de pulmão são escassos e não se conhecem esses dados entre os transplantados no Brasil. **Material e Método:** Este trabalho apresenta e analisa os casos reunidos em um hospital universitário referência em transplante de pulmão da América Latina e realiza revisão da literatura sobre o tema. **Resultados:** No período de agosto/2003 a abril/2013 foram registrados seis casos de micose endêmica em receptores de transplante de pulmão, a saber: dois casos de criptococose, dois de histoplasmose e dois de paracoccidioiodomicose. Foram revisados aspectos clínicos, microbiológicos, radiológicos e de anatomia patológica através da revisão de prontuários. **Discussão e Conclusões:** Os casos de doenças fúngicas não-cândida, não-aspergillus, têm crescido à medida que os métodos de profilaxia e diagnóstico tem se aperfeiçoado; com isso, tem-se observado número crescente de doenças fúngicas oportunistas e micose endêmicas. Entretanto, ainda não temos conhecimento da verdadeira epidemiologia dessas infecções, dada a raridade e escassez de publicações sobre o tema. O presente trabalho visa contribuir para acúmulo de dados e informações sobre micose endêmica em receptores de transplante de pulmão no Brasil.

Palavras Chave: Micose Endêmica; Transplante de Pulmão; Criptococose; Histoplasmose; Paracoccidioiodomicose.

600 Perfil demográfico dos pacientes em lista de espera para transplante pulmonar

AUTORES

Falashi, R H
Teixeira, R H O B
Afonso, J E
Jatene, F
Valvassora, M L
Couto, C R
Leite, P B P
Yonezawa, E a Y
Sato, G

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: O Brasil possui o maior programa público de transplantes do mundo, tendo realizado 7.426 transplantes em 2012, diversificados em diferentes órgãos. Em relação ao transplante de pulmão no Brasil, foram realizados 69 no ano de 2012, com total de 552 entre os anos de 2002 a 2012, possuindo uma fila de espera de 165 pacientes em todo o Brasil, com diferentes perfis demográficos. **Material e Método:** Análise retrospectiva de dados de prontuários de pacientes ambulatoriais incluídos em lista para transplante de pulmão, em um hospital de grande porte do Estado de São Paulo. Foram analisados os pacientes atualmente em lista e já transplantados, óbitos em lista e pacientes removidos por algum motivo. **Resultados:** Amostra de 65 pacientes sendo 53,85% homem, 46,15% mulher, predominância da doença de base Enfisema Pulmonar com 18,46%, 49,23% tabagistas, 20,63% histórico de depressão, 69,23% possui algum tipo de comorbidade, 21,54% possui osteoporose, 87,69% são da filantropia. A idade média dos pacientes é de 49 anos, IMC médio de 23,24, 53,85% são da grande São Paulo e 33,85% do interior de São Paulo, 4,62% do litoral e 7,7% divididos entre outros estados. A mortalidade em lista foi de 20,23%, tempo de espera de 26,1 mês, sendo 30,5 mês(s) para tipo A, 18,5mês(s) para tipo B, 28,0 mês para tipo O, sem realização de TX tipo AB. 1,47% dos pacientes foram removidos por >365 dias de inatividade, 2,94% removidos por falta de condições clínicas. **Discussão e Conclusões:** Verificado o perfil demográfico dos pacientes em lista de espera de TX pulmonar em relação ao sexo, idade, doença de base, região, fonte pagadora, tabagismo e comorbidades.

Palavras Chave: Transplante; Pulmão; Perfil Demográfico.

601 Perfil dos doadores de coração ofertados à Central Nacional de Transplantes (CNT) 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 Central Nacional de Transplantes (CNT), órgão vinculado ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT), tem como principais atribuições o apoio ao gerenciamento da captação e alocação de órgãos e tecidos no Brasil. **Material e Método:** Estudo de análise retrospectiva e abordagem quantitativa do banco de dados de registro da CNT. Foram analisados processos de doação de coração no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2012, utilizando-se os programas Excel (Windows) e SPSS 16.0. **Resultados:** Foram realizadas 251 ofertas em 2010, 273 em 2011 e 213 em 2012. À despeito da queda de ofertas em 2012, identificamos crescimento do número de órgãos alocados nos três anos: 7 (2,79%-2010), 12 (4,4%-2011), 22 (10,33%-2012). Houve redução da idade média dos doadores: 33,9 anos (2010), 32,4±16,6 anos (2011), 28,0±16,9 anos (2012). Por outro lado, nos últimos 2 anos, houve aumento da taxa do uso de antibioticoterapia (50,4%, 2011 e 64,6%, 2012) e de sorologias positivas, como anti-HCV + (2,1% em 2011 e 3,3% em 2012), toxoplasmose Igm (0%, 2011 e 1,4%, 2012) e citomegalovírus Igm (0,7%, 2011 e 1,4%, 2012). Sexo masculino continuou sendo o mais prevalente: 60,2% (2010), 66,9% (2011), 61,5% (2012). A principal causa mortis continua sendo o traumatismo crânio-encefálico: 42,2% (2010), 49,5% (2011), 50,5% (2012). Dos estados que aceitaram as ofertas destacamos, em 2010, Paraná (PR) 57,1%, Rio Grande do Sul (RS) 28,6% e Minas Gerais (MG) 14,3%; em 2011, Distrito Federal (DF), 33,3%; São Paulo (SP), 33,3% e PR, 25%; em 2012, DF, 50%; PR, 22,7%, SP, 13,4%. **Discussão e Conclusões:** A despeito da redução do número de ofertas, houve aumento do aproveitamento de corações ofertados à CNT. Com especial atenção ao DF, destacamos que 44,5% (2011) e 61,1% (2012) de órgãos transplantados por este estado foram distribuídos pela CNT.

Palavras Chave: Central Nacional de Transplantes; Doador; Transplante; Coração.

602 Perfil dos Doadores de Pulmão Ofertados à Central Nacional de Transplantes (CNT) em 2010, 2011 e 2012

AUTORES

Heinzen, E
Albuquerque, G A
Borba, H M
Teixeira, A A

Instituição:

Ministério da Saúde /
Sistema Nacional de Transplantes /
Central Nacional de Transplantes
Distrito Federal - Brasil

Introdução: A Central Nacional de Transplantes (CNT), órgão vinculado ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT), tem como principais atribuições o apoio ao gerenciamento da captação e alocação de órgãos e tecidos no Brasil. **Material e Método:** Estudo de análise retrospectiva e abordagem quantitativa do banco de dados de registro da CNT. Foram analisados processos de doação de pulmão no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2012, utilizando-se os programas Excel (Windows) e SPSS 16.0. **Resultados:** Foram realizadas 76 ofertas em 2010, 103 em 2011 e 63 em 2012. À despeito da redução do número total de ofertas em 2012, houve um aumento percentual da taxa de aproveitamento de órgãos alocados nos últimos dois anos: sete (9,2%-2010), 25 (24,3%-2011), 10 (15,9%-2012). A idade média dos doadores no período foi: 33,9 anos (2010), 34,2±17,4 anos (2011), 27,8±13,5 anos (2012). O percentual de uso de antibióticos manteve-se estável (47,6%, 2011 e 51,5%, 2012) bem como o uso de drogas vasoativas (89,2%, 2011 e 84,8%, 2012) nos últimos dois anos. Identificamos discreto aumento do número de ofertas com gasometria arterial (54,4%, em 2011; e 60%, em 2012). A principal causa mortis é o traumatismo crânio-encefálico: 52,6% (2010), 49,5% (2011), 51,5% (2012). Dos estados que aceitaram as ofertas, destacamos, em 2010, Rio Grande do Sul (RS), sete pacientes, 100%; em 2011, RS, sete pacientes, 87,5% e Paraná (PR), um paciente, 12,5%; em 2012, RS, oito pacientes, 80% e São Paulo, dois pacientes, 20%. **Discussão e Conclusões:** À despeito da redução recente do número de ofertas, houve aumento da taxa de aproveitamento de órgãos alocados nos últimos dois anos. Houve um discreto aumento do número de ofertas com gasometria. Com especial atenção ao RS, destacamos que 25% (2010), 25,9% (2011) e 24,3% (2012) dos órgãos transplantados por este estado foram distribuídos pela CNT.

Palavras Chave: Central Nacional de Transplantes; Transplante; Doador; Pulmão.

603 Ponte para transplante cardíaco com bomba centrífuga por levitação magnética em pacientes sensibilizados

AUTORES

Fleitas Alcaraz, I E
Mejia, J A C
Fernandes, J R
Pinheiro, M L
Vasconcelos, G G d
Pinto Jr., V C
Uchoa, R B
Falção, S N
Carvalho, B M d
Souza-Neto, J D d

Instituição:

Hospital de Messejana -
Dr. Carlos Alberto Studart Gomes
Ceará - Brasil

Introdução: Pacientes em prioridade para transplante cardíaco (TC), internados em UTI (status UNOS IB) e altamente sensibilizados (PRA elevado) apresentam alta mortalidade em lista de espera. Nesses casos, a instalação de assistência circulatória mecânica (ACM), como ponte para TC, permite manter vivos esses pacientes, além de oferecer a possibilidade de realizar terapia de dessensibilização (TD), diminuindo o risco de rejeição aguda intensa e precoce pós TC. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de revisão de prontuário. Dois pacientes (masculino 33 anos miocardiopatia (MCP) idiopática e feminino 27 anos MCP periparto) sem esternotomia previa e com PRA de 24 e 83%, internados em UTI recebendo altas doses de drogas vasoativas tendo ingressado na lista de espera recentemente, 21 e 15 dias respectivamente. A decisão de implantar ACM biventricular (AD-TP e VE-Ao) foi devido a apresentarem insuficiência tricúspide importante. RVP foi de 4,0 e 1,7 uWood respectivamente. Apesar do baixo débito encontrado (IC: 1,8 e 1,5) nenhum deles encontrava-se em ventilação mecânica ou em hemodiálise. **Resultados:** O tempo de ACM até o TC foi de 19 a 43 dias permitindo a realização de TD com várias sessões de plasmaferese e administração de Ig. As principais complicações após o implante foram: sangramento com revisão de hemostasia e pneumonia. Em um caso, um trombo no VD foi detectado sem repercussão clínica. Não tivemos casos de AVC, hemólise clínica, mediastinite, ou infecção do sítio cirúrgico. No primeiro caso atingiu-se PRA 0% antes do TC já no segundo foi necessário continuar com a TD pós TC. **Discussão e Conclusões:** Em centros de TC com tempos de lista de espera não muito prolongados, a ACM com bombas centrífugas por levitação magnética é possível como ponte para TC, possibilitando inclusive, o manuseio imunológico de pacientes altamente sensibilizados.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco; Dessensibilização; ACM; Bomba por Levitação Centrífuga.

604 Relação entre avaliação ventilatória por tomografia de impedância elétrica e cintilografia de perfusão pulmonar em transplante pulmonar unilateral - Relato de Caso e Revisão da Literatura

AUTORES

Mendonça, T O
 Catunda, L G
 Holanda, M A
 Marinho, L S
 Medeiros, I L
 Viana, C M S
 Gomes Neto, A

Instituição:

Hospital de Messejana
 Dr. Carlos Alberto Studart Gomes
 Ceará - Brasil

Introdução: Tomografia de Impedância Elétrica (TIE) é uma técnica não-invasiva e livre de radiação com base na medição do potencial elétrico na superfície da parede torácica. O comportamento dinâmico e as informações extraídas de imagens da TIE tornam possível avaliar as diferenças regionais na ventilação pulmonar. Entre as complicações tardias em transplante pulmonar, a principal é a síndrome da bronquiolite obliterante (SBO), que tem seu diagnóstico basicamente estabelecido em medidas de função pulmonar. **Material e Método:** Avaliação funcional com prova de função pulmonar, tomografia computadorizada de tórax, tomografia de impedância elétrica e cintilografia perfusional quantitativa pulmonares de um paciente transplantado pulmonar unilateral. **Resultados:** Paciente masculino, 46 anos, portador de enfisema pulmonar por deficiência de α -1-antitripsina, doença avançada, foi submetido a transplante pulmonar unilateral esquerdo em 14/06/11. Cintilografia de perfusão pré-transplante mostrava: pulmão D:66,1%; pulmão E:33,9%. O mesmo evoluiu com piora lenta da função pulmonar detectado por espirometrias. O paciente foi submetido a TIE e cintilografia de perfusão 1 ano após o transplante, quando VEF1 caiu para 44%. Cintilografia de Perfusão: Pulmão D-23,4%; Pulmão E: 76,6%. TIE- Ventilação :Pulmão D: 26,20%; Pulmão E: 73,80%. Com a TIE, foi observado que áreas do pulmão nativo ventilavam de forma assíncrona em relação ao pulmão transplantado e em relação a outras áreas do próprio pulmão nativo. **Discussão e Conclusões:** A análise quantitativa da ventilação pela TIE foi compatível em percentual com a análise da cintilografia perfusional, mostrando que ainda se mantém a preservação funcional do enxerto pulmonar, apesar da perda de função evidenciada pelas avaliações espirométricas e clínica. Paciente submetido à cirurgia redutora no pulmão nativo.

Palavras Chave: Transplante de Pulmão; Bronquiolite Obliterante.

605 Resultado inicial do programa de transplante pulmonar do Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES

Afonso Jr, J E
 Werebe, E C
 Samano, M N
 Teixeira, R H O B
 Carraro, R M
 Caramori, M L
 Vasconcelos, J T
 Pêgo-Fernandes, P M
 Jatene, F B

Instituições:

Hospital Israelita
 Albert Einstein
 São Paulo - Brasil

Introdução: Desde o primeiro transplante pulmonar realizado com sucesso no mundo em 1983, foram realizados em todo mundo cerca de 35000 transplantes. No Brasil, cerca de 650 transplantes foram realizados, o que é, proporcionalmente, muito menos para o mundo, do que o Brasil representa em relação a outros transplantes de órgãos sólidos. O programa do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) foi idealizado e criado em 2007, com intuito de realizar transplantes de pulmão em seu programa de filantropia / SUS e convênios / privado, respeitando a fila de espera do Estado de São Paulo, gerida pela Central de Transplantes da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. **Material e Método:** Foram analisados retrospectivamente todos os Transplantes de Pulmão realizados no HIAE a partir da instituição de seu programa. Foram analisados os seguintes dados: número de transplantes, doenças de base, sobrevida perioperatória, sobrevida tardia, tempo de UTI e tempo de internação total. Dados obtidos através de prontuários e banco de dados do grupo. **Resultados:** Foram realizados 14 transplantes até o momento. Um transplante unilateral e treze transplantes bilaterais. Em cinco transplantes foi realizada circulação extra-corpórea (35%). A sobrevida em três meses foi 100% e em um ano de 92%. O tempo médio de permanência em UTI foi de 14 dias (3 - 73) e de internação hospitalar 45 dias (22 - 104). A doença de base mais frequente como indicação foi a doença pulmonar obstrutiva crônica, com 50% das indicações. **Discussão e Conclusões:** Os resultados iniciais obtidos no programa de Transplante Pulmonar do Hospital Israelita Albert Einstein são satisfatórios e encorajadores não só para manutenção do programa, mas também para servir de exemplo a outras parcerias público-privadas em transplante pulmonar que possam vir a surgir.

Palavras Chave: Transplante Pulmonar; Resultados; Hospital Israelita Albert Einstein.

606 Resultados da transplantação cardíaca em doentes críticos. Devemos transplantar?

AUTORES

Prieto, D
Batista, M
Antunes, M

Instituição:

Instituto Nacional de Cardiologia /
Ministério da Saúde
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A transplantação cardíaca é o tratamento electivo na insuficiência cardíaca terminal. A escassez de dadores é o principal factor limitante. Este facto tem lançado algumas dúvidas sobre a sua implementação em doentes críticos, internados nos cuidados intensivos. Revimos os resultados imediatos e tardios no período pós-transplante, neste subgrupo de doentes, com a finalidade de avaliar a rentabilidade terapêutica obtida. **Material e Método:** Desde novembro de 2003 a novembro de 2012, foram transplantados 227 doentes. Um total de 57 doentes, estavam internados na UCI, em fase terminal e crítica precisando de apoio inotrópico, mecânico ou com arritmias malignas. Foram excluídos os doentes em idade pediátrica. **Resultados:** A idade média dos receptores era de 54 anos, sendo que 43 (75%) eram do sexo masculino. 51 (89%) dos doentes estavam em grau de prioridade V, 1 em grau IV, dois (4%) em grau III e três (5%) em grau II. As etiologias mais frequentes foram a miocardiopatia dilatada em 27 (47%) e isquêmica em 17 (30%) doentes. 16 (28%) dos doentes tinham sido submetidos previamente à cirurgia cardíaca. A idade média do dador era 36 anos, embora 20% tivessem mais de 50 anos. No pós-operatório imediato, quatro (7%) doentes apresentaram disfunção ventricular. A mortalidade intra-hospitalar ocorreu em dois (3.5%) doentes, de causa vascular. A mortalidade tardia ocorreu em sete (12%) doentes, a maioria (57%) de causa infecciosa. **Discussão e Conclusões:** A transplantação cardíaca em doentes em fase terminal e crítica, apesar do maior risco perioperatório e comorbilidade, tem resultados similares ao transplante electivo, em termos de disfunção ventricular precoce, mortalidade precoce e tardia. O resultado parece promissor, mas a escassez de dadores, levanta algumas questões clínicas e éticas que podem levar a extremar os critérios de aceitação para transplante.

Palavras Chave: Transplantação Cardíaca; Doentes Críticos; Prognóstico.

607 TRALI associado a crioprecipitado no intra-operatório de transplante hepático

AUTORES

Viana, D
Carvalho, C
Diaz, R
Gouvea, G

Instituição:

UFRJ
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O aparecimento de lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI) vem sendo cada vez mais descrito. A mortalidade dessa complicação, que está associada à transfusão de quaisquer hemocomponentes, pode chegar até a 15%. Relatamos aqui um caso de TRALI desenvolvido ainda no intra-operatório de transplante hepático e, possivelmente, relacionado ao crioprecipitado. **Material e Método:** AME, 57a, HCV + CHC, Meld 20, Child B8, admitida para transplante hepático. Após IOT sem intercorrências, cateterização da artéria radial esquerda e femoral direita para uso do PICCO2. Punção de VJID: cateter triplo lúmen, e VSCE para Swan-Ganz. Passada sonda do ECO TE sem problemas. Hepatectomia: hipovolemia com boa resposta a 300 ml de albumina e 500 ml de colóide. Anepatia: hemotransfusão (Hb 6,5) com 2 CHA. Reperfusão sem problemas. Tempo total de isquemia fria: 10h e 15 minutos. Após revascularização: sangramento difuso, e tromboelastometria mostrando hipofibrinogenemia. Hb de 6,7: transfusão de mais 2 CHA e 6 U de crioprecipitado. **Resultados:** Cerca de 45 minutos após transfusão, hipotensão súbita com redução da RVS1 e do IC, iniciado fenilefrina. Houve agravamento da hipotensão e iniciado então noradrenalina. Notou-se então aumento da PAP, hipoxemia e elevação do VDFVD. Sem resposta após Dobutamina, evoluindo com taquicardia supraventricular, que respondeu à adenosina. ECO TE: acinesia de VD. Saída de secreção pelo TOT e dificuldade de ventilar. Assistolia e posterior BAVT, manobras de reanimação sem sucesso. **Discussão e Conclusões:** O diagnóstico de TRALI por definição é o aparecimento de lesão pulmonar aguda que se desenvolve até seis horas após transfusão de hemocomponentes, notadamente o plasma fresco. Nesse caso, a paciente apresentou quadro pulmonar e hemodinâmico após crioprecipitado, evoluindo para óbito mesmo após a terapia instituída.

Palavras Chave: TRALI; Transplante Hepático; Crioprecipitado; Intra-Operatório.

608 Transplante combinado coração rim de um mesmo doador - Relato de Caso

AUTORES

Yamauchi, L H I

Takaoka, F

Barbosa, R P

Oliveira, A P d

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein

São Paulo - Brasil

Introdução: O paciente urêmico pode não ser candidato ao transplante renal se apresentar insuficiência cardíaca muito grave. Semelhante ao doente candidato ao transplante cardíaco, pode não ser elegível se apresentar insuficiência renal crônica dialítica. Para esses pacientes, um transplante combinado coração rim de um mesmo doador passa a ser uma alternativa terapêutica interessante. O uso de um mesmo doador agrega inúmeros benefícios quando comparado ao transplante sequencial de dois órgãos de doadores diferentes: exposição única aos aloantígenos, um único procedimento cirúrgico, uma única indução ao tratamento imuno supressor. **Material e Método:** Paciente masculino, 48 anos, com antecedente de Linfoma não Hodgkin, apresentava uma miocardiopatia dilatada pós-quimioterapia e estenose aórtica grave pós-radioterapia. Seis meses antes, apresentou quadro de descompensação da insuficiência cardíaca e redução do débito urinário, evoluindo para diálise nos últimos quatro meses que antecederam o transplante. **Resultados:** Optado por transplante combinado, primeiro cardíaco com tempo de isquemia de 150min e renal com tempo de isquemia de 540min. Durante o transplante renal, na tentativa de expandir a volemia e melhorar a perfusão do enxerto renal, o paciente apresentou falência aguda do ventrículo direito, crise de hipertensão pulmonar, bradicardia, evoluindo para parada cardíaca em AESP. **Discussão e Conclusões:** Um dos desafios do procedimento combinado está em adequar a volemia do doente, já que o coração transplantado é denervado, apresenta baixa resposta aos reflexos cardíacos e baixa tolerância ao estado hipervolemico, situação esta fundamental ao bom funcionamento do enxerto renal. Nesse cenário, a prioridade é o bom funcionamento do enxerto cardíaco em detrimento do enxerto renal.

Palavras Chave: Transplante Combinado; Coração; Rim.

609 Transplante de pulmão no Ceará: Resultados de uma experiência inicial de 10 casos

AUTORES

Gomes Neto, A

Instituições:

Hospital de Messejana
Dr. Carlos Alberto Studart Gomes
Fortaleza - Ceará - Brasil

Introdução: O transplante de pulmão é a melhor opção terapêutica para pacientes selecionados com doença pulmonar avançada. O objetivo desse trabalho é mostrar os resultados pós-transplante relativos a complicações, mortalidade cirúrgica, função pulmonar e à sobrevida no primeiro ano. **Material e Método:** Estudo prospectivo de pacientes submetidos a transplante (Tx) de pulmão uni e bilateral no período de junho de 2011 a fevereiro de 2013. Avaliaram-se as variáveis: gênero, idade, IMC, doença pulmonar de base, tipo de complicação, mortalidade cirúrgica, SaO₂, VEF1, VEF1 % no pré-tx e no pós-tx, e sobrevida em um ano. **Resultados:** Foram feitos 10 Tx de pulmão (sete unilaterais e três bilaterais), sendo sete (70%) portadores de fibrose pulmonar e três (30%) de enfisema pulmonar. Nove (90%) pacientes eram do sexo masculino; média de idade, 49,8±13,4 anos; IMC, 22,2±3,3; SaO₂, 88,7±4,1; VEF1 pré-op, 1,2 L±0,8; VEF1 % pré-op, 37,7±23,5%. No pós-operatório, oito pacientes (80%) tiveram complicações, sendo pneumonia, cinco (50%), a mais frequente. Houve 20% (2/10) de óbitos. Ocorreu melhora significativa da função pulmonar: SaO₂ pós-tx, 99,7±0,8% versus pré-tx, 88,7±4,1 % (p = 0,016); VEF1 no 3o., 6o. e 12o. mês pós-tx (2,21L, 2,17L, 1,9L) versus VEF1 pré-tx (1,2 L), p = 0,004, 0,016 e 0,031, respectivamente; e VEF1(%) no 3o., 6o. e 12o. mês pós-tx (68,5 %, 67,5%, 64,4%) versus VEF1 (%) pré-tx (37,7%), p = 0,004, 0,016, 0,031, respectivamente. A sobrevida global foi de 80% no primeiro ano de seguimento. **Discussão e Conclusões:** A maioria dos pacientes transplantados era portador de fibrose pulmonar e do sexo masculino. Embora tenha ocorrido alto índice de complicações e de mortalidade cirúrgica, os pacientes evoluíram com melhora significativa na função pulmonar e tiveram alto índice de sobrevida no primeiro ano.

Palavras Chave: Transplante de Pulmão; Complicação; Sobrevida.

610 Tromboembolia pulmonar e trombose venosa profunda: estudo retrospectivo de 82 transplantados pulmonares

AUTORES

Didier Neto, F M F
Camargo, P C L B
Afonso Jr, J E
Costa, A N
Teixeira, R H d O B
Carraro, R M
Campos, S V
Pêgo-Fernandes, P M
Samano, M N
Fernandes, L M
Abdalla, L G

Instituição:

*Incor da Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo
São Paulo - Brasil*

Introdução: A incidência de tromboembolismo venoso (TEV) em Transplante de Pulmão (TxP) vem mostrando-se maior que nos pacientes submetidos a outras cirurgias, chegando a 29% dos casos. Devido a um período pós-operatório com aspectos hemodinâmicos e infecciosos complexos, em parte dos casos as tromboembolias pulmonares (TEP) são subdiagnosticadas. Este estudo descreve a incidência de TEP e trombose venosa profunda (TVP) em TxP, ressaltando sua expressiva morbimortalidade especialmente nesse grupo de pacientes. **Material e Método:** Análise retrospectiva de prontuários de todos os pacientes submetidos a TxP uni ou bilateral de janeiro de 2010 a maio de 2013, pelas diversas indicações, no InCor-HCFMUSP. Foram avaliados na ocasião da suspeita clínica quanto a TEP e TVP por angiotomografia do tórax, cintilografia pulmonar e ultrassonografia com doppler venoso, ou na necrópsia. **Resultados:** Dos 82 casos selecionados, houve tromboembolia pulmonar em 13 (15,4%). Foi observado trombo em veia central de quatro pacientes (4,8%), e em veia periférica profunda de seis pacientes (7,3%). Dois pacientes tinham trombose de veia central, periférica profunda e TEP concomitantes. Quanto aos casos sem TEP associado, houve um caso de TVP de membro inferior e dois casos de TVP em membro superior. **Discussão e Conclusões:** Observou-se incidência semelhante aos achados estatísticos internacionais com real incidência geral ainda é desconhecida, e dessa forma não há protocolo de profilaxia estabelecido especialmente para o TxP. Fatores de risco como diabetes, pneumonia e presença de cateter central estão entre os principais associados a TEV nesse grupo de pacientes. Grandes estudos prospectivos devem definir as variáveis que elevam sua morbimortalidade acima da de outros pacientes suscetíveis

Palavras Chave: Tromboembolismo Pulmonar; Trombose Venosa; Transplante de Pulmão.

611 Utilização da Tomografia de Impedância Elétrica para ajuste da ventilação mecânica em transplante pulmonar

AUTORES

Afonso Jr, J E
Santiago, R R S
Camargo, P C L B
Carvalho, C R R
Pêgo-Fernandes, P M
Amato, M B P

Instituição:

*Instituto do Coração - Hospital das
Clínicas - Faculdade de Medicina
da USP
São Paulo - Brasil*

Introdução: A Tomografia de Impedância Elétrica (TIE) é uma nova técnica de monitoração em tecidos biológicos, desenvolvida nos últimos 10 anos. Esta técnica permite, além da avaliação da ventilação global dos pulmões, uma avaliação regional da distribuição da ventilação no parênquima pulmonar, sendo possível avaliar separadamente o comportamento do pulmão direito ou esquerdo, ou ainda das regiões superiores, médias e inferiores do tórax. Existem poucos trabalhos na literatura sobre ajuste de ventilação mecânica em transplante pulmonar, principalmente na disfunção primária do enxerto (DPG), que é a principal causa de óbito precoce no transplante pulmonar e constitui um edema pulmonar que em parte se assemelha ao encontrado na síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). **Material e Método:** Relato de caso de paciente de 63 anos de idade, submetido a transplante pulmonar unilateral direito por Fibrose Pulmonar Idiopática, que evoluiu com grave disfunção do enxerto nos primeiros dias de transplante. Utilizada TIE para auxílio na manobra de recrutamento e ajuste a PEEP. **Resultados:** A TIE nos permite calcular a porcentagem de "shunt" e de hiperdistensão pulmonar em cada nível de pressão. Com ela foi visto, após manobra de recrutamento, que a PEEP onde havia menos hiperdistensão e menos "shunt" era com 17 cmH₂O. Com isso, o paciente respirador foi ajustado a uma PEEP de 17 cmH₂O, mantendo-se estratégia protetora com volume corrente baixo. Houve, dessa forma, ganho imediato de 50% na relação pO₂/FiO₂ e de 100% na complacência pulmonar, além de melhora radiográfica importante. **Discussão e Conclusões:** Esta primeira experiência em utilização da TIE no ajuste da ventilação mecânica foi um sucesso e servirá de base para estudo prospectivo.

Palavras Chave: Transplante Pulmonar; Ventilação; Tomografia de Impedância Elétrica.

612 A entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante: percepção de familiares de potenciais doadores

AUTORES

Santos, M J

Massarollo, M C K B

Moraes, E L

Instituição:

EEUSP

São Paulo - Brasil

Introdução: O número insuficiente de doadores para atender à demanda de pacientes em lista de espera passou a ser o maior obstáculo para a realização desse procedimento. Os problemas de oferta estão associados a falhas nos processos de reconhecimento da morte encefálica, de manutenção clínica do doador falecido e de abordagem familiar. A entrevista familiar é considerada uma etapa importante, pois trata da possibilidade da doação de órgãos e tecidos para salvar e/ou melhorar a qualidade de vida de pessoas que necessitam de um transplante. Essa fase do processo é bastante complexa, pois envolve aspectos relativos ao entrevistador, ao entrevistado, ao local da entrevista, além de questões éticas e legais, evidenciando a necessidade de capacitação profissional para conhecer, identificar e lidar com fatores que facilitam ou dificultam o diálogo com os familiares. Assim, este estudo teve como objetivo desvelar o significado que os familiares de doadores de órgãos e tecidos atribuem à entrevista familiar no processo de doação e tecidos para transplante. **Material e Método:** Foi realizada pesquisa qualitativa, na vertente fenomenológica, segundo a modalidade "estrutura do fenômeno situado". Participaram deste estudo, 10 familiares. **Resultados:** Após análise das entrevistas, foi desvelado o significado atribuído pelos familiares à entrevista. **Discussão e Conclusões:** As proposições que emergiram revelaram que a entrevista familiar é considerada uma etapa importante por alertar, esclarecer e estimular os familiares a refletirem sobre a possibilidade da doação para salvar e/ou melhorar a qualidade de vida de pessoas que necessitam de um transplante e que estudos contribuem para a capacitação técnica e científica do entrevistador, além de estimular a discussão entre os profissionais de saúde a fim de melhorar o processo de entrevista.

Palavras Chave: Transplante; Entrevista; Família; Obteção de Tecidos e Órgãos.

613 Acompanhamento do Transplante de Medula Óssea entre 2011 e 2012

AUTORES

Diniz, J M T

Alves, A R A S D O

Calado, J

Instituições:

Central de Transplantes
de Pernambuco

Pernambuco - Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea no Brasil vem mostrando crescimento expressivo nos últimos anos, e Pernambuco acompanha a tendência nacional de crescimento. No estado, foram realizados 111 procedimentos em 2011 e 209 em 2012. Assim, o objetivo deste estudo é relatar o crescimento do número de transplantes de medula óssea em Pernambuco, entre os anos de 2011 e 2012. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo. Os dados foram selecionados dentre as estatísticas da CT-PE entre janeiro-2011 e dezembro-2012. A avaliação dos resultados foi apresentada em valores absolutos e percentuais. Este considerou a resolução 196/96 do CNS após aprovação da comissão de ética da CT-PE. **Resultados:** Pernambuco realizou 111 procedimentos 2011 e 209 em 2012. Houve predomínio do sexo feminino em 2011 e do masculino em 2012. A maioria dos pacientes está entre 18 e 60 anos. As patologias mais prevalentes foram Mieloma Múltiplo e Linfoma de Hodgkin. O principal tipo de transplante realizado foi o autólogo, seguido do alogênico aparentado e do alogênico não-aparentado. Dentre os alogênicos aparentados, todas as doações foram de irmãos. A maioria dos pacientes é proveniente de Pernambuco, Alagoas e Paraíba. 95% dos procedimentos foram realizados pelo SUS. A taxa de óbito antes de 120 dias pós-transplante foi de 18,92% em 2011 e 6,22% em 2012. Já a taxa de óbito depois de 120 dias pós-transplante ficou em torno de 4% nos dois anos. **Discussão e Conclusões:** Desde o início da realização do transplante de medula óssea em Pernambuco, tem sido constatado um padrão de crescimento anual. Apesar de ter havido queda entre os anos de 2008 e 2010, o crescimento foi retomado nos anos de 2011 e 2012.

Palavras Chave: Medula Óssea; Transplantes; Mortalidade.

614 Análise das principais causas de morte encefálica em potenciais doadores de órgãos no estado do Amazonas

AUTORES

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

Instituição:

Coordenação Estadual
de Transplante
Amazonas - Brasil

Introdução: Manaus é a terceira cidade da região norte que realiza captação e transplante de órgãos a partir de doadores falecidos desde 2011. Tendo em vista a dinamização deste processo buscou-se avaliar as principais causas de Morte Encefálica em potenciais doadores dos hospitais públicos e privados do Amazonas. **Material e Método:** Consiste em um estudo descritivo, quanti-qualitativo e retrospectivo. Foram analisados 110 protocolos de notificação de ME pela central de transplante do Amazonas do período de 2011 a 2012. **Resultados:** Houve maior prevalência de diagnóstico de ME em pacientes do sexo masculino (63%) com idade entre 18 a 49 anos (59%). As principais causas de ME foram Acidente Vascular Cerebral (AVC) em 63% dos pacientes, seguido de Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) em 43% dos pacientes e outras causas de ME apenas 6%. **Discussão e Conclusões:** O AVC destaca-se como principal causa de ME acometendo jovens do sexo masculino, que apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) sem acompanhamento médico, o que corrobora com dados literários que coloca o Brasil no ranking de incidência de AVC. Os traumas (TCE) provocados por acidentes automobilísticos e violência urbana são a segunda maior causa de ME. Embora haja prevalência de traumas automobilísticos, a medicina dispõe de tecnologias passíveis de reversão, ao contrário das causas de TCE por violência, que chegam a ser fatais. Desse modo, percebe-se a necessidade de melhorias nos programas de atenção primária voltadas para a prevenção de doenças crônicas como a HAS que levam ao AVC e também que os hospitais disponham de um parque tecnológico para atender essas vítimas de acidentes, sejam por trauma ou de ordem clínica, bem como campanhas educativas e recreativas que minimizem a violência urbana.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Acidente Vascular Cerebral; Traumatismo Crânio-Encefálico.

615 Análise das taxas de entrevistas realizadas e de consentimento familiar para doação de órgãos e tecidos para transplante por região geográfica no estado do Rio de Janeiro

AUTORES

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

Instituição:

CNCDO/RJ
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Vem crescendo a taxa de doação de órgãos e tecidos para transplante no Rio de Janeiro (RJ): passou de 5,1 doadores por milhão de população (pmp) em 2010, para 7,6 pmp em 2011 e 13,8 pmp em 2012. Esse crescimento notório tem como uma das razões o aumento das entrevistas familiares com desfecho favorável à doação: 45,61% em 2010, 48,76% em 2011 e 55,72% em 2012. A partir disso, é importante conhecer os resultados regionais, para que ações estratégicas possam ser direcionadas, conforme a necessidade de cada local. **Material e Método:** Análise por milhão de população (pmp) de entrevistas realizadas (ER) e de consentimento familiar (CF) por região geográfica do RJ, no universo das 411 entrevistas (25,8 pmp) realizadas no ano de 2012. Os dados foram coletados nos Livros de Notificação de Potenciais Doadores que deram origem ao Banco de Dados do Setor de Coordenação Familiar do Programa Estadual de Transplantes (PET-RJ). **Resultados:** A participação das regiões geográficas deu-se da seguinte forma: Metropolitana 28,1 pmp de ER e 14,59 pmp de CF; Noroeste 24,2 de ER e 24,2 de CF; Médio Paraíba 19 ER e 12 CF; Norte 18,8 ER e 8,13 CF; Lagos 16,4 ER 7,46 CF; Serrana 12,9 ER e 4,3 CF e Centro-Sul 25 ER e 10 CF. **Discussão e Conclusões:** A Região Metropolitana concentra o maior nº de ER pmp, entretanto, seu desempenho no consentimento não tem o melhor resultado do Estado, mesmo estando acima da média. A Região Noroeste, representada por um único hospital notificante, obteve 100% de CF. A participação das demais regiões ainda é tímida no cenário dos transplantes, haja vista o baixo número de ER. Assim sendo, o estado deve envidar esforços para melhor qualificar os profissionais de saúde para entrevista familiar, e aumentar, então, sua taxa de consentimento.

Palavras Chave: Consentimento Familiar.

616 Avaliação das causas de descarte de tecido ocular no estado de São Paulo

AUTORES

Erbs, J L
 Ferraz, A S
 Schirmer, J
 Roza, B A

Instituição:
 CNCDO
 São Paulo - Brasil

Introdução: O Estado de São Paulo, desde 2002, possui representação significativa nos números de transplantes de tecido ocular no Brasil, sendo responsável por 42,7% dos transplantes, em dez anos (2002 – 2010). A atividade de transplante vem crescendo nesse estado, sendo que, em dez anos, houve um avanço significativo; tal evolução foi capaz de suprir a necessidade do estado pelo procedimento, sendo que hoje um paciente, normalmente, não aguarda mais que duas semanas por um transplante. Em dez anos de atividade, o estado captou 115.733 córneas, entre os 14 bancos credenciados a realizar a extração. **Objetivo:** Identificar os motivos de descarte de tecido ocular. **Material e Método:** A atual pesquisa utilizou o banco de dados da Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) do Estado de São Paulo. O método utilizado foi o estudo descritivo. Para realizar o levantamento dos dados, foram utilizados os formulários de informação sobre o doador de córneas da CNCDO, preenchidos pelos responsáveis de cada banco de tecido. Foram selecionados os prontuários de 2002 a 2012. **Resultados:** Do total de córneas captadas, 62% são disponibilizadas para o transplante e 38% são descartadas pelos principais motivos: Infiltrado (5,5%), Material insuficiente (7,2%), Opacidade (17%), Septicemia (0,5%), Sorologia (26,6%) e Outros (21%). A maior prevalência de faixa etária dos doadores fica entre 50 e 54 anos (32,3%), 65 a 79 anos (25,3%) e 35 a 49 anos (20,2%). **Discussão e Conclusões:** Os dados apresentados possibilitam a criação de novas estratégias que visem aumentar os números de captação de tecido ocular, bem como a implementação de novas políticas que tenham em vista melhorar as atividades de captação de córneas.

Palavras Chave: Transplante de Córnea; Doador de Tecido.

617 Avaliação do perfil da população potencial doadora de globos oculares da Santa Casa de Belo Horizonte (SCBH)

AUTORES

Vieira, P L
 Ferreira, L M A
 Houri, L F
 Oliveira, C D
 Moura, M R
 Souza, C V d
 Querino, L G P
 Pereira, W A
 Ferreira, N P

Instituição:
 Santa Casa de Belo Horizonte
 Minas Gerais - Brasil

Introdução: Na realidade da SCBH, apesar de trabalho recente, mostrar um aumento de 415% na doação de córnea, acredita-se que os números podem ser otimizados. **Objetiva-se** descrever o perfil do potencial doador de globos oculares da SCBH. **Material e Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo. Amostra foi constituída por todos os pacientes que evoluíram a óbito, no período de 01/12 a 05/13. Os dados foram coletados por meio de banco de dados setorial e posterior análise estatística. **Resultados:** No período analisado totalizou 3.269 óbitos, sendo 100% notificados e verificados, destes óbitos 75,53% (2.469) foram contraindicados, por idade ou causa óbito, restando 24,47% (800) potencial doadores. Dentre os óbitos viáveis, 120(14,50%) não tiveram possibilidade de realização da entrevista familiar. Foram 431(63%) doações autorizadas e enucleações realizadas com sucesso, 11,7% do total de óbitos. Após realizada a entrevista familiar, 253(37%) das doações não foram autorizadas. A recusa familiar no nosso estudo foi maior do que tem sido descrito na literatura, uma frequência de 20%. Em 117 (46,0%) casos a recusa familiar não tiveram causas pontuadas no momento da entrevista. **Discussão e Conclusões:** Demonstra-se que apesar do aumento do número de doações de córneas ainda apresentamos um número inferior ao pré determinado pela portaria. Analisando os dados percebe-se que grande parte das não doações em relação ao total de óbito foi por contraindicação clínica e de idade. Quando é considerado o número de doações por número de óbitos viáveis atingimos 54% de efetividade. Além disso, existe o complicador da questão social mediante a abordagem, 15% das famílias não são abordadas por diferentes causas. Todos estes fatos podem nos levar a concluir que a efetividade no número de doações, depende do perfil de cada instituição.

Palavras Chave: Globos Oculares; Doação de Córneas; Transplantes.

618 Características das notificações de potenciais doadores e doadores efetivos viabilizados por um serviço de procura de órgãos e tecidos em uma instituição pública de cardiologia

AUTORES

Santos, J P

Silva, V S

Souza, G P S

Prado, L B

Matayoshi, A G

Souza, K L

Silva, J M ,

Bezerra, A S M

Marcelino, C A G

Almeida, A F S

Ayoub, A C

Instituições:

Instituto Dante Pazzanese
de Cardiologia

São Paulo - Brasil

Introduction: Características das notificações de potenciais doadores e doadores efetivos viabilizados por um serviço de procura de órgãos e tecidos em uma instituição pública de cardiologia. **Introdução:** O Processo de doação de órgãos e tecidos para transplante é considerado complexo e tem início com a detecção de um potencial doador dentro de um hospital notificante e finaliza com o transplante, caso a família tenha concordo com a doação dos órgãos. Objetivou-se em caracterizar as notificações na entidade hospitalar que abriga o SPOT no período de cinco anos e identificar o perfil dessas notificações e informações relevantes ao processo doação-transplante, visando iniciar atividades educativas. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, documental descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizados num SPOT, de uma instituição pública de referência em Cardiologia de todas as notificações de PD e de doadores efetivos desta instituição, no período de Janeiro de 2008 à Dezembro de 2012. 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 2010@. **Resultados:** Nos resultados obtidos, 44,7% da amostra eram do sexo feminino e 55,3% do sexo masculino; 65% PDs tinham critérios para iniciar e dar continuidade ao protocolo, porém apenas 26% realizaram os testes e 39% apresentaram PCR antes do início do protocolo, ou seja, não realizaram nenhuma das fases do protocolo de ME. **Discussão e Conclusões:** Diante das características das notificações e seus desfechos, podemos inferir que uma das causas da não realização do protocolo de ME, deve-se ao conhecimento insuficiente de parte dos profissionais de saúde sobre as etapas do protocolo e também quanto à fisiologia e fisiopatologia da ME. Assim, podemos propor intervenção educativa contínua nas unidades críticas para a equipe multidisciplinar, evitando assim a descontinuidade do processo, incentivando o mesmo a ser iniciado e concluído.

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

619 Características do doador falecido associadas a pior evolução do transplante renal ao final de seis meses

AUTORES

Baptista, A P M

Instituição:

Hospital do Rim e Hipertensão
São Paulo - Brasil

Introdução: O aumento da incidência de função tardia do enxerto (FTE) e função renal insatisfatória (FRI) associou-se a menor sobrevida do enxerto renal. Esse aumento relaciona-se diretamente a fatores clínicos e laboratoriais do doador falecido. Este estudo propõe-se a avaliar que características do doador falecido aumentam a incidência de FTE e FRI. **Material e Método:** Foram selecionadas as variáveis constantes na "Ficha de Informação do Doador Falecido de Órgãos", correlacionando-as com os desfechos. **Resultados:** Foram avaliados 787 doadores falecidos e 1298 receptores de transplante renal. Ocorreu aumento progressivo no risco de desenvolvimento de FTE para faixas etárias maiores que 30 anos (OR 1.67 para 31 a 40 anos, 2.09 para 41 e 50, 1.68 para 51 a 60 e 1.70 para superior a 61 anos, $p < 0,05$) e a partir de TIF maior que 24 horas (risco de FTE 56% maior para TIF 25-36 horas e 5 vezes maior para TIF > 36 horas, $p < 0,001$). O risco de FTE foi 2 vezes maior para creatinina final superior a 1,5 mg/dl ($p < 0,001$). Hipertensão aumentou risco de FRI em 82% (OR 1,82), e TIF acima de 36 horas, em 99% (OR 1,99). A cada acréscimo de 10 anos na idade do doador a partir dos 40 anos, houve aumento progressivo no risco de FRI (OR 1,84; 2,77 e 3,84 para idade superior a 60 anos, $p < 0,001$). **Discussão e Conclusões:** Idade maior que 40 anos, tempo de isquemia fria prolongado, hipertensão e creatinina final superior a 1,5 mg/dl associaram-se a maior risco de FTE e clearance inadequado.

Palavras Chave: Transplante Renal; Função Retardada do Enxerto; Creatinina; Seleção do Doador.

620 Causa da morte encefálica dos doadores de órgãos sólidos do Ceará, nordeste do Brasil

AUTORES

Machado, E F S
Rodrigues, A A
Silva, S F R
Silva, S L
Almeida, E R B

Instituição:

Central de Transplantes do Ceará
 Universidade de Fortaleza
 Ceará - Brasil

Introdução: O objetivo do estudo foi determinar a causa da morte encefálica dos doadores de órgãos sólidos do Ceará, nordeste do Brasil. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado a partir da busca ativa dos registros de doadores de órgãos sólidos do Ceará, efetivados pela Central de Transplantes do Ceará, no período de 2008 a dezembro de 2012. As seguintes variáveis foram avaliadas: gênero, idade e faixa etária (anos) (<17, 18-40, 41-60 e >61) e causa da morte encefálica (ME). **Resultados:** Foram efetivados 559 doadores, sendo 69,8% do gênero masculino. A média de idade dos doadores foi de 36 +/- 17 anos, onde a maioria encontrava-se na faixa etária de 18 a 40 anos (48,8%), seguido de 41 a 60 anos (27,7%), < 17 anos (12,3%) e > 61 anos (11,1%). As principais causas de ME foram traumatismo crânioencefálico-TCE (303, 54,2%) e acidente vascular cerebral-AVC (199, 35,6%), 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 (180/303, 59,4%) com moto (98/180, 54,5%), carro (42/180, 23,3%) e por atropelamento (40/180, 22,2%) e da violência urbana (77/303, 25,4%), devido a perfuração por arma de fogo (62/77, 80,5%) e agressão física (15/77, 19,5%). **Discussão e Conclusões:** No Ceará, o doador de órgãos é jovem, com 36 +/- 17 anos, que teve ME em consequência de TCE, devido a acidente de trânsito por moto e, em consequência, da violência urbana por perfuração por arma de fogo.

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

621 Check-list como um instrumento de educação permanente de enfermeiros de um novo centro de referência em transplante de fígado em São Paulo

AUTORES

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

Instituição:

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

Introdução: Um grande desafio do mercado de trabalho atual é encontrar profissionais capacitados para atender as altas exigências de serviços complexos. Nesse contexto, o transplante de fígado é uma modalidade terapêutica que demanda importante severidade assistencial e administrativa. **Material e Método:** Relato de experiência da implantação de um check-list para nortear o trabalho de enfermeiros na coordenação do processo de transplante de fígado. **Resultados:** Com a contratação de enfermeiros para atuarem em um novo programa de transplante de fígado de referência em São Paulo, observou-se a necessidade de padronização da atuação desses profissionais e educação permanente para a disseminação do conhecimento entre a nova equipe formada. Para isso, foi criada uma ferramenta com o check-list de todas as atribuições que esses profissionais precisam desenvolver para cada paciente, com indicação dessa modalidade terapêutica, contemplando as fases pré, trans e pós-transplante. **Discussão e Conclusões:** Com a implantação dessa ferramenta, verifica-se a disseminação do conhecimento entre os profissionais estimulando a troca de experiências e o controle das atividades necessárias para o sucesso do transplante.

Palavras Chave: Coordenação em Transplante; Capacitação profissional; Enfermagem; Transplante de Fígado.

622 Desenvolvimento de software para otimização de processos no Banco de Tecido Ocular – INTO

AUTORES

Bonfadini, G
Prinz, R A D
Araujo, C A S
Rocha, E
Souza, S R M
Santos, L S
Maia, Â H
Vianna, L M M

Instituição:

Banco de Tecidos Oculares
Divisão de Transplantes de
Multitecidos (DITMT) do INTO
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A gestão dos processos relativos a transplantes de órgãos e tecidos depende, fundamentalmente, da análise de dados confiáveis e adequadamente armazenados. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência positiva do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) no desenvolvimento de uma ferramenta de gestão para o armazenamento e gestão dos dados de seu Banco de Tecidos Oculares (BTO). **Material e Método:** Foi desenvolvida uma plataforma online, um software, para auxiliar no armazenamento e gerência dos dados, permitindo uma avaliação com acurácia das informações coletadas no processo de doação, captação, processamento e liberação das córneas para transplante. O software foi desenvolvido pela equipe de tecnologia da informação do INTO em conjunto com a equipe médica e técnica do BTO. Todas as etapas do processamento assim como controle dos fluxos internos são introduzidas no sistema, permitindo avaliações e estatísticas mais precisas. **Resultados:** A informatização dos processos, otimiza o tempo e reduz a possibilidade de falhas humanas, permitindo assim um eficiente controle de qualidade e rastreamento de todas as etapas envolvidas no processamento dos tecidos oculares. Estima-se que o software permitirá a melhoria da análise das informações e dos processos do Banco de Olhos do INTO. **Discussão e Conclusões:** A melhora dos processos internos poderia ser facilmente implementada por outros Banco de Tecidos Oculares que lidam com grandes números de tecidos e informações.

Palavras Chave: Software; Banco de Tecidos Oculares; Banco de Olhos; Gestão dos Processos.

623 Desenvolvimento do curso de comunicação em situações críticas no estado de Santa Catarina

AUTORES

Andrade, J
Knihs, N S
Berbigier, E

Instituição:

Central de Notificação Captação
e Distribuição de Órgãos e tecidos
de Santa Catarina
Santa Catarina - Brasil

Introdução: A equipe de saúde que vivencia a comunicação de situações críticas, geralmente, é formada por profissionais com significativo e importante conhecimento técnico e científico. Entretanto, com muitas dificuldades e dilemas para conduzir a comunicação de uma situação crítica junto ao paciente e sua família. Diante disso, o objetivo do estudo foi desenvolver o curso de comunicação em situações críticas a todos os profissionais que atuam nessas unidades no estado de Santa Catarina. **Material e Método:** O curso está baseado em metodologia desenvolvida pela Organização Nacional de Transplantes (ONT) da Espanha, que enfoca sentimentos diante da perda, habilidades de comunicação, relação de ajuda às famílias frente à perda, estratégias e habilidades dos profissionais para comunicar uma situação crítica. A carga horária do curso é de oito horas, com apresentação de aula teórica, vivências e práticas. **Resultados:** Participaram do curso 168 profissionais nos anos 2011 e 2012, sendo por gênero 73,5% mulheres e 26,5% homens e por profissão 60% são enfermeiro, 17% médicos, 12% assistentes sociais e psicólogos. Desses participantes do curso, 65% descreveram não se sentir seguro para comunicar uma situação crítica. **Discussão e Conclusões:** Observa-se a importância do curso, no sentido de preparar o profissional para atuar junto à família na comunicação da situação crítica, na relação de ajuda e na informação da possibilidade de doação, quando for à família de um possível doador.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Comunicação; Unidade de Terapia Intensiva.

624 Distribuição de fígado para transplantes em Pernambuco no período de janeiro a dezembro de 2012

AUTORES

Diniz, J M T
Carvalho, V M B
Moura, M A
Cavalcanti, D

Instituição:

CNCDO RS

Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Pernambuco realizou 772 transplantes hepáticos entre 1995 e 2012, tendo efetivado mais de 10 mil transplantes desde a inauguração da sua Central de Transplantes, em 1994. A mortalidade em fila de espera de transplante de fígado não permite que alguns indivíduos vivenciem a possibilidade do transplante e de nova oportunidade de vida. Este estudo procurou conhecer a distribuição de fígado para transplantes em Pernambuco, no ano de 2012. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo. Os dados foram selecionados dentre as estatísticas da CT-PE, referente ao ano de 2012. A avaliação dos resultados foi apresentada em valores absolutos e percentuais. Este considerou a resolução 196/96 do CNS após aprovação da comissão de ética da CT-PE. **Resultados:** Foram realizados 133 transplantes hepáticos no ano de 2012. Destes, 70,7%(94) foram captados em Pernambuco e 36,8%(49) procedente da oferta de outros estados. 7,4%(07) dos fígados captados em PE foram distribuídos para outros estados. 22 fígados ofertados para centros transplantadores foram recusados, cinco órgãos não foram aproveitados para transplantes após a retirada, tendo como motivo de descarte: dois por lesão do órgão e três por condições do receptor. Quanto à fonte financiadora, 100%(133) dos transplantes hepáticos foram financiados pelo SUS. **Discussão e Conclusões:** O transplante hepático representa a possibilidade de vida para muitos que aguardam em fila de transplante de órgão. O aumento do percentual de doação no estado e no Brasil tem permitido uma melhor atenção aos pacientes mais graves. Todavia, mesmo com esses resultados positivos, Pernambuco ainda tem uma fila de espera para transplante renal de 119 pessoas.

Palavras Chave: Distribuição; Doação; Transplantes; Fígado.

625 Distribuição de rim para transplantes em Pernambuco no período de janeiro a dezembro de 2012

AUTORES

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

Instituição:

Central de Transplantes
de Pernambuco

Pernambuco - Brasil

Introdução: Pernambuco realizou 2.144 transplantes renais entre 1995 e 2012, tendo efetivado mais de 10 mil transplantes desde a inauguração da sua Central de Transplantes, em 1994. A captação e distribuição desses órgãos em Pernambuco possibilita a transformação da vida de indivíduos que esperam por uma mudança de cotidiano, principalmente, por dependerem sistematicamente de terapias dialíticas. Este estudo procurou conhecer a distribuição de rim para transplantes em Pernambuco, no ano de 2012. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo. Os dados foram selecionados dentre as estatísticas da CT-PE referente ao ano de 2012. A avaliação dos resultados foi apresentada em valores absolutos e percentuais. Este considerou a resolução 196/96 do CNS após aprovação da comissão de ética da CT-PE. **Resultados:** Foram realizados 278 transplantes renais no ano de 2012. Destes 220 (79,1%) foram provenientes de doador falecido, 32 (11,5%) transplantes intervivo e 59 (21,2%) procedente da oferta de outros estados. 15 (5,4%) dos rins captados em PE foram distribuídos para outros estados. 5,7% (16) desses órgãos não foram aproveitados para transplantes após a retirada, tendo como motivo de descarte 6,2% (01) tempo de isquemia, 37,5% (06) lesão do órgão e 56,3 (09) por condições do receptor. Quanto a fonte financiadora, 99,6% (277) dos transplantes renais foram financiados pelo SUS. **Discussão e Conclusões:** O aproveitamento das doações de rim é positivo, bem como as ações realizadas para permitir a distribuição interestadual, efetivando a integralidade, equidade e descentralização concebidas pelo SUS. Embora os resultados sejam positivos, Pernambuco ainda tem uma fila de espera para transplante renal de 1532 pessoas aguardando.

Palavras Chave: Distribuição; Doação; Transplantes; Rim.

626 Existe o conceito de “merecimento de transplante” na população leiga? Um estudo exploratório sobre preconceito e transplante em população escolar de “educação de jovens adultos”

AUTORES

Tavares, M S
Arantes, J C
Teixeira, U S
Nicacio, B C
Souza, F C
Penna, F M

Instituição:

Universidade Federal
de Minas Gerais
Minas Gerais - Brasil

Introdução: O conhecimento da sociedade sobre transplante (Tx) de órgãos e conceito de suposto “merecimento” de Tx é pouco pesquisada e foi o objetivo do presente trabalho. **Material e Método:** Alunos de “Educação de Jovens Adultos” foram inicialmente convidados a participar anonimamente. Foram avaliados: idade, sexo e opinião sobre qual(is) órgão(s) não poderiam ser transplantados (de lista pré-elaborada). A seguir, foi descrita situação sobre dois candidatos a Tx: uma mãe solteira, dois filhos, hepatopata por problema congênito e outra, 18 anos, em falência hepática após abuso de álcool e ecstasy em festa. Numa noite, um órgão compatível com ambas é disponibilizado. Foi solicitado aos alunos que marcassem a qual paciente deveria ser destinado o órgão (possíveis alternativas a uma das duas ou a qualquer). Não foram explicados os critérios médicos. A seguir, foi explicado que a jovem estudante era menina de rua até os 12 anos, com evidências de espancamento e estupro. Foi então adotada e, desde então, tem sido ótima aluna e filha. Tinha sido sua primeira festa. Num segundo momento, os alunos foram solicitados a responder novamente, visando avaliar eventual mudança de opinião. **Resultados:** 89 questionários foram aceitos (62 sexo fem). Ossos (28%), intestino (24%) e válvulas cardíacas (21%) foram os relacionados como “não podem ser transplantados” mais citados. A mãe solteira foi citada preferencialmente em 43% das respostas e a opção “qualquer das 2” em 35%. Após a intervenção, qualquer das duas poderia receber o enxerto em 53% das opções, seguido pela estudante em 26%. **Discussão e Conclusões:** O conceito “mérito” no tocante ao Tx existe na população estudada e a difusão do conceito “critérios médicos” deve ser ampliada e difundida na sociedade brasileira. A abordagem também deve envolver órgãos passíveis de Tx e conceitos de bioética.

Palavras Chave: Estudos Interdisciplinares; Opinião Pública; Bioética, Transplante.

627 Gestão dos processos de doação e transplante de órgãos sob a ótica da “Produção Enxuta”

AUTORES

Gussen, C
Figueiredo, K F
Araujo, C A S

Instituição:

COPPEAD/UF RJ
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Diante de um ambiente de saúde em que se busca maior efetividade nos procedimentos de transplante para atender à demanda, qualquer desperdício em alguma das etapas do processo torna-se crítico para seu sucesso. Na literatura, observa-se que a maioria dos estudos de transplantes, tanto no Brasil quanto no mundo, contempla apenas o caráter técnico, surgindo, assim, uma lacuna na questão gerencial. Dessa forma, a presente pesquisa propõe-se a estudar a gestão do fluxo de atividades de doação e transplante de órgãos, a partir da perspectiva da produção enxuta (lean), desenvolvida pela montadora Toyota, cujos princípios são: criação de valor, análise da cadeia de valor, fluxo, sistema “puxado” e melhoria contínua. A filosofia lean busca eliminar atividades que não agregam valor ao processo. **Material e Método:** Tendo como objetivo verificar a aplicabilidade desses princípios à gestão do processo no contexto brasileiro, procedeu-se a uma ampla revisão da literatura nacional e estrangeira sobre os temas produção enxuta e gestão de transplantes de órgãos. **Resultados:** A análise da literatura permitiu a conclusão de que, quando práticas enxutas são aplicadas em instituições envolvidas no processo de transplantes, a produtividade é maior, refletindo em uma taxa superior de efetivação de transplantes de órgãos. **Discussão e Conclusões:** Tendo em vista os benefícios potenciais da aplicação da filosofia enxuta na gestão do processo de transplantes, faz-se necessária a conscientização dos gestores para a criação de uma cultura “enxuta” nos hospitais, que pode resultar em mais vidas salvas. Sugere-se a realização de estudos de caso em hospitais que realizem processo de transplante de tal forma analisar os achados da literatura no ambiente brasileiro.

Palavras Chave: Doação-Transplante de Órgãos; Filosofia Lean; Produção Enxuta.

628 Implementação de ferramenta eletrônica no ambulatório pré-transplante renal: Projeto Magnus

AUTORES

Ferreira, G F
Bastos, K V
Freitas, E B
Colares, V S
Moreira, P R R
Ferreira, S
Ribeiro, M T

Instituição:

CEPWS - Centro de Ensino e
Pesquisa Wolfgang Sauer -
Santa Casa de Juiz De Fora
Minas Gerais - Brasil

Introdução: A tecnologia permite hoje que processos complexos e grande volume de dados sejam analisados de forma mais dinâmica e segura. A avaliação pré-transplante renal é complexa, custosa e demorada, com elevado número de dados que devem ser analisados de forma rápida e segura para o sucesso de um programa de transplante. **Material e Método:** O objetivo deste trabalho é avaliar os resultados da implementação de uma ferramenta eletrônica on-line no ambulatório de pré-transplante renal da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora. Agendamento eletrônico estava disponível para 10 centros de hemodiálise da região. Gerenciador de BPAs e APACs, solicitação de exames complementares, relatórios de produção estavam a disposição do centro transplantador a partir de fevereiro de 2012. **Resultados:** Foram avaliados 443 pacientes (247 receptores/196 candidatos a doação de rim) entre fevereiro de 2012 a abril de 2013. 91% dos agendamentos foram referenciados pelo agendamento on-line. Nesse mesmo período, foram realizados 63 transplantes renais (35 doador vivo/28 doador falecido). Quando comparamos com a média dos cinco anos anteriores à implementação da ferramenta eletrônica, observamos um crescimento de 105% no ambulatório de pré-transplante e um crescimento de 177% no número de transplantes. **Discussão e Conclusões:** A incorporação dessa tecnologia agregou qualidade ao processo de gestão da informação e aumentou a competência informacional da equipe de trabalho, que passou a executar ações voltadas à avaliação, monitoramento e planejamento, iniciando uma cultura gerencial pautada na geração de conhecimento com foco em resultados. A ferramenta aumentou expressivamente o número de encaminhamento de pacientes para o centro transplantador, e consequentemente, o número de transplantes renais com doador vivo.

Palavras Chave: Transplante Renal; Avaliação Pré-Transplante; Gestão; Ferramenta Eletrônica.

629 Incidência de enterococcus resistente à vancomicina na unidade de transplante em hospital de ensino

AUTORES

Bandeira de Sousa, M V T
Porto, W R R
Mota, L S
Camurça, P F C B
Holanda, C M

Instituições:

Faculdade Metropolitana da Grande
Fortaleza
Hospital Universitário Wálter Cantídio
Ceará - Brasil

Introdução: Os Enterococcus são cocos gram-positivos que geralmente dispõem-se aos pares e em curtas cadeias, e são catalase negativos. Os Enterococcus resistentes à vancomicina (VREs) são microorganismos comensais que atuam como patógenos oportunistas e que frequentemente causam infecções em pacientes hospitalizados por um longo período de tempo e/ou que receberam múltiplos tipos de terapia antimicrobiana. Trata-se de um dos principais patógenos causadores de infecções hospitalares em pacientes imunossuprimidos, e, atualmente, sua presença é notável em infecções urinárias, infecções de sítio cirúrgico e bacteremias. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, realizado em 2012, através de amostras de culturas microbiológicas positivas para VRE isolados em pacientes com infecção hospitalar, internados na unidade de transplante de um hospital universitário em Fortaleza, Ceará. **Resultados:** Observou-se a ocorrência de 60 (sessenta) infecções hospitalares. Quanto aos microrganismos isolados, foram identificados 58 (100,0%), dos quais E. faecium, dois (3,45%); resistentes a ampicilina, um (50%); resistente a teicoplanina, dois (100,0%) e resistente a Vancomicina, dois (100,0%); quanto à sensibilidade, temos: dois (100%) sensíveis à linezolidina, dois (100%) sensíveis à tigeciclina e um (50%) sensível a teicoplanina. **Discussão e Conclusões:** Os achados apresentam baixa incidência de casos, porém a literatura ressalta a crescente gravidade das infecções e apontam o aumento progressivo na incidência de resistência à vancomicina, sugerindo ênfase em medidas de higiene das mãos e uso racional de antibioticoterapia.

Palavras Chave: Transplante; Vancomicina; Resistência Microbiana a Medicamentos.

630 Inserção dos egressos do curso de pós-graduação em doação e transplantes de órgãos na área da especialidade

AUTORES

Moura, L C
Santos, J G

Instituições:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: A ausência do título de especialista aparece em alguns estudos como o segundo maior fator para dificuldade de empregabilidade dos profissionais da saúde. O objetivo desta pesquisa foi verificar a empregabilidade e a inserção no mercado de trabalho de especialistas em doação e transplantes e analisar os benefícios do título de especialista para o profissional. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva de abordagem quantitativa do tipo analítico-descritiva, realizada com os alunos egressos do Curso de Pós-Graduação em Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos do Hospital Israelita Albert Einstein, formados no ano de 2012. Foi enviado para o endereço virtual dos alunos um questionário fechado contendo nove perguntas de múltiplas escolhas. **Resultados:** Foram enviados 50 questionários, sendo respondidos por 96% (48) dos alunos. Em relação à empregabilidade, 87% (42) dos alunos já trabalhavam durante a realização do curso, sendo que 56,2% (27) estavam empregados na área da especialização e, desses, 87% (23) atualmente continuam trabalhando na área. Dos que estão trabalhando atualmente: 38% (17) somente com doação; 22% (10) com transplante e 4% (2) com doação e transplante. Verificou-se que a inserção no mercado de trabalho dos profissionais que não trabalhavam na área da especialidade e conseguiram um emprego nela, foi 2% (1) e para o grupo de desempregados que conseguiram emprego na área foi 6,25% (3). Dentre os benefícios citados pela obtenção do título de especialistas, 75% responderam que receberam convites para ministrar aulas e 37,5% obteve investimento da instituição para atualizações. **Discussão e Conclusões:** Os especialistas em doação e transplante apresentaram maior empregabilidade em sua totalidade e apresenta benefícios em alguns casos estão diretamente associado ao certificado.

Palavras Chave: Egressos; Capacitação; Pós-Graduação; Transplante.

631 Melhoria da negativa familiar no nordeste do Brasil baseada na experiência espanhola

AUTORES

Furtado, R V
Oliveira, S F d M
Santos, A
de Oliveira, B J C
Galvão-Pereira, M

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: Atualmente, no Brasil, a negativa familiar é apontada como um dos piores indicadores de avaliação do processo doação/transplantes. Dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) em 2012 mostram média nacional por volta de 40% de negativa das entrevistas realizadas aos familiares dos potenciais doadores. A história apresenta-nos o sucesso das intervenções executadas na Espanha, quanto à melhoria dos índices das negativas familiares. **Material e Método:** Apresentamos a realidade dos dois últimos anos do Rio Grande do Norte, com elevada negativa familiar na doação de órgãos para transplantes. Realizamos uma comparação desses indicadores com os da Espanha, quanto às medidas adotadas em um Plano de Ação espanhol para diminuir negativas familiares à doação de órgãos. O objetivo secundário desse estudo será a elaboração de um plano para implementar, na realidade do nordeste brasileiro, algumas medidas de sucesso que foram adotadas pela Espanha. **Resultados:** Em 2009, o RN encontrava-se na 17ª posição entre os estados do Brasil, com 2,6 PMP de doações multiorgânicas. Em 2011, chegou a atingir o 3º posto em doação multiorgânica no país, após melhora importante dos indicadores relacionados à PCR e contra-indicação médica. Finalizamos 2012 com 16,2 PMP com indicador de negativa familiar alcançando 55%. A Espanha passou por momento semelhante de negativa familiar elevada, que se resolveu com um Plano Estratégico Nacional, atingindo logo em seguida um patamar de 15%. **Discussão e Conclusões:** O Rio Grande do Norte continua com elevada taxa de negativa familiar pelo acolhimento familiar inadequado e desinformação, principalmente da população interiorana, quanto à doação de órgãos e tecidos. Entendemos ser possível adequar medidas do Plano de Ação Espanhol para diminuição da negativa familiar à realidade do nordeste brasileiro.

Palavras Chave: Negativa Familiar; Recusa Familiar; Doação de Órgãos; Experiência Espanhola.

632 Novo modelo de gestão hospitalar para realização de transplantes - Organização Social/Parceria Público Privada

AUTORES

Carvalho, D M

Instituições:

CET - HSFA

Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A parceria entre a Associação Lar São Francisco e a Secretaria Estadual de Saúde está em vigor desde 27 de abril de 2012. O Termo de Referência assinado deu origem à primeira Organização Social de Saúde (OSS) do estado do Rio de Janeiro. **Material e Método:** A Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus é responsável pela gestão do Hospital São Francisco de Assis na Providência de Deus (HSFA). Em 22 de outubro de 2012, foi criado um programa inédito no país, que recebeu o nome de Centro Estadual de Trauma do Idoso (CETI), mantido pela parceria HSFA e Secretaria Estadual de Saúde do RJ e, em 21 de fevereiro de 2013, foi inaugurado o Centro Estadual de Transplantes (CET) com a proposta de realização de transplantes de rim e fígado e, futuramente, pâncreas/rim. **Resultados:** O novo Serviço de Transplantes conta com um centro cirúrgico com cinco salas equipadas com aparelhos de ponta para realizar cirurgias de alta complexidade; Unidade de Tratamento Intensivo com nove leitos, Leitos de enfermaria e salas para atendimento ambulatorial, totalizando um investimento de R\$ 3 milhões. **Discussão e Conclusões:** O CET vem ocupando papel importante para o avanço do estado do Rio de Janeiro na área de transplantes. A expectativa no primeiro ano de funcionamento é atingir 200 transplantes de rim e 100 de fígado, sendo que essa meta vem sendo cumprida, uma vez que em quatro meses foram realizados 100 transplantes (66 de rim e 34 de fígado). No ano de 2012, foram “exportados” 72 rins para fora do estado. Desde a criação do CET, nenhum órgão saiu do estado do Rio de Janeiro.

Palavras Chave: Organização Social; Parceria Público Privada; Transplantes.

633 O rastreamento de casos de morte encefálica no Rio de Janeiro: impacto no número de notificações e doações de órgãos

AUTORES

Soares, C

Vale, B

Rocha, E

Araújo, C A S

Instituição:

PET-RJ

Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A subnotificação dos casos de morte encefálica é impeditiva para iniciar o processo de doação-transplante de órgãos, já que este é deflagrado pela detecção do doador em potencial. O rastreamento diário de casos de morte encefálica ou suspeitos, realizado pela Central de Notificação, Captação e Doação de Órgãos (CNCDO) do Rio de Janeiro, é uma estratégia que visa ascender de forma significativa o número de doações e transplante. Assim, o objetivo deste trabalho é investigar o impacto desse rastreamento no número de notificações de morte encefálica e de doações efetivadas. **Material e Método:** Utilizou-se o método descritivo e exploratório, através dos registros do Livro de Ordens e Ocorrências e do Livro de Notificação de Morte Encefálica no período de dezembro de 2012 a março de 2013. O rastreamento diário é feito pelo telefone em 41 hospitais e presencialmente em seis. **Resultados:** Foram realizados 1014 rastreamentos telefônicos e 157 presenciais, sendo identificados oito e 48 casos de rastreamento, respectivamente. Destes, 11 deixaram de ser casos de monitoramento e passaram a ser casos conclusivos de diagnóstico de morte encefálica significando 5,5% das notificações e quatro doações foram efetivas, correspondendo a 9% de doações nesse período. **Discussão e Conclusões:** Os rastreamentos presenciais têm se mostrado mais efetivos, pois a avaliação à beira do leito por profissional qualificado permite reconhecer a evolução clínica proveniente da morte encefálica e a legislação correlata. A prática de rastreamento nesse período teve maior relevância para doações, se comparado com notificações, mas os registros nas fontes utilizadas mostraram-se, por vezes, incompletos. Sugere-se melhor registro dos rastreamentos para realização de estudos futuros.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Notificações.

634 Órgãos para Transplantes: uma análise do método de identificação e acondicionamento de acordo com os critérios determinados pela ANVISA

AUTORES

Moura, LC , Almeida, SS ,
Lanzoni, JM , Santos, JG ,
Dionísio, GA , Martins, LR ,
Marcos, MCO , Santos, RCC ,
Silva, VS , Carneiro, AR ,
Moreira, FA , Calado, DAMC ,
Oliveira, PC , Leite, RF ,
Neto, JMN , Salvalaggio, PRO ,
Roza, BA , Morgado, SR ,
Rezende, MB , Matos, ACC

Instituição:

Grupo de Estudos em Doação de Órgãos
e Tecidos para Transplantes - Hospital
Israelita Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: No Brasil, as atividades de acondicionamento de órgãos sólidos para fins de transplante não possuíam regulamentação específica. Em 2009, a ANVISA regulamentou essa atividade (RDC nº66), a fim de estabelecer um padrão. O Objetivo deste estudo foi verificar o cumprimento da RDC. **Material e Método:** O estudo foi realizado em um Hospital de SP. Foram incluídos os órgãos ofertados pela CNCDO, que haviam sido extraídos por outras equipes não pertencentes ao hospital. Baseando-se nas normativas, foi elaborado check list, aplicado no momento do recebimento do órgão. **Resultados:** Avaliaram-se 28 enxertos (75% renais e 25% fígados); destes, 89% eram provenientes de SP e 12% de outros estados. Em 100% dos enxertos, havia etiqueta de identificação externa, porém 93% estavam fora do padrão. Dentre os itens a serem registrados, os de menor adesão foram: nº de telefones 11%; o símbolo de risco biológico 14% e o tempo máximo de entrega do órgão 29%. O registro total aos itens da etiqueta externa foi de 67%. A etiqueta interna estava presente em 86%, estando anotado o 82% RGCT, 86% o tipo do órgão e 100% a lateralidade. Sobre o acondicionamento, 100% continham embalagem transparente, íntegra e caixa térmica. Quanto às embalagens, 100% das primárias continham o órgão imerso na solução de preservação; da primeira secundária 93% tinham solução estéril; da segunda secundária 96% estavam corretas e 100% das caixas térmicas estavam preenchidas com gelo. Foram evidenciadas 11% de embalagens com gelo em contato direto com o órgão; houve um órgão congelado; e um caso onde um fígado foi colocado em um pote plástico. Do total de enxertos, 7% foram descartados, sendo um deles por acondicionamento inadequado. **Discussão e Conclusões:** Após quatro anos da regulamentação/ANVISA, evidenciamos que as normas ainda não estão sendo preenchidas em sua totalidade.

Palavras Chave: Acondicionamento; Transplante; Órgãos.

635 Perfil de quem autoriza as doações de órgãos e tecidos no estado do Rio de Janeiro

AUTORES

Assis, A
Sarlo, R
Lenzi, J A
Ponte, M
Rocha, E
Araujo, C A S

Instituição:

PET-RJ
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Pela legislação brasileira, a doação de órgãos e tecidos de pessoas falecidas para transplantes depende de autorização do cônjuge ou parente maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até 2º grau inclusive. Este trabalho tem por objetivo apresentar o perfil de quem autoriza a doação no Rio de Janeiro, visando embasar estratégias de sensibilização direcionadas aos familiares mais afeitos à doação. **Material e Método:** Análise quantitativa das 264 autorizações obtidas entre jan/2012 e mar/2013, segundo as categorias de grau de parentesco (GP) e grau familiar na linha sucessória (GF): C/C = cônjuges/companheiros; 1º grau = pais e filhos; 2º grau = avós, netos e irmãos. Os dados foram coletados nos Termos de Autorização de Doação e nos prontuários dos doadores arquivados na sede do Programa Estadual de Transplante (PET-RJ) e sistematizados no Banco de Dados do Setor de Coordenação Familiar. **Resultados:** Quanto ao GP, tem-se a seguinte distribuição dos responsáveis pelas autorizações: C/C 29,87%, Pais 29,53%, Filhos 25,75%, Irmãos 13,61% e Netos 0,37%. Em relação ao GF, a maioria das autorizações é assinada por parentes de 1º grau 55,30%, seguidos por C/C 30,30% e por parentes de 2º grau 14,1%. No que tange ao gênero, destaca-se o papel das mulheres, responsáveis por 58,33% das autorizações. **Discussão e Conclusões:** C/C e pais apresentaram percentuais similares e consideráveis de participação nas autorizações. Junto com os filhos, eles representaram mais de 85% das autorizações, o que demonstra que C/C e parentes de 1º grau são atores fundamentais nessa decisão. A mulher também exerce importante papel em prol da doação. Assim, qualquer estratégia de campanha e divulgação do tema doação-transplante deve dar especial atenção à sensibilização deste público específico.

Palavras Chave: Doação de Órgãos; Consentimento Familiar; Rio de Janeiro.

636 Perfil dos doadores elegíveis e efetivos em um hospital geral e universitário do sul do Brasil

AUTORES

Perosa, M

Hermann, K C

de Resende, R S

Unicovsky, M A R

Instituição:

*Hospital de Clínicas
de Porto Alegre*

Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O Registro Brasileiro de Transplantes tem apontado que há um aumento considerável de transplantes de órgãos e tecidos, bem como o esforço dos transplantadores e instituições para aproveitar os órgãos e tecidos doados. Entretanto, a demanda ainda é muito maior que a oferta de órgãos e as listas de espera continuam aumentando. Para haver um incremento no número de doadores é necessário conhecer melhor o cenário envolvido no processo de doação através da identificação do perfil dos pacientes diagnosticados com morte encefálica que tenham sido doadores elegíveis e doadores efetivos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foi realizado um levantamento do perfil dos pacientes diagnosticados com morte encefálica ocorrida entre janeiro de 2007 a dezembro de 2012 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Brasil. As informações relativas à caracterização da amostra, ao diagnóstico de morte encefálica e do seguimento dado foram coletadas nos prontuários e nos registros da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes do HCPA e da Central de Transplantes Estadual. **Resultados:** Foram constatadas 173 ocorrências de morte encefálica, que resultaram em 126 doadores elegíveis e 75 doadores efetivos de órgãos e tecidos. A totalidade da amostra evidenciou predominância de ocorrência do sexo feminino, raça branca, faixa etária de 40 a 60 anos e acidente vascular encefálico como principal motivo de óbito. A causa mais prevalente de não efetivação da doação foi à negativa familiar e os órgãos e tecidos mais removidos foram rins e tecidos oculares. **Discussão e Conclusões:** A partir dos resultados encontrados sugerimos promover educação adequada sobre o assunto, pois é condição essencial para se aumentar o número de potenciais doadores no Brasil.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Doadores de Tecidos.

637 Perfil dos óbitos e fatores que influenciam a doação de órgãos e tecidos em um hospital universitário

AUTORES

Rol, J L

Sampaio, R

Morais, M

Oliveira, J F P

Instituição:

*Hospital de Base - FAMERP
São Paulo - Brasil*

Introdução: O perfil dos óbitos hospitalares e, por consequência, a doação de órgãos e tecidos dependem das características do hospital. Com base nesses dados, podemos estimar o potencial de doadores de órgãos e tecidos de um hospital. O objetivo desta análise foi avaliar o perfil de óbitos hospitalares e os fatores associados ao ato de doar ou não órgãos e tecidos. **Material e Método:** Avaliamos os óbitos ocorridos no Hospital de Base de São José do Rio Preto, de janeiro a dezembro de 2012, e suas características quanto a sexo, idade, faixa etária, procedência, horário, dia da semana, causa, local do óbito, tipo de óbito, tempo de internação e sua relação com o ato de doar ou não órgãos/tecidos. **Resultados:** Foram observados 2.270 óbitos; desses, 60% eram de outra cidade, 58% do sexo masculino, 44% maiores de 70 anos. O tempo médio de internação foi de 16 dias. Quanto ao local, foram 34% na UTI, 26% na enfermaria e 22% na emergência. Em relação às causas, foi observada alta prevalência de sepse (52%), seguida de causa respiratória (12%) e cardíaca (9%). A maior parte dos óbitos ocorreu entre 19 e 7 horas (48%), quinta-feira (15%), foi atestada no Hospital (87%) e os demais necessitaram de SVO ou IML. A morte encefálica foi constatada em 61 casos (2,6%) e 24 tornaram-se doadores efetivos (1%) para múltiplos órgãos; a doação de córneas foi efetuada em 72 casos (3,1%). No grupo que efetuou a doação, observamos diferença significativa no horário (dia 73% x noite 26%, $p=0,01$), idade (mais 40 anos 75% x menor 40 anos 25%, $p<0,001$), tempo internação (até 2 dias 58 x mais 2 dias 42%, $p<0,001$). **Discussão e Conclusões:** Apesar da idade avançada e sepse, o número de doadores efetivos foi compatível com os dados da literatura, com maior chance de doadores quando ocorreu durante o dia, com internação até dois dias e naqueles com mais de 40 anos.

Palavras Chave: Óbitos; Doadores de Órgãos; Doadores de Tecidos

638 Perfil dos pacientes receptores de coração no estado do Rio Grande do Sul

AUTORES

Borges, P H C
Siebiger, G R L
Tech, A W
Brodth, K
Nothen, R

Instituição:

Secretaria Estadual de Saúde
do Rio Grande do Sul -
Central de Transplantes
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O transplante cardíaco é a indicação final de tratamento para pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca ou Arritmias. Contudo, por ser procedimento de alto risco, é realizado apenas quando outras terapêuticas apresentaram falhas e/ou em pacientes em situações extremamente graves. O perfil dos pacientes receptores de coração é importante para auxiliar na compreensão das principais causas de transplantes, possibilitando idealizar medidas que ocasionem maior eficiência no processo de doação. **Material e Método:** Utilizou-se de dados disponíveis no Sistema Nacional de Transplantes para criar um mapa do perfil dos pacientes receptores cardíacos do estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** 11 transplantes cardíacos foram realizados no estado, no ano de 2012, quatro deles em regime prioritário (por choque cardiogênico em uso de Catecolaminas). O tempo médio de Isquemia Fria foi de uma hora e 59 min, variando de uma hora a duas horas e 55 min. O tempo médio de Isquemia Total foi de três horas e oito min, variando de uma hora e 29 min a quatro horas e 30 min. O tempo médio de espera em lista foi de 7,1 meses. Os órgãos do tipo sanguíneo A são os mais comumente transplantados, com tempo de espera bastante menor quando comparado ao do grupo O (3,6 meses e 12,7 meses, respectivamente). A média de peso dos receptores foi de 69,67kg. 81% dos transplantes foram financiados pelo SUS. **Discussão e Conclusões:** O tempo de Isquemia Fria dos órgãos transplantados é baixo em relação ao recomendado pela ABTO. Esse fato pode advir da origem de tais órgãos, quase 50% captados na cidade de Porto Alegre/RS. Mais de 25% dos transplantes realizados foram em caráter de urgência/prioridade, percentil acima da média da literatura. Esse perfil indica que é possível haver negativas de órgãos viáveis, apenas por não estarem em localização privilegiada para captação.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco; Receptor; Perfil.

639 Perfil epidemiológico dos potenciais doadores de órgãos do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HMWG), Natal/RN

AUTORES

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
de Oliveira, E T G
Soares, G F
de Mendonça, R P
Mariz, R F
Furtado, R V
Galvão-Pereira, M

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 em certas situações clínicas é a última alternativa terapêutica para tratamento em pacientes críticos. E para isso, se faz necessário que haja maior viabilidade dos potenciais doadores (PD) para atender à demanda crescente. Nosso objetivo foi traçar o perfil epidemiológico dos PD no maior hospital de referência do estado do Rio Grande do Norte em urgências e emergências. **Material e Método:** Foram avaliados os registros de potenciais doadores em morte encefálica (ME) notificados no período de janeiro de 2012 a março de 2013 no maior hospital de trauma do estado. As variáveis idade, sexo, causas do óbito, método complementar utilizado e doação não efetivada foram utilizadas. **Resultados:** A população do estudo foi de 114 indivíduos (71 homens) com idade média de 42,2 ± 1,9 anos. Das causas de óbito, 53,2% foram devidas a acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico, enquanto que 41,3% da amostra foram vítimas de traumatismo crânio-encefálico (TCE). O eletroencefalograma (EEG) foi empregado como método complementar para diagnóstico de ME em 54,2% dos potenciais doadores, ao passo que a ultrassonografia com Doppler (Eco-Doppler) foi utilizado nos 45,8% restantes. Houve recusa na doação de órgãos em 64% dos potenciais doadores. **Discussão e Conclusões:** Observou-se que a maior parte da população estudada pertence ao sexo masculino e que causas evitáveis (TCE) representam ainda uma parcela significativa das causas de óbito. Ademais, a recusa familiar permanece como obstáculo importante à doação de órgãos no estado.

Palavras Chave: Transplante; Epidemiologia; Morte Encefálica.

640 População acredita em comércio de órgãos

AUTORES

Mazzia, A F Z
Hoppen, C M S H
Isquierdo, L d A
Le Bourlegat, M
Picasso, M C
Kissmann, N
Gallo, R B
Júnior, S P H
Guimarães, V B
Garcia, V D
Garcia, C D

Instituição:

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

Introdução: O transplante de órgãos no Brasil está crescendo, mas um dos obstáculos é a negativa da população à doação. Assim, para viabilizá-lo, é indispensável que os profissionais da área da saúde orientem as pessoas sobre o processo de doação e transplante. Nosso objetivo foi avaliar e elucidar as dúvidas de uma população a cerca do tema. **Material e Método:** A intervenção ocorre em escolas públicas selecionadas pela UFCSPA para a Feira de Saúde, atividade regular seis vezes ao ano, com a aplicação prévia de um questionário aos pais, alunos e professores, que se dirigem à área intitulada "Banca da Doação e Transplante de Órgãos". As pessoas que procuram a Banca são submetidas a um questionário sobre doação e transplante de órgãos. As perguntas são: se doariam seus órgãos, se doariam os órgãos de seus familiares, se sabem o que é morte encefálica, se acreditam na existência do comércio e tráfico de órgãos, se a família necessita autorizar a doação, se tem medo que seus órgãos sejam retirados antes de morrer, quais órgãos podem ser transplantados, se conhecem alguma pessoa transplantada e se aceitariam receber um transplante caso necessário. Após, há esclarecimento ao entrevistado. **Resultados:** Em nosso estudo piloto, com n=38, 95% dos entrevistados ouviram falar em doação de órgãos, 74% disseram que doariam seus órgãos e apenas 68% disseram que doariam os órgãos de seus familiares e 82% afirmaram acreditar na existência de tráfico de órgãos. **Discussão e Conclusões:** O elevado percentual dos que acreditam haver comércio de órgãos mostra que esclarecimentos nesse sentido são urgentes e necessários. É nítida a necessidade de educar a população sobre a ética da doação, enfatizando que no Brasil não há comércio de órgãos. Continuaremos este trabalho questionando e orientando sobre este tema, com o objetivo de aumentar o número de doadores.

Palavras Chave: Comércio de Órgãos; Feira de Saúde; UFCSPA.

641 Principais causas de recusa familiar para doação de órgãos no Estado da Bahia

AUTORES

Melo Sodré, A C
de Moura, E S
Menezes, T ,
Saldanha, E d S

Instituição:

Central de Notificação Captação
 Distribuição de órgãos da Bahia
 Bahia - Brasil

Introdução: A negativa familiar destaca-se entre as causas de não efetivação das doações em todo o território brasileiro, sendo a Bahia o estado que carrega uma das mais elevadas taxas de não aceitação familiar para doação. Este estudo objetiva conhecer as principais causas de negativa familiar trazidas pelos familiares para não autorização da doação de órgãos do seu ente querido. E como objetivos específicos: conhecer os motivos de não efetivação de doadores de múltiplos órgãos no Estado da Bahia, bem como, levantar possibilidades de intervenção para elevar o número de doadores efetivos. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa. Foi realizada análise em todos os prontuários da Central de Transplantes da Bahia que tiveram o processo finalizado como recusa familiar entre os meses de janeiro e junho de 2013; os dados foram buscados no campo motivo da não doação contido no formulário de alerta doador e/ou na evolução de enfermagem. **Resultados:** Quando avaliados os motivos apresentados pelos familiares dos PD para justificar a não autorização para doação, obtivemos o seguinte resultado: quatro (5,1%) não aceitaram o tempo até a conclusão do processo e entrega do corpo, uma (0,14) família trouxe sentimento de culpa devido ao acidente, 19 (27,67) - família é contrária ao processo de doação, nove (11,68%) famílias desejavam o corpo do seu ente inteiro, 01 (0,14%) demonstrou descontentamento com o atendimento do hospital, seis (7,79%) não obtiveram consenso entre os familiares e 10 (12,98%) informaram que o potencial declarou-se não doador convicto em vida e para oito (10%) não teve a causa registrada. **Discussão e Conclusões:** As principais causas de recusa estão associadas à falta de esclarecimento a respeito do processo e do diagnóstico de ME.

Palavras Chave: Doação de órgãos e tecidos; Entrevista Familiar; Recusa.

642 Probabilidade de trasplante renal en la comunidad autónoma del país vasco

AUTORES

Oliveira, J F P
Aranzabal, J
Goitia, P E

Instituição:

Hospital de Base - FAMERP
São Paulo - Brasil

Hospital de Cruces
BILBAO - Espanha

Introdução: La asociación de factores de la mayor edad de los receptores renales y de los donantes de órganos con los criterios de adjudicación de los riñones, supone que puede ocasionar un aumento en la lista de espera para los pacientes más jóvenes, disminuyendo la probabilidad de trasplante para estos. Todavía no hay relatos sobre este tema en la literatura. **OBJETIVOS:** Analizar el perfil demográfico de los pacientes en la lista de espera de trasplante renal, donantes de órganos y trasplantados renales de la CAPV de los años del 2000 al 2010. Calcular la probabilidad de trasplante renal conforme el rango de edad. **Material e Método:** Revisados los datos de la Unidad de Información sobre Pacientes Renales, referentes a la enfermedad renal crónica, tratamiento dialítico, donación de órganos y trasplante renal, a 31 de diciembre de cada año, de 2000 hasta 2010. **Resultados:** Analizamos la lista de espera, podemos notar que en el año 2000 los pacientes mayores de 60 años representaban 36% mientras en el año 2010 este grupo ha bajado a un 27%. Podemos notar un incremento en el número de pacientes trasplantados mayores de 60 años (23% a 45%). Hay un incremento en la probabilidad de trasplante entre los mayores de 60 años (22 en 2000 para 41 en 2010) y un descenso entre los más jóvenes (45 para 38 en el rango de edad de 30-45 años y 43 para 33 en el rango de edad de 45-60 años, en 2000 y 2010 respectivamente. **Discussão e Conclusões:** El cambio en el perfil de donante junto a criterios de distribución de órganos basada en compatibilidad de edad donante-receptor a dado lugar a: disminución en el número y el tiempo hasta primer trasplante a los pacientes mayores de 60 años activos en lista de espera, disminución de la probabilidad de trasplante en grupo de edad entre 15-60 años y incremento en grupo de edad mayores que 60 años.

Palavras Chave: Transplante Renal; Doacao de Orgaos.

643 Processo de doação de órgãos: o impacto da implantação do modelo OPO no estado da Bahia nos anos de 2010 a 2012

AUTORES

Araujo, M V
da Silva, L G
Mara, P
Brandao de Melo Sodré, A C
Moura, E S
Menezes, T

Instituição:

Central Estadual de Transplantes
Bahia - Brasil

Introdução: As publicações das Portarias Ministeriais números 2600/2009 e 2601/2009 proporcionou um novo direcionamento na execução das atividades de coordenação de logística e distribuição de órgãos e tecidos no processo de doação/transplante em âmbito nacional e estadual, autorizando as CNCDO, Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgão a criar Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos – OPO. Esta, criada em 2011, no Estado da Bahia, proporcionou um impacto significativo no número de doadores de órgãos, saltando de 57, em 2010, para 77, em 2012. Este estudo objetiva analisar o impacto causado pela implantação do modelo de Organização de Procura de Órgãos-(OPO) no Estado da Bahia. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, para o qual foi utilizado o acervo documental de estatísticas disponíveis no site da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, publicados entre os anos de 2010 e 2012. **Resultados:** Houve um aumento significativo do número de transplantes do ano de 2010 para 2012 (357 para 644). Com a atuação das OPOs regionalizadas, observou-se maior detecção de potenciais doadores, possibilitando maior quantidade de abordagens de entrevistas, gerando, conseqüentemente, um incremento nos números de doadores no Estado. **Discussão e Conclusões:** Este trabalho possibilitou a confirmação do impacto positivo que o novo modelo de busca ativa trouxe para os resultados do programa de transplante na Bahia, mostrando que a regionalização das ações sendo melhor acompanhada e a possibilidade de remuneração dos profissionais envolvidos no processo são fatores a serem considerados para a melhoria dos resultados.

Palavras Chave: Organização de Procura de Órgãos; Implantação; Impacto.

644 Retenção do conhecimento da equipe de captação sobre extração, perfusão e acondicionamento de múltiplos órgãos: uma análise de um curso teórico-prático

AUTORES

Santos, J G
Moura, L C
Marcos, M C O
Santos, R C C
Chida, V V
Cintra, L
Rezende, M B
Junior, M B
Matos, A C C

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: A capacitação multiprofissional no processo de captação de órgãos é um dos fatores determinantes na qualidade do enxerto. O objetivo foi analisar a retenção de conhecimento de um curso de extração, perfusão e acondicionamento de múltiplos órgãos. **Material e Método:** Foram capacitados médicos (med), enfermeiros (enf) e instrumentadores (instr), onde foi ministrado o conteúdo sobre a técnica de extração, perfusão e acondicionamento de órgãos. Antes do curso, foi aplicada uma prova teórica para cada categoria profissional, tendo sido, também, aplicada ao final do curso. Foi realizada a média de retenção de conhecimento dos grupos capacitados. **Resultados:** Foram capacitados, 45 med, 23 enf e 11 instr. Analisaram-se 79 testes, a média da nota do pré/pós teste foi 7/8,5 (med); 6,3/7,3 (enf); 5,4/7,7 (instr). Isso representa respectivamente, 17%, 12% e 31% de retenção de conhecimento. Os conceitos que tiveram maior erro no pré-teste foram: 31% sobre aspectos da retirada renal exclusiva (med); 30% em relação às soluções de preservação (enf); 18% sobre o tipo de material utilizado para a canulação de artérias e veias (instr). Em relação às questões acima, houve respectivamente, 48% de retenção de conhecimento entre os med, 50% enf e 78% instr. Sobre o acondicionamento de órgãos para transplantes, 88% dos med, 69% dos enfs e 27% dos instr acertaram essa questão. Havendo respectivamente 5%, 16% e 40% de retenção de conhecimento neste item. **Discussão e Conclusões:** Observou-se que o conhecimento prévio dos médicos foi maior, enquanto que os instrumentadores tiveram um baixo conhecimento, apresentando maior retenção. Em relação às questões mais erradas no pré-teste, evidenciamos que a retenção foi significativa. Sobre o acondicionamento de órgãos, sugere-se maior necessidade de ênfase nesse tema para enf e inst.

Palavras Chave: Retenção de Conhecimento; Capacitação; Transplantes de Órgãos.

645 Serviço de transplante hepático em um hospital de referência – uma interface entre assistência e ensino

AUTORES

Pinheiro, S J
Araújo, A V B d
Diniz, M S d M
Guilherme, M V d A A P
Sousa, W T
Freitas, J d O B

Instituição:

Hospital Geral de Fortaleza
Ceará - Brasil

Introdução: O transplante hepático consiste na substituição do órgão com uma doença irreversível, por um órgão sadio. O serviço de transplante hepático do referido hospital surgiu, em 2009, a partir da iniciativa de cirurgiões com o objetivo de promover o crescimento da realização do procedimento no estado. Objetivo: descrever ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional em um serviço de Transplante Hepático. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo realizado em um serviço de transplante hepático de um hospital da rede estadual, em Fortaleza/CE. **Resultados:** O setor conta com uma equipe de médicos, enfermagem, nutricionista, assistente social, farmacêutico e fisioterapeuta. O serviço engloba ações nos ambulatórios (onde os pacientes são acompanhados através de consultas periódicas) no setor de internamento (onde são internados pacientes pré-cirúrgicos e pós-cirúrgicos) e na Unidade de Terapia Intensiva, onde são admitidos pacientes no pós-operatório imediato, como também pacientes graves que necessitam de cuidados intensivos. A assistência médica é conduzida por gastroenterologistas, cirurgiões e intensivistas, com auxílio dos residentes de gastroenterologia. Há uma reunião semanal com a equipe multiprofissional para a discussão e condução dos casos clínicos. A equipe de enfermagem registra os potenciais doadores a partir do contato com a equipe da Central de Transplantes, prepara o paciente para o procedimento cirúrgico e sistematiza a assistência de enfermagem na UTI e nas enfermarias. **Discussão e Conclusões:** O serviço contribui para o aumento no número de transplantes realizados e para as práticas de ensino, oportunizando o enriquecimento dos conhecimentos acerca da assistência aos pacientes portadores de doenças hepáticas que tem o transplante como opção de tratamento.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Equipe Multiprofissional.

646 Transplante de córnea: principais dificuldades na distribuição de córneas ópticas no estado da Bahia

AUTORES

**Melo Sodré, A C
Paulo, M R
de Moura, E S
Menezes, T**

Instituição:

*Central de Transplantes
da Bahia
Bahia - Brasil*

Introdução: A córnea é o tecido mais doado e mais transplantado no Brasil e no mundo. Para se obter esse tecido é necessário um doador pós-morte, podendo ser esta diagnosticada por critérios encefálicos ou pela parada cardiorespiratória irreversível. A Bahia ocupa o ranking dos estados com maior lista de espera para transplante (TX) de córnea do Brasil e os menores números de cirurgias realizadas. Este estudo objetiva conhecer as dificuldades para distribuição de córneas ópticas para TX no estado da Bahia. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter exploratório. Foram analisadas 894 fichas de oferta para distribuição de córneas ópticas que constam nos prontuários dos doadores, num período de 15 meses (Jan/12 a Mar/13) da Central de Transplantes da Bahia (CTxB). Dessa análise, foram levantadas 13 variáveis que foram analisadas através de programa de estatística. **Resultados:** Foi observado que a falta de contato da equipe com o paciente no momento da oferta e o retardo no pré-transplante são os maiores desafios do procedimento, seguido da não agilidade das equipes em responder à oferta no tempo pré-determinado pela CTxB. **Discussão e Conclusões:** Foi possível perceber que há necessidade de melhor orientação pré transplante por parte das equipes, bem como de melhorias no fluxo de programação equipe-paciente.

Palavras Chave: Transplante de Córnea; Distribuição; Recusa.

647 Transplantes de órgãos e tecidos realizados no Espírito Santo entre 1999 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 doação de órgãos e tecidos tem apresentado significativo incremento no Brasil, principalmente com a profissionalização das ações envolvidas nessa área. No ano de 2012, o Brasil obteve 8.025 notificações em todo país, efetivando 2.406 doações efetivas. Nesse contexto, faz-se necessário conhecer a evolução dos transplantes no estado do Espírito Santo. **Material e Método:** este 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:** O estado do Espírito Santo apresentou um total de 2683 transplantes entre os anos de 1998 a 2012. O total de casos de morte encefálica (ME) notificados nesse mesmo período foi de 1871. Quanto ao tipo de transplante, 1723 (64,2%) foram de córnea, 601(22,4%) rim de doador falecido, 579 (21,6%) rim de doador vivo, 21 coração (0,8%), 163 (6,1%) fígado, rim/pâncreas 04 (0,1%), osso 08 (0,2%) e medula óssea 47 (1,7%). **Discussão e Conclusões:** O estado apresenta 915 pacientes ativos para transplantes no ano de 2013, destes, 867 são pacientes aguardando rim, 28 fígado, 03 coração e 17 córnea. Mesmo com uma evolução positiva nas doações de órgãos no estado, e ainda considerando-se que a fila de córnea foi zerada, pode-se observar uma lista de rim elevada, o que necessita de incremento nas ações e políticas de doação de órgãos de doador falecido. Esse diagnóstico impulsionará as estratégias para mudança efetiva do estado quanto aos índices de doações de órgãos, objetivando melhorar e salvar a vida da população que depende de um transplante.

Palavras Chave: Transplante; Órgãos; Tecidos.

648 Vivências de estagiários de medicina na central de transplantes de Pernambuco

AUTORES

Diniz, J M T

Alves, A R B A S D O A

Ramgund, K K M

Barros, A P

Instituição:

*Central de Transplantes
de Pernambuco*

Pernambuco - Brasil

Introdução: A temática doação e transplantes de órgãos ainda permanece distante da formação acadêmica, possibilitando que médicos saiam da graduação com deficiência quanto ao diagnóstico de ME e logística do processo de doação. Reconhecendo essa necessidade, a CTPE elaborou um projeto de incorporação de doutorandos de medicina dentro do maior hospital de trauma de PE para atuação em conjunto com a CIHDOTT desse serviço. Assim, este estudo propõe-se a apresentar a experiência vivenciada pela CTPE e doutorando nesse processo de formação acadêmica. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, através do relato de experiência. Todos os 18 doutorandos responderam um questionário não estruturado, como também foram coletados depoimentos de profissionais envolvidos na preceptoría. Para análise das respostas foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, sendo dividida em três esferas temáticas. Este considerou a resolução 196/96 do CNS após aprovação da comissão de ética da CT-PE. **Resultados:** A análise permitiu reconhecer três eixos temáticos. O eixo 1 – “Conhecimento sobre a logística do transplante” demonstrou a percepção dos doutorandos sobre a mudança que ocorreu desde a entrada no estágio e sua evolução nos meses consecutivos. O eixo 2 – “Morte e doação de órgãos” apresentou as dificuldades que todos os acadêmicos relataram em suas falas através da dor e sentimentos de envolvimento. E o eixo 3 - “Aprendizado e interdisciplinaridade” evidenciou que os acadêmicos percebem que todos os profissionais são importantes no processo de doação, como também na formação dos mesmos. **Discussão e Conclusões:** Os sentimentos emergentes nas falas dos entrevistados demonstram a real necessidade em aproximar a temática em discussão dentro do processo de formação acadêmico.

Palavras Chave: Educação; Acadêmico; Comissão de Transplantes.

649 Ações de enfermagem no serviço de transplante hepático em um hospital de referência no estado do Ceará

AUTORES

de Araujo, A V B
Pinheiro, S J
Brito, J D O
Guilherme, M V P

Instituição:

Hospital Geral de Fortaleza
Ceará - Brasil

Introdução: O transplante hepático consiste na substituição do órgão com doença irreversível, por um órgão sadio. A condição de saúde do paciente, as causas da doença e as características do doador são fatores contribuintes para a obtenção de sucesso no transplante. Objetivos: descrever a atuação da equipe de enfermagem em um serviço de Transplante Hepático.

Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um serviço de Transplante Hepático de um Hospital da rede estadual, em Fortaleza/CE.

Resultados: A enfermagem está inserida no ambulatório, no setor de internamento e na Unidade de Terapia Intensiva. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é proposta para melhorar a assistência aos pacientes, direcionando para um cuidado individual e integral. No ambulatório, há acompanhamento dos pacientes no pré e pós-transplante, onde são fornecidas orientações acerca do procedimento cirúrgico e dos cuidados após o procedimento. Nos setores de internamento são realizadas ações aos pacientes no pós-operatório, com instabilidade clínica e agendamento de paracenteses, sendo o cuidado sistematizado para cada paciente através da SAE. Na UTI, o cuidado é direcionado aos pacientes no pós-operatório imediato, onde é designado um enfermeiro e um técnico de enfermagem, da equipe de transplante, para assistência exclusiva ao transplantado. O serviço de enfermagem nas três esferas engloba 31 profissionais: 14 enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem.

Discussão e Conclusões: A enfermagem está intimamente relacionada em todas as fases de tratamento do paciente, sendo, portanto, fundamental para a dinâmica do cuidar. A Sistematização da Assistência de Enfermagem contribui para uma adequada condução médica dos pacientes, sendo importante para a obtenção de êxito no tratamento.

Palavras Chave: Transplante; Enfermagem.

650 A importância da capacitação de graduandos e profissionais de saúde para o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes

AUTORES

Freitas, R A D
Agnolo, C M D
Baldissera, V D A
Almeida, E C D
De Oliveira, C G E
Peloso, S M
Carvalho, M D D B

Instituição:

Universidade Estadual de Maringá
Hospital Universitário de Maringá
Paraná - Brasil

Introdução: O Brasil dispõe do maior programa público de transplantes do mundo e, mesmo com o aumento expressivo do número de transplantes, ainda existe discrepância entre o número de doadores e a demanda de órgãos. Diante dessa realidade, o objetivo desse trabalho é mostrar que graduandos e profissionais de saúde precisam ter aproximação da temática e receber informações através da graduação e processo educativo contínuo atuando como multiplicador junto a população e equipe de saúde, contribuindo de forma positiva para um aumento no número de notificações e doação de órgãos. **Material e Método:** Revisão Bibliográfica em base de dados LILACS e no indexador da Revista CIELO, com o tema Educação em Saúde e Doação de Órgãos para comparar a opinião dos autores e reforçar os objetivos desse trabalho.

Resultados: Entre os problemas identificados no processo de doação de órgãos, destacam-se o desconhecimento sobre os critérios do processo de doação, tempo de espera na fila, não notificação e desconhecimento de como se tornar doador. Estudos mostram que estudantes da área de saúde não estão sendo bem preparados na universidade para atuar de maneira eficaz no processo de doação de órgãos. **Discussão e Conclusões:** É preciso tornar todo o processo de transplante efetivo e, para que isso ocorra, a capacitação de graduandos e profissionais da área de saúde é uma etapa importante. Fica evidente que os pontos que dificultam o processo de doação, possivelmente, possam ser amenizados durante a formação do graduando e com investimentos na educação permanente dos profissionais de saúde, pois estes atuam como multiplicadores de informações e se tornam capazes de sensibilizar a comunidade a qual está inserido e impactar os usuários do sistema de saúde de forma humanista, ética e cidadã.

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

651 A importância da doação de órgãos e tecidos na formação técnica- profissional como relato de experiência

AUTORES

Assis, A R

Instituição:

Curso Técnico de Enfermagem

Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O profissional de enfermagem deve compreender que a educação é uma das ações integradas referentes às necessidades individuais e coletivas, e que deve exercer suas atividades com competência, de acordo com os princípios da ética e da bioética. O docente de enfermagem deve atentar para a competência e a formação técnica – profissional que tem como pilar: As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, a Legislação do Exercício Profissional e o código de ética do profissional de enfermagem. A LDB fundamenta todas as ações educacionais e as especificidades profissionais, o que aumenta a responsabilidade, por quem formula e oferece cursos. Faz-se necessária a inclusão de temas importantes indispensáveis à formação profissional, tais como a doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Objetivo:** discutir a abordagem da doação de órgãos e tecidos para transplante, na formação técnico- profissional, por relato de experiência como responsável técnico. **Material e Método:** Análise metodológica e descritiva a partir de relato de experiência pessoal como docente e coordenadora de um curso de formação técnica profissional, na cidade do Rio de Janeiro, abordando o tema nas disciplinas de anatomia e cuidados com pacientes críticos. **Resultados:** Pode-se proporcionar a reflexão do processo doação- transplante e possibilitar formar profissionais técnicos mais comprometidos com o transplante. **Discussão e Conclusões:** A doação de órgãos é uma logística complexa em todo processo doação- transplante, embasado pela educação. Abordar o tema na formação técnica-profissional é imprescindível, pois os docentes são responsáveis por promover conhecimentos, desenvolver competências e habilidades específicas previstas na legislação.

Palavras Chave: Doação de Órgão; Docentes de Enfermagem.

652 A importância do transplante para familiares de crianças com transplante cardíaco

AUTORES

Ribeiro, S B

Penaforte, K L

Bastos, L F

Andrade, G V

Souza, N M G

Araújo, S T

Rodrigues, T B

Souza, A M A

Cavalcante, C T D M B

Pinto Junior, V C

Assis, F E B

Instituição:

Hospital de Messejana

Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

Ceará - Brasil

Introdução: Transplante é a remoção ou isolamento parcial de uma parte do corpo e seu implante no corpo da mesma pessoa ou de outra. É um procedimento terapêutico bem estabelecido e que apresenta progressos quanto aos seus resultados, em decorrência do aprimoramento da técnica cirúrgica, de novos medicamentos imunossuppressores, de métodos mais eficazes da conservação de órgãos e da melhor compreensão e controle de fenômenos imunológicos. Que de alguma forma, também são pacientes porque cabe a eles a decisão da cirurgia. Objetivou-se descrever os sentimentos despertados nos familiares de crianças submetidas ao transplante cardíaco. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. O estudo estendeu-se de agosto a novembro de 2007. Utilizou-se como técnica para a coleta de dados a entrevista e, como instrumento a análise de prontuários, uma entrevista semi-estruturada contendo perguntas abertas e fechadas sobre: dados sócio-perspectivas maternas no pré e pós-transplante, além dos sentimentos despertados. A abordagem das participantes ocorreu durante a consulta ambulatorial e na residência das mesmas. Nessa ocasião, as mães foram convidadas a participar do estudo, bem como foram prestados todos os esclarecimentos acerca do modo pelo qual a pesquisa seria conduzida. **Resultados:** Das falas dos familiares, emergiram as unidades temáticas: necessidade do transplante; fonte de apoio; sentimentos externados pelas mães; a doação; perspectivas futuras. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a doação é um momento de felicidade vivenciada por todas as mães, tratando-se da solução para vida de seus filhos e a presença autêntica do enfermeiro nesta ocasião torna-se ainda mais essencial.

Palavras Chave: Transplante; Pediatria.

653 Ações de Enfermagem no processo de ensino-aprendizagem aos pacientes no pré-operatório de transplante hepático

AUTORES

Pinheiro, S J
Araújo, A V B d
Freitas, J d O B
Guilherme, M V d A A P
Pereira, V R

Instituições:

Hospital Geral de Fortaleza
 Ceará - Brasil

Introdução: O transplante hepático trata-se de uma alternativa de tratamento capaz de reverter o quadro de uma doença hepática avançada. O enfermeiro é fundamental na orientação aos pacientes e familiares quanto à complexidade, cuidados básicos e possíveis complicações desse procedimento. **Objetivo:** orientar familiares e pacientes candidatos a transplante hepático acerca do processo saúde-doença após a cirurgia. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, conduzido em um centro de Transplante Hepático de um Hospital da rede estadual, em Fortaleza/CE. **Resultados:** O enfermeiro atua como educador durante as consultas no ambulatório, permanência do paciente na Unidade de Internação e após a alta hospitalar. O enfermeiro esclarece a importância do acompanhamento médico, adesão ao plano terapêutico, uso correto de drogas imunossupressoras na prevenção de complicações, bem como do próprio transplante. Os bons resultados após a alta hospitalar são provenientes de adequada assistência de enfermagem na educação continuada ao paciente, tornando-se fundamental o cuidado e apoio da família para enfrentamento dos seus desafios. **Discussão e Conclusões:** A relação entre profissional-paciente-família é de grande importância para diminuir a ansiedade decorrente da doença hepática crônica e do transplante, propriamente. O conhecimento de informações que o candidato ao transplante de fígado precisa é relevante para o planejamento do processo ensino-aprendizagem e, conseqüentemente, de uma recuperação eficaz. O sucesso de um bom transplante advém dos cuidados propostos pela equipe de enfermagem e dos outros profissionais, envolvendo dedicação e vigilância.

Palavras Chave: Enfermagem. Transplante Hepático.

654 Ações educativas no pré e pós-operatório de transplante renal pediátrico: Revisão narrativa da literatura

AUTORES

Cunha, M F
Sasso, K D
Camargo, M F C
Silva, E F

Instituição:

Hospital Samaritano São Paulo
 São Paulo - Brasil

Introdução: Foi escolhida uma revisão narrativa da literatura nacional e internacional para a realização desse estudo, que teve como objetivo tecer considerações teóricas sobre as ações educativas no pré e pós-operatório de transplante renal pediátrico. **Material e Método:** Para a seleção dos artigos, foi realizada busca na literatura, composta por publicações consagradas (livros-textos da área dos transplantes), materiais da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), bem como artigos encontrados em base de dados latino-americana (LILACS) e biblioteca eletrônica (SciELO), para alcançar o objetivo proposto neste estudo. **Resultados:** O estudo mostra que essas ações educativas devem ser sempre voltadas à criança e à família, estabelecendo uma comunicação eficaz com a enfermagem, buscando um completo entendimento da doença, tratamento e prognóstico. **Discussão e Conclusões:** Com esse estudo verificou-se o quanto é importante uma boa orientação no pré e pós-operatório de transplante renal pediátrico. A Enfermagem deve estar preparada para atuar junto à criança e família buscando um completo entendimento da doença, tratamento e prognóstico. As ações educativas realizadas pelo enfermeiro para esses pacientes não são muito descritas, e quando o cuidado é voltado a criança e ao adolescente, verificou-se uma escassez de trabalhos publicados no Brasil. Esperamos que com este estudo, caminhos sejam abertos para novas pesquisas na área pediátrica, buscando um aperfeiçoamento para que a Enfermagem consiga uma comunicação valiosa com a criança e a família.

Palavras Chave: Transplante Renal Pediátrico; Enfermagem; Orientação.

655 Acolhimento multiprofissional no centro de transplante de fígado do ceará: Relato de experiência

AUTORES

Sampaio, M W C

Mota, L S

Pereira, R A

Flor, M J

Garcia, J H P

Instituição:

Hospital Universitário

Walter Cantídio

Ceará - Brasil

Introdução: Os pacientes com indicação para transplante de fígado são portadores de uma doença crônica de evolução progressiva e irreversível, associada a um conjunto de características e complicações desde a esfera biológica até problemas psicológicos, sociais e econômicos. O acolhimento como uma atitude de inclusão favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. No ambulatório de transplante hepático, a demanda de pacientes dá-se por encaminhamentos ao serviço especializado. Inicialmente, o acolhimento é realizado pela enfermeira, pela assistente social e pelo presidente da associação dos transplantados, enquanto os pacientes aguardam para as consultas de triagem. **Material e Método:** Estudo descritivo acerca do acolhimento desenvolvido no Centro de Transplante Hepático do Ceará, localizado no Hospital Universitário Walter Cantídio, uma vez por semana, durante o período de março a maio de 2013. Participaram do acolhimento todos os pacientes cuja demanda estava direcionada para a triagem que é realizada na primeira consulta médica no serviço especializado. **Resultados:** O acolhimento configura-se como estratégia inclusiva e sobretudo educativa para a população-alvo que chega ao serviço especializado com percepção negativa da terapia, tendo em vista o pouco acesso à informação sobre a temática. Estabelecidos vínculos entre o serviço e o usuário, a confiabilidade do indivíduo em relação à terapêutica de alta complexidade para recuperação do estado de saúde é acrescido. **Discussão e Conclusões:** Emerge da discussão sobre o acolhimento em saúde a necessidade de tornar prática a Política Nacional de Humanização, envolvendo serviços de baixa, média e alta complexidade.

Palavras Chave: Acolhimento; Equipe de Assistência ao paciente; Transplante de Fígado.

656 Análise de sobrevida em indivíduos submetidos ao transplante renal em hospital universitário do Rio de Janeiro

AUTORES

Dangeles, A C R

Suassuna, J H R

Carvalho, M S

Instituição:

Hospital Universitario

Pedro Ernesto

Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O transplante renal é referido, dentre as terapias de substituição renal, como aquela que melhor proporciona o retorno às atividades habituais anteriores à doença renal. Existem fatores que favorecem a maior sobrevida do órgão transplantado e do indivíduo submetido ao tratamento. Este trabalho tem como objetivo analisar a sobrevida de indivíduos submetidos a um transplante renal em um hospital universitário no Rio de Janeiro. **Material e Método:** Foi estudada uma coorte composta por 269 indivíduos transplantados renais Utilizou-se técnicas de análise de sobrevida – Kaplan-Meier e modelo de riscos proporcionais de Cox – para avaliar fatores influentes para o óbito. **Resultados:** O tempo de vida até o óbito foi influenciado pela idade, presença de diabetes mellitus e realização de diálise na 1ª semana pós transplante. **Discussão e Conclusões:** O envelhecimento da população observado nos dias atuais tem refletido também naquela que utiliza algum método dialítico, o que tende a piorar sua sobrevida como transplantado renal principalmente com a presença de co morbididades como diabetes mellitus. O risco aumentado de óbito para os receptores acima de 60 anos de idade é fato que necessita ser comparado aos resultados de estudos semelhantes em outras instituições de referência no Brasil como também a realização de transplante renal em portadores de diabetes mellitus. Essa comparação se estende aos custos sociais, econômicos e qualidade de vida do transplantado renal.

Palavras Chave: Análise de Sobrevida; Transplante Renal; Insuficiência Renal Crônica.

657 Análise epidemiológica do transplante de células-tronco hematopoiéticas em um hospital privado do município de São Paulo

AUTORES

Ferrari, L C

Instituição:

Hospital Alemão Oswaldo Cruz
São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante de células tronco hematopoiéticas é um procedimento com cerca de cinco décadas de constante evolução, envolvendo diferentes áreas do conhecimento científico, como a morfologia celular, a imunologia, a citogenética e a biologia molecular. Na última década, esse procedimento vem sendo utilizado de maneira crescente no tratamento de afecções genéticas, hematológicas, endócrinas e autoimunes. Trata-se de um procedimento de alta complexidade, restrito a poucos centros no Brasil, porém, a taxa de mortalidade relacionada a ele tem reduzido nos últimos anos. Estudos demonstram que a mortalidade nos primeiros 100 dias após o transplante é de 10 a 40% nos transplantes alogênicos e de menos de 5 até 20% nos transplantes autólogos, dependendo da doença de base e das condições clínicas dos pacientes. **Material e Método:** Será realizada análise descritiva retrospectiva para identificar o perfil epidemiológico, por meio de consulta à base de dados da instituição (prontuários eletrônicos) dos pacientes que foram submetidos a transplante de células – tronco hematopoiéticas no período de 01/01/2011 a 31/12/2012 em um hospital privado de grande porte do município de São Paulo. **Resultados:** Serão avaliados 47 prontuários eletrônicos de pacientes submetidos a transplante de medula autólogo ou alogênico. **Discussão e Conclusões:** É de extrema importância identificar fatores preditivos de prognóstico para este grupo de pacientes para tomada de decisão, como a implantação de medidas profiláticas e identificação precoce de complicações e tratamento. Pesquisas recentes demonstraram taxa de mortalidade de 55,6% para pacientes submetidos a transplante de medula óssea alogênico e 30,3% para transplante de medula óssea autólogo.

Palavras Chave: Transplante; Medula Óssea.

658 Assistência de enfermagem na situação de abortamento

AUTORES

Pereira, A S

Nogueira, C S

Vesco, N L

Costa, N P S

Lima, R F

Souza, V N

Nicolau, A I O

Viana, C D M R

Instituição:

FAECE- Faculdade de
Ensino e Cultura do Ceará
Ceará - Brasil

Introdução: O aborto é definido como sendo a expulsão do conceito antes da 22ª semana da gravidez ou do conceito com menos de 500g de peso, podendo ser espontâneo ou provocado. A falta de informação aos meios técnicos de anticoncepção eleva o número de gestações não planejadas, aumentando assim a incidência de abortos provocados. A Estratégia Saúde da Família tem melhorado o acesso da população aos serviços de planejamento familiar, entretanto, muitas mulheres permanecem fora desses serviços. O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência acadêmica voltada para a construção de tecnologias educativas com enfoques preventivos, capazes de demonstrar a abordagem integral na situação de aborto provocado. **Material e Método:** Durante a disciplina de Atividades Práticas Supervisionadas do curso de enfermagem da FAECE, realizou-se uma atividade educativa com os acadêmicos de Enfermagem da faculdade, utilizando-se peças anatômicas e simulação de uma consulta de enfermagem na ESF no pós-abortamento, onde foram abordadas as condutas da enfermeira diante da mulher em situação de abortamento. As peças anatômicas ficaram expostas, para eventuais esclarecimentos após a apresentação. **Resultados:** As atividades realizadas proporcionaram o aprendizado de toda a turma por demonstrarem aspectos físicos relacionados à assistência de Enfermagem no abortamento não somente no âmbito físico, mas, sobretudo nos aspectos emocionais e humanos inerentes a esse contexto. **Discussão e Conclusões:** A atuação dos profissionais de Enfermagem na assistência deve visar à integralidade da mulher que sofreu ou realizou o aborto, sem que haja julgamentos. Ações voltadas para o planejamento familiar resultam positivamente para redução de gravidez indesejada, orientações quanto ao uso de métodos contraceptivos, além da prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis.

Palavras Chave: Aborto; Cuidados de Enfermagem; Planejamento Familiar.

659 Atuação do enfermeiro nos exames clínicos - Manual de exames clínicos

AUTORES

Pereira, A S
Nogueira, C S
Vesco, N L
Costa, N P S
Lima, R F
Souza, V N
Viana, C D M R
Silva, T B C

Instituições:

FAECE- Faculdade de
Ensino e Cultura do Ceará
Ceará - Brasil

Introdução: Nos diversos níveis de atendimento, os exames clínicos complementares fazem parte do cotidiano do enfermeiro. As etapas pré, intra e pós-teste são fundamentais, proporcionando ao paciente tranquilidade e esclarecimento antes, durante e depois do exame. É importante que o enfermeiro esteja apto para interpretar, tratar, monitorar e aconselhar diante de resultados atípicos durante os testes. O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência acadêmica voltada para a construção de uma tecnologia educativa com foco nas responsabilidades e intervenções clínicas da avaliação diagnóstica dos principais exames clínicos. **Material e Método:** Durante a disciplina de Atividades Práticas Supervisionadas do curso de enfermagem da FAECE, foi confeccionado um manual de bolso sobre exames clínicos, o qual foi desenvolvido por acadêmicos de Enfermagem, utilizando-se, no qual contêm conceitos, indicações e os cuidados no pré, intra e pós-teste, exames dos principais testes diagnósticos respiratórios, cardiológicos, por imagem e os que são solicitados durante o pré-natal, pautado na literatura pertinente à temática. **Resultados:** A atividade realizada permitiu a percepção de como é importante o conhecimento básico do enfermeiro diante das etapas dos exames clínicos, proporcionando um instrumento simples que pode ser muito útil na prática diária desse profissional, ajudando no aprendizado dos alunos em relação à assistência de Enfermagem nas etapas dos principais exames diagnósticos. **Discussão e Conclusões:** Os profissionais de enfermagem devem ser atuantes na assistência das intervenções dos exames clínicos durante todas as fases, sendo necessário o conhecimento dos fatores que podem afetar os resultados de um exame. É preciso compreender a integralidade do paciente, sempre orientando e deixando claras as etapas e os objetivos do exame realizado.

Palavras Chave: Cuidados de Enfermagem; Testes Diagnósticos de Rotina.

660 Avaliação da qualidade do sono de receptores de transplante de fígado: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh

AUTORES

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

Instituição:

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: O objetivo do estudo é caracterizar a qualidade do sono em receptores de transplante de fígado, pois a sobrecarga emocional e física comuns no pós-transplante pode desencadear alterações do ciclo de sono e vigília. **Material e Método:** Trata-se de estudo transversal, prospectivo, cuja população-alvo foram os receptores de fígado, de centro transplantador do interior paulista. Para a coleta, utilizou-se questionário autoaplicável, objetivando-se avaliação da qualidade do sono (Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh) e sonolência diurna (Escala de Sonolência de Epworth). Os dados foram coletados de abril a junho de 2013. **Resultados:** Nos 45 receptores participantes, a pontuação média da Escala de Sonolência foi de 4,67 (DP=3,5) pontos, sendo que cinco pacientes (11,11%) apresentaram índices superiores a 10 pontos, indicando sonolência diurna excessiva. O índice de qualidade do sono demonstrou que 68,89% dos receptores apresentaram comprometimento da qualidade do sono pois apresentaram índices superiores a cinco pontos, com média de 7,11 (DP=3,82) pontos em relação aos seus componentes. A duração média do sono foi de 6,96 (DP=2) horas. Ressalta-se que 68,89% levantam para ir ao banheiro, 62,22% dos pacientes acordam no meio da noite e 28,89% relatam dificuldade para dormir por dor. Receptores com escores na escala de sonolência diurna superiores a 10 pontos, apresentaram qualidade do sono ruim (média de 8,4 pontos). Destaca-se que 31,11% dos pacientes classificaram a própria qualidade do sono como ruim ou muito ruim. Teste estatístico demonstrou diferença significativa na qualidade do sono de receptores com diabetes mellitus ($p=0,0344$; teste t). **Discussão e Conclusões:** Os resultados fornecem subsídios para as equipes de transplantes investigarem a qualidade e as causas de distúrbios do sono em receptores de órgãos transplantados.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Qualidade do Sono; Sonolência Diurna.

661 Avaliação dos níveis de ansiedade e estresse em receptores de transplante de fígado

AUTORES

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

Instituição:

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: O objetivo do presente estudo é mensurar os níveis de ansiedade e estresse em receptores de fígado. **Material e Método:** Trata-se de estudo transversal, prospectivo, cuja população-alvo foi os receptores de fígado, de centro transplantador do interior paulista. Para a coleta de dados, utilizou-se questionário autoaplicável, objetivando-se a avaliação da ansiedade (forma reduzida do Inventário de Ansiedade Traço-Estado) e do estresse (Escala de Estresse Percebido). Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2013 e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Dos 45 receptores de transplante de fígado participantes, o nível médio de ansiedade encontrado foi de 25,67 (DP=6,46) pontos, sendo 2,22% com nível mínimo (0 a 12 pontos), 37,78% com nível médio (12 a 24 pontos), 53,33% com nível moderado (24 a 36 pontos) e 6,67% com nível severo (36 a 48 pontos) de ansiedade. O nível médio de estresse foi de 17,11 (DP=7,09), considerado acima da média da população (estimada em 12,1 para homens e 13,7 para mulheres). Ressalta-se que 37,78% dos pacientes apresentaram níveis elevados de estresse, visto que apresentaram índices superiores a 20 pontos dentre 40 pontos possíveis. Quando os 45 pacientes foram estratificados de acordo com as variáveis sociodemográficas, apenas a estratificação de acordo com o gênero resultou em diferença estatisticamente significativa ($p=0,0142$, teste t), sendo a ansiedade maior nas mulheres (média de 29,31 pontos) do que nos homens (média de 24,19 pontos). Teste de correlação de Pearson demonstrou também que quanto maior o estresse, maior os níveis de ansiedade ($r=0,6029$), $p<0,0001$. **Discussão e Conclusões:** Apesar do transplante significar uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, observa-se a presença de níveis elevados de ansiedade e estresse nos receptores de transplante de fígado.

Palavras Chave: Transplante de Fígado, Ansiedade, Estresse.

662 Complicações em pacientes em hemodiálise com insuficiência renal crônica internados em unidade de terapia intensiva

AUTORES

Silva, V M d S
 Melo, G B d
 Melo, G B d
 Pimentel, B J
 Santos, A C T

Instituição:

Centro Universitário Cesmac
 Alagoas - Brasil

Introdução: As doenças renais estão associadas às causas mais importantes de óbito e de incapacidade renal no mundo todo; pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) podem em algumas situações necessitar da hemodiálise. Este trabalho propõe conhecer as complicações que os pacientes da UTI desenvolvem durante o tratamento de hemodiálise. **Material e Método:** Baseado na abordagem quantitativa, teve como cenário o setor de hemodiálise de um hospital de Arapiraca / AL. Quatro prontuários compuseram a amostra. **Resultados:** Foi verificado que das causas básicas que levaram a IRC, as uropatias juntamente com hipertensão e diabetes mellitus corresponderam a 75%, enquanto as glomerulopatias e cálculos renais de repetição, a 25%. As co-morbidades perceptíveis no estudo eram em 75% Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), em 25%. Em 50% não foi relatada nenhuma complicação durante o internamento e tratamento hemodialítico, em outros 25% foi relatado quadro de anasarca, além de oligúria, empalidez, gosto metálico na boca e náuseas, outros 25% tiveram quadro de tosse persistente, taquicárdia, anemia, vômitos constantes, descompensação hemodinâmica e dispnéia grave. Dentre as causas que os levaram a UTI, 25% se deu por hipertensão juntamente com o abandono do tratamento por dois meses, resultando em coma. Outros 50%, devido a ser renal crônico sem acesso para realizar a hemodiálise e 25% devido à anemia, e desconforto torácico. **Discussão e Conclusões:** Metade dos pacientes evoluíram e continuam o tratamento de diálise, porém, os outros 50% chegaram a óbito. Diante disto, acredita-se que os pacientes que sofrem de IRC e que por consequência de suas co-morbidades e/ou intercorrências durante ou não o tratamento, necessitando então da internação na UTI, precisam de cuidados especiais.

Palavras Chave: Insuficiência Renal Crônica; Hemodiálise; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem.

663 Condições de saúde e qualidade de vida de pacientes em lista de espera por transplante hepático em Rio Branco

AUTORES

Israel, J L
Soares, G S
Amaral, T L M
Prado, P R
Genzini, T

Instituição:

Grupo Hepato
São Paulo - Brasil

Universidade Federal do Acre
Acre - Brasil

Introdução: A medida das condições de saúde e da qualidade de vida em portadores de doenças graves tem sido alvo de estudos para determinar as mudanças necessárias para a obtenção do bem-estar e adequação de condições para a sua reabilitação. O objetivo do presente estudo é analisar as condições de saúde e a qualidade de vida dos pacientes residentes no estado do Acre, atendidos em Rio Branco e inscritos na lista de espera para transplante hepático. **Material e Método:** Para tanto, foi realizado um estudo transversal quantitativo com pacientes portadores de doenças hepáticas graves que necessitam de transplante de fígado. **Resultados:** Dos 34 pacientes na fila do transplante hepático em agosto de 2012, participaram do estudo 18 pacientes devido à suspensão da fila, óbito e transplante. A maioria dos pacientes tinha média de idade de 43 anos, casados, com ensino fundamental, renda familiar total de até dois salários mínimos e relataram receber ajuda, geralmente do cônjuge. O MELD variou de 13 a 29. As principais causas da doença hepática foram cirrose hepática por vírus B (50%) e C (22,2%). Como co-morbidades apresentavam hipertensão, gastrite e varizes esofágicas, ocasionando como principais manifestações clínicas dor abdominal (50%), fraqueza (50%), ascite (62,5%) e edema em membros inferiores (75%). A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) resultou em 12,5% dos pacientes com ansiedade e 37,5% com depressão. Quanto a qualidade de vida as menores médias foram encontradas nos domínios ambiental e físico. **Discussão e Conclusões:** Elucidar as condições de saúde e a qualidade de vida dos pacientes em lista de espera por transplante hepático mostrou-se uma necessidade, por favorecer as ações de promoção e reabilitação em saúde, importantes para a realização do transplante.

Palavras Chave: Saúde; Qualidade de Vida; Listas de Espera; Transplante Hepático.

664 Consulta de Enfermagem: aspectos relevantes na avaliação do candidato ao transplante cardíaco

AUTORES

Scatolin, C

Instituição:

Instituto de Cardiologia
do Distrito Federal

Distrito Federal - Brasil

Introdução: A consulta de enfermagem (CE) pode tornar-se ferramenta capaz de descaracterizar a frieza dos ambientes hospitalares, favorecendo e qualificando a construção de vínculos entre pacientes e profissionais de saúde e melhorando e potencializando os processos de produção e promoção da saúde. Essa abordagem, sob as perspectivas da avaliação de candidatos ao transplante são formas de demonstrar que através da CE serão levantados aspectos biopsicossociais determinantes para a identificação de problemas que possam interferir na listagem do paciente e no seguimento pós-transplante. **Material e Método:** Foram utilizados artigos de busca on-line e manual das produções científicas nacionais e internacionais. **Resultados:** A CE é diferente da consulta médica e proporciona o estabelecimento de uma relação mais próxima e individual com os pacientes, marcada pela informalidade e flexibilidade. No processo de transplante cardíaco, um protocolo de avaliação deve ser seguido para que a listagem do paciente seja direcionada em tempo hábil. A abordagem interdisciplinar é fundamental nesse processo, além dos aspectos clínicos envolvidos, as repercussões psicológicas e sociais, tanto ao paciente como para seus familiares devem ser consideradas. Assim, a equipe multidisciplinar volta-se para o receptor com o objetivo de reduzir complicações e favorecer seu bem-estar, identificando sinais que possam desfavorecer o transplante e seu seguimento. **Discussão e Conclusões:** Na avaliação dos candidatos ao transplante, a CE estabelece o vínculo enfermeiro-paciente-família; atua na efetividade do tratamento; constrói um elo de confiança com o paciente, ajudando na identificação, resolução e exclusão de possíveis problemas que podem interferir na listagem e seguimento pós-transplante; a comunicação é facilitada e a orientação torna-se efetiva e qualificada.

Palavras Chave: Consulta de Enfermagem; Transplante Cardíaco; Enfermagem; Avaliação de Candidatos a Transplante.

665 Cuidados de enfermagem na administração de medicamentos imunossupressores no transplante renal: Revisão de literatura

AUTORES

Costa, D D S
Felizardo, D B

Instituição:

Hospital Universitário
Pedro Ernesto/ UERJ
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A função do enfermeiro em uma unidade de transplante renal visa promover maior adesão do paciente ao tratamento imunossupressor, prevenindo o desencadeamento da resposta imune no receptor contra o enxerto, além da orientação educacional e o acompanhamento das demais complicações e infecções oportunistas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de revisão crítica de literatura, de caráter exploratório, buscando as evidências disponíveis sobre a administração de medicamentos imunossupressores, com enfoque no cuidado de enfermagem no transplante renal. Foi realizada a investigação através de pesquisa bibliográfica computadorizada nas bases de dados LILACS e SCIELO da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), BDNF e PUBMED. Os descritores utilizados foram: agentes imunossupressores, cuidados de enfermagem e transplante de rim, de acordo com os descritores da Bireme 2012 (DECs Bireme - <http://decs.bvs.br/>). Foi selecionada uma amostra final de 18 artigos. **Resultados:** Além da administração dos medicamentos, a enfermagem é responsável pela monitorização dos resultados, prevenção de complicações e ensino aos pacientes sobre o uso de imunossupressores. Os protocolos vigentes de esquema imunossupressores de manutenção incluem três tipos de fármacos, que geralmente é um inibidor de calcineurina, uma droga antiproliferativa e um corticoide. **Discussão e Conclusões:** A administração de medicamentos no transplante renal envolve um processo de educação em saúde, que permite aos pacientes e familiares a implementação correta da terapia medicamentosa em domicílio com os menores riscos possíveis, melhorando significativamente a adesão ao tratamento, com o uso correto dos imunossupressores, compreensão dos sinais e sintomas de infecção e rejeição e, maior envolvimento no que diz respeito, ao seu autocuidado.

Palavras Chave: Agentes Imunossupressores; Cuidados de Enfermagem; Transplante de Rim.

666 Descrição de termos da linguagem de enfermagem utilizada no pós operatório imediato de transplante renal

AUTORES

Fernandes, D D S
Martins, M C T
Leite, C T
Moreira, A F C
Versiani, M Q
Marques, D R

Instituições:

Hospital Mater Dei
IEP - Santa Casa BH
Minas Gerais - Brasil

Introdução: A necessidade de se reorganizar a prática assistencial de Enfermagem sugere a sistematização da assistência oferecida aos pacientes associada à utilização dos sistemas de classificação. Embora se desconheça um sistema de classificação específico para os indivíduos em pós-operatório imediato de transplante renal, sabe-se que é orientação do Conselho Internacional de Enfermagem a elaboração de catálogos que reúnam termos utilizados pelos profissionais em áreas específicas da profissão. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado através da consulta de prontuários de 47 pacientes no período pós-operatório imediato de Tx renal, em um hospital escola de Belo Horizonte. Assim, o estudo foi metodologicamente fundamentado em um trabalho Terminológico, que permitiu a extração de 15.143 termos, que, após passarem pelo processo de normalização, foram reduzidos a 592. **Resultados:** Desses termos, 273 constavam na CIPE® Versão 2.0 e 319 termos, não. Foram eliminadas 68; são características específicas dos termos não constantes, ou seja, designavam sinais ou sintomas que identificam termos já constantes na classificação. Enfim, os 251 termos restantes foram classificados nos sete eixos da CIPE® Versão 2.0, assim, foram alocados 91 termos no eixo Meio, 52 no eixo Ação, 27 no eixo Julgamento, 25 no eixo Localização, 25 no eixo Foco, 10 no eixo Tempo e 6 no eixo Cliente. **Discussão e Conclusões:** A identificação de um número expressivo de termos não constantes na CIPE® indica que a Enfermagem local possui uma linguagem específica para documentar suas atividades e que já utiliza uma forma padronizada para registro dos dados, o motivo de um número considerável de repetições.

Palavras Chave: Enfermagem; Transplante; Sistematização; Taxonomia.

667 Diagnóstico de enfermagem: primeiro retorno ambulatorial pós-transplante hepático

AUTORES

Batista, R R
Moura, L C
Rezende, M B
Almeida, M D
Almeida, S S

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: A consulta de enfermagem é uma prática onde o enfermeiro, utilizando sua autonomia profissional, desenvolve um modelo assistencial para atender às necessidades de saúde individualizadas do paciente. No pós-transplante hepático é realizada principalmente para identificar problemas e proporcionar o ensino de conteúdos relacionados à nutrição, medicamentos, monitorização dos sinais vitais e registro de informações. O objetivo deste estudo foi identificar os diagnósticos de enfermagem no primeiro retorno ambulatorial, pós transplante hepático. **Material e Método:** Análise retrospectiva em prontuário eletrônico de pacientes submetidos a transplante hepático, entre julho/2011 e julho/2012; os diagnósticos foram categorizados segundo a taxonomia II NANDA. **Resultados:** Foram analisados 148 prontuários, que tiveram retorno ambulatorial. 73% (107) eram do sexo masculino, com idade média de 52 anos. A principal indicação para o transplante foi cirrose hepática por VHC (40%), sendo o MELD corrigido médio 24, e o tempo médio de internação 17 dias. Foram identificados 13 diagnósticos de enfermagem, sendo os mais recorrentes Risco de infecção (99%), Dor aguda (18%), Deambulação prejudicada (14%) Risco de glicemia instável (13%), Diarréia (10%) e Auto controle ineficaz da saúde (10%). **Discussão e Conclusões:** Os diagnósticos de maior incidência foram: risco para infecção, dor aguda e deambulação prejudicada. Tais diagnósticos revelam alterações significativas no pós-operatório tardio, decorrentes do complexo procedimento cirúrgico. O estudo permitiu identificar, os principais diagnósticos que devem ser acompanhados pela Enfermagem, a fim de direcionar sua atuação. Estes resultados poderão contribuir para a elaboração de intervenções de enfermagem específicas para este grupo.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Diagnóstico de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

668 Diagnóstico de morte encefálica e doação de órgãos: Relato de caso

AUTORES

Mendonça, A E O
Freire, I L S
Vasconcelos, Q L D A Q
Torres, G V

Instituição:

Hospital Universitário
Onofre Lopes
Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: A Morte Encefálica no Brasil é estabelecida mediante a realização de todas as etapas que compõem o protocolo de ME, em obediência às determinações do Conselho Federal de Medicina, na resolução CFM nº 1.346/91. **Material e Método:** Trata-se de um relato de caso, desenvolvido na unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Resultados:** A paciente estudada tinha 39 anos, vítima de ruptura de aneurisma cerebral, seguido de coma Glasgow 3, e necessidade de suporte ventilatório. Foi realizada tomografia de crânio que evidenciou processo expansivo decorrente de hemorragia bilateral extensa, sendo contraindicada correção cirúrgica. No segundo dia, foi aberto protocolo de Morte Encefálica, e iniciados os cuidados de manutenção do potencial doador. Após confirmação dos dois exames clínicos, foi realizado eletroencefalograma. A equipe da Organização de Procura de órgãos realizou a entrevista familiar e, após consentimento, foram colhidas amostras de sangue para sorologias, com resultado negativo. A captação foi realizada no mesmo dia, pois, a família foi adequadamente orientada e entendeu a doação como um ato de amor, por amenizar o sofrimento e possibilitar salvar outras vidas, mesmo com a dor da perda de um membro da família tão jovem. **Discussão e Conclusões:** A agilidade no diagnóstico de ME e a atuação da equipe de Enfermagem junto a paciente em morte encefálica contribuíram para a adequada manutenção da paciente e efetivação do transplante.

Palavras Chave: Doação; Transplante; Morte encefálica.

669 Diagnósticos de Enfermagem em ambulatorio do pré-transplante renal: Relato de experiência

AUTORES

Câmara, J J C
Aragão, M A M
Viegas, C G C
Morais, R F C
Dias, R S
Lima, H R F O
Pereira, L F B

Instituição:

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

Introdução: O transplante renal é um tratamento de escolha para o paciente com DRC. A partir da implantação da SAE, fez-se o levantamento dos problemas dos pacientes na consulta de enfermagem no pré-transplante renal, listando os principais diagnósticos segundo a taxonomia II da NANDA. **Material e Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, no período de abril a junho de 2013, Unidade de Transplante Renal de um Hospital Universitário, em São Luís-MA. Coletou-se os dados por meio de instrumento Institucional para consulta de Enfermagem, com amostra de 145 pacientes. **Resultados:** Dos diagnósticos de enfermagem, os sete mais frequentes: Déficit para o conhecimento do tratamento - relacionado à falta de informação sobre o tratamento, da baixa escolaridade evidenciado por verbalização; Déficit para auto cuidado - relacionado como a incapacidade de desempenhar atividades de higiene, uso das medicações, alimentação; Medo - relacionado ao tratamento; Ansiedade - relacionada à hospitalizações, espera por um órgão; Alto risco para infecção - relacionado a solução de continuidade da pele prejudicada por procedimentos invasivos e prejuízo do sistema imunológico; Integridade cutâneo-mucosa prejudicada - relacionada ao estado de desidratação e solução de continuidade da pele afetada por procedimentos invasivos (fístulas-artério venosas, cateteres) e lesões cutâneas; Auto-estima rebaixada - relacionado à cronicidade da doença, evidenciado por verbalizações negativas. **Discussão e Conclusões:** O processo de enfermagem como foco do trabalho do enfermeiro no ambulatório do pré-transplante renal, na perspectiva de favorecer o planejamento da assistência de Enfermagem e o atendimento as necessidades afetadas do paciente, e favorecer uma assistência capacitada e comprometida com o cuidar.

Palavras Chave: Enfermagem; Diagnóstico; Transplante Renal.

670 Diagnósticos de Enfermagem em um paciente transplantado renal baseados na teoria do autocuidado de Orem: Estudo de caso

AUTORES

Borsato, L
Silva, C T d
Escudeiro, C L
Leite, J L
Branco, J M A
Lins, S M d S B

Instituição:

*Hospital Universitário
 Antônio Pedro
 Universidade Federal
 Fluminense
 Rio de Janeiro - Brasil*

Introdução: A presente pesquisa tem como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados às ações de autocuidado de um cliente transplantado renal hospitalizado, utilizando como referencial teórico a Teoria do Autocuidado de Dorothea E. Orem. **Material e Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, na modalidade estudo de caso, realizado em um hospital universitário federal do município de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro. O sujeito da pesquisa foi um cliente do sexo masculino, submetido ao transplante renal doador falecido no ano de 2013. A produção dos dados ocorreu através do levantamento de evoluções diárias no histórico de enfermagem institucional próprio. **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem levantados estão relacionados à Teoria do déficit de autocuidado, onde evidenciamos a ocorrência de comunicação prejudicada, desconhecimento em saúde e baixa adesão ao regime terapêutico. **Discussão e Conclusões:** A pesquisa possibilitou sistematizar a assistência através da Teoria do sistema de apoio-educação, facilitando o registro do processo de enfermagem e contribuindo para a realização de ações compartilhadas entre a equipe e o sujeito da pesquisa visando o desenvolvimento efetivo das práticas de autocuidado.

Palavras Chave: Diagnóstico de Enfermagem; Autocuidado; Transplante de Rim.

671 Diagnósticos de Enfermagem no pós-operatório imediato de transplante renal: Relato de caso

AUTORES

Pereira, R A
Santos, T M S
Mota, L S
Sampaio, M W C
Sousa, M V T B
Silva, J M

Instituição:

Hospital Universitário
Walter Cantídio - HUWC
Ceará - Brasil

Introdução: A insuficiência renal crônica é a perda gradual e irreversível da função renal; e, na fase terminal, a terapia renal substitutiva ou o transplante (tx) renal tornam-se necessários. **Material e Método:** Pesquisa exploratória-descritiva com abordagem qualitativa, realizada mediante a descrição de caso de um paciente submetido ao tx renal, internado na Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário em Fortaleza/CE, tendo como foco descrever principais diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato. Para coleta dos dados empregou-se formulários que estão sendo avaliados para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Resultados:** L.H.O.S., 48 anos, sexo feminino, casada, evangélica, procedente de Fortaleza-CE, em terapia de hemodiálise há três anos, admitida na clínica cirúrgica I, em 14/06/2011 para ser submetida ao transplante renal com doador falecido, devido a doença renal policística. Procedimento cirúrgico realizado sem intercorrências com duração de 3h, tempo de isquemia fria total de 20h45 minutos. Hemodinamicamente estável na recuperação anestésica, diurese por sonda vesical de demora com débito de 200ml na primeira hora, iniciada reposição volêmica. Teve como principais Diagnósticos de Enfermagem: Risco de desequilíbrio do volume de líquidos; Risco de perfusão tissular renal ineficaz; Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais; Risco para constipação; Risco para infecção; Dor aguda; Distúrbio no padrão de sono; Padrão de eliminação urinária alterado. **Discussão e Conclusões:** Na atuação diária, percebe-se a importância de trabalhar com os Diagnósticos de Enfermagem, uma das fases do Processo de SAE, por sua vez, caracteriza o papel de atuação independente do profissional.

Palavras Chave: Transplante renal; Diagnósticos de enfermagem; Assistência à saúde

672 Dimensionamento de pessoal de Enfermagem: A realidade em uma unidade de transplantes de um hospital público de Belo Horizonte

AUTORES

Amorim, J S
Romualdo, D C

Instituição:

Hospital das Clínicas
da Universidade Federal
de Minas Gerais
Minas Gerais - Brasil

Introdução: O dimensionamento dos recursos humanos de enfermagem auxilia o profissional enfermeiro e faz parte de sua função gerencial. O suprimento desses recursos leva em consideração diversas variáveis, por exemplo, a complexidade dos serviços prestados em uma unidade destinada a procedimentos terapêuticos. O objetivo deste estudo foi analisar e comparar o dimensionamento dos recursos humanos de enfermagem da unidade de internação de transplantes existente com o preconizado pela Resolução do COFEN 293/2004. **Material e Método:** Estudo de campo, documental retrospectivo, descritivo, com abordagem qualitativa. Realizado em uma instituição pública, universitária de Belo Horizonte, que atende a pacientes submetidos ao transplante de tecido e órgãos sólidos. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. A coleta de dados realizou-se no período de setembro a outubro de 2012 por meio da análise documental e de entrevista. **Resultados:** O hospital em estudo é uma instituição de grande porte com prestação de assistência terciária e quaternária onde são realizados procedimentos de média e alta complexidade. Os profissionais de enfermagem possuem carga horária de 30 horas semanais divididas nos períodos matutino, vespertino e noturno, os pacientes transplantados são classificados como semi-intensivo, utilizando 9,4 horas para a assistência de enfermagem, a taxa de ocupação da unidade é de 100% e os profissionais enfermeiros também são responsáveis pelas atividades assistenciais. **Discussão e Conclusões:** O estudo proporcionou maior conhecimento sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade de internação de transplantes misto.

Palavras Chave: Dimensionamento de Pessoal, Transplante

673 Dispositivos de assistência ventricular como ponte para transplante cardíaco: uma revisão integrativa

AUTORES

Guimarães, T C F
Matos, L N
Faria, V S

Instituição:

*Instituto Nacional
de Cardiologia /
Ministério da Saúde
Rio de Janeiro - Brasil*

Introdução: Os dispositivos de assistência ventricular são considerados terapêuticas empregadas como ponte para transplante e para pacientes não candidatos ao transplante cardíaco (TC). O objetivo foi identificar nas evidências científicas sobre os cuidados ao paciente em pós-operatório imediato de implante de dispositivo de assistência ventricular esquerda de fluxo contínuo (DAVEFC), com ênfase no controle e manejo das possíveis complicações como ponte para TC. **Material e Método:** Revisão Integrativa nos bancos de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde nos últimos cinco anos. As palavras chaves foram: Assistência ventricular esquerda de fluxo contínuo, cuidado pós-operatório e complicações pós-operatórias nos idiomas inglês e português. **Resultados:** Foram encontrados 57 artigos. Destes, 12 eram repetidos e oito não estavam disponíveis no portal capes. Dos 37 que restaram, 22 não contemplavam os critérios de seleção, excluídos pela leitura dos títulos e resumo; seis deixaram dúvida na análise durante a leitura dos títulos e resumos e foram avaliados na íntegra, sendo confirmada a exclusão dos mesmos. A amostra foi de nove artigos. As complicações apresentadas foram insuficiência de ventrículo direito (IVD), sangramento e arritmias ventriculares. **Discussão e Conclusões:** A IVD é um dos pontos importantes que foram destacados nos artigos. A anticoagulação é necessária durante o suporte com DAVEFC para evitar complicações trombóticas com um INR entre 2,5 e 3,0. As arritmias ventriculares estão presentes e necessitam de desfibrilador implantável. Nesta revisão, os artigos discutem sobre as complicações entre as gerações dos dispositivos provenientes do implante de DAVEFC, o que destaca a busca por tecnologias mais avançadas que diminuam as complicações e melhoram a sobrevida.

Palavras Chave: Transplante; Assistência Ventricular; Enfermagem.

674 Dispositivos de assistência ventricular como ponte para transplante cardíaco: uma revisão integrativa

AUTORES

Faria, V S
Matos, L N
Guimarães, T F

Instituição:

*Instituto Nacional
de Cardiologia
Rio de Janeiro - Brasil*

Introdução: Os dispositivos de assistência ventricular são considerados terapêuticas empregadas como ponte para transplante e para pacientes não candidatos ao transplante cardíaco (TC). O objetivo foi identificar nas evidências científicas os cuidados ao paciente em pós-operatório imediato de implante de dispositivo de assistência ventricular esquerda de fluxo contínuo (DAVEFC), com ênfase no controle e manejo das possíveis complicações como ponte para TC. **Material e Método:** Revisão Integrativa nos bancos de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde nos últimos cinco anos. As palavras chaves foram Assistência ventricular esquerda de fluxo contínuo, cuidado pós-operatório e complicações pós-operatórias nos idiomas inglês e português. **Resultados:** Foram encontrados 57 artigos. Destes, 12 eram repetidos e oito não estavam disponíveis no portal capes. Dos 37 que restaram, 22 não contemplavam os critérios de seleção, excluídos pela leitura dos títulos e resumo; nove deixaram dúvida na análise durante a leitura dos títulos e resumos e foram avaliados na íntegra, sendo confirmada a exclusão dos mesmos. A amostra foi de seis artigos. As complicações apresentadas foram insuficiência de ventrículo direito (IVD), sangramento e arritmias ventriculares. **Discussão e Conclusões:** A IVD é um dos pontos importantes que foram destacados nos artigos. A anticoagulação é necessária durante o suporte com DAVEFC para evitar complicações trombóticas com um INR entre 2,5 e 3,0. As arritmias ventriculares estão presentes e necessitam de desfibrilador implantável. Nesta revisão os artigos discutem sobre as complicações entre as gerações dos dispositivos provenientes do implante de DAVEFC, o que destaca a busca por tecnologias mais avançadas que diminuam as complicações e melhoram a sobrevida.

Palavras Chave: Assistência Ventricular Esquerda de Fluxo Contínuo; Cuidados Pós-Operatórios, Complicações Pós-Operatórias; Período Pós-Operatório.

675 Doação de órgãos: razões para a recusa familiar

AUTORES

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

Instituição:

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart
 Ceará - Brasil

Introdução: O transplante é, sem dúvida, a tão esperada resposta para milhares de pessoas portadoras de doenças orgânicas terminais ou cronicamente incapacitantes. É o gesto da doação, surgindo no seio de uma comunidade, que permite que o transplante seja possível. São as comissões intra-hospitalares de transplantes que disponibilizam os profissionais que irão preparar a sua instituição hospitalar para atender adequadamente os possíveis casos de doação. Diante do exposto, tivemos como objetivo analisar os motivos que levaram os familiares a não doarem órgãos de seus entes falecidos. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, realizada no período de 2009 em um Hospital de grande porte de Fortaleza-CE. Os dados foram obtidos pela Comissão Intra-Hospitalar de Doações de Órgão e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), que realizam registros dos motivos que levaram a família a não doar. **Resultados:** A principal razão para a não-captação de órgãos de potenciais doadores é a recusa da família. Sendo os principais motivos para a não doação o fato de o potencial doador ser contrário à doação em vida, os familiares referem preferir o corpo íntegro (11,5%). Constatamos que existe um desequilíbrio entre a oferta e a demanda por órgãos para o transplante. **Discussão e Conclusões:** Acredita-se que aumentar a taxa de consentimento é a forma mais eficaz de incrementar o número de transplantes, enquanto se aguardam alternativas terapêuticas para solucionar o problema da escassez de órgãos.

Palavras Chave: Transplante; Doação; Recusa.

676 Enfermeiro protagonista da estratégia de educação e promoção da saúde no pré-transplante hepático: Relato de experiência

AUTORES

Sampaio, M W C
 Mota, L S
 Pereira, R A
 Lima, C A d
 Miranda, L F R
 Garcia, J H P

Instituição:

Hospital Universitário
 Walter Cantídio
 Ceará - Brasil

Introdução: O enfermeiro assume a responsabilidade histórica pela assistência global dos aspectos de saúde de seus pacientes, os quais, sobretudo em condições patológicas graves, necessitam de direcionamentos acerca dos hábitos de vida e acompanhamentos regulares para melhor controle da doença e/ou adesão da terapia de escolha. No transplante de fígado, é de suma importância a atuação do enfermeiro na formação de vínculo com os pacientes e a família, a fim de educar acerca de aspectos de saúde, partindo do contexto socioeconômico e político do paciente e de sua cidade de origem. Tem como objetivo descrever a realidade do pré-transplante hepático, ressaltando a atuação do enfermeiro protagonista da estratégia de educação e promoção da saúde. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo desenvolvido a partir da observação participante de grupos periódicos para orientar os pacientes que irão ser submetidos ao transplante hepático no Centro de Transplante Hepático do Ceará (CTFC), realizado por enfermeiros, no período de março a maio de 2013. **Resultados:** Percebe-se o papel do enfermeiro como educador em saúde dentro de uma unidade de atendimento especializado que tem como demanda, pacientes de diversas origens socioeconômicas, culturais e grau de instrução. Tornou-se acessível a esses pacientes a linguagem utilizada para a transmissão das informações, sejam crianças ou adultos, não deixando, portanto de transmitir o conhecimento necessário para compreensão da problemática de saúde e do procedimento crítico a ser submetido. **Discussão e Conclusões:** Diante disso, evidencia-se que o enfermeiro assume o compromisso com parcela significativa do processo terapêutico e determinante para o sucesso do transplante que se inicia com o empoderamento do paciente, à medida que esse expressa suas dúvidas.

Palavras Chave: Cuidados de Enfermagem; Promoção da Saúde; Transplante de Fígado.

677 Estudo Comparativo de Produtividade: CIHDOTT exclusiva versus CIHDOTT não exclusiva

AUTORES

Tostes, P P
Souza, D R S

Instituições:

Hospital Estadual
Getulio Vargas
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O processo de doação/transplante (Tx) requer muita dedicação por parte dos profissionais envolvidos, principalmente no que se refere ao diagnóstico e manutenção do potencial doador (PD). Acredita-se que a criação de CIHDOTT's exclusivas é fundamental para a efetivação de doações. Tem-se como objetivos: Descrever os resultados esperados de uma equipe de CIHDOTT de caráter exclusivo; Analisar a evolução dos números em captações originados pela CIHDOTT exclusiva; Comparar estatisticamente a produtividade da CIHDOTT exclusiva (E) versus CIHDOTT não exclusiva (NE). **Material e Método:** Estudo descritivo retrospectivo, de caráter comparativo, analisando dados de produtividade da CIHDOTT do HEGV e realizado um estudo comparativo entre os 2 primeiros meses da implantação do CIHDOTT E e o período de maior produtividade da CIHDOTT NE. Considerou-se como produtividade o número de notificações, doações efetivas e causas de não efetivação. As fontes de dados foram o livro de relatório dos setores envolvidos e o livro de notificação da CNCDO/RJ. **Resultados:** A CIHDOTT E apresenta dados de maior qualidade. Quanto à notificação de casos, as comissões quase se equivaleram, 20 da NE contra 19 da E. Porém, a taxa de efetivação demonstra um elevado índice, 42,1% frente aos 25% da NE. Quanto a não efetivação, a operosidade da E é mais dinâmica. Há discrepância na redução nos índices de não efetivação por PCR, com redução superior a 50%. A proximidade dos índices de notificação familiar demonstram que o perfil dessas negativas aparentemente permanece o mesmo. **Discussão e Conclusões:** Ressalta a importância de profissionalização e exclusividade para os profissionais inseridos no processo de transplante. Considera-se também o esforço da CNCDO com treinamento e capacitação que contribuem indiretamente para evolução do estado como potência em Tx.

Palavras Chave: CIHDOTT; Doação; Transplante.

678 Fila de transplante cardíaco nos últimos 19 anos em hospital transplantador

AUTORES

Cruz, F D

Instituição:

Instituto do Coração
HCFMUSP
São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante cardíaco é o padrão ouro no tratamento da insuficiência cardíaca refratária, síndrome de alta morbi- mortalidade, entretanto a espera por um transplante, na maioria das vezes, é longo. **Material e Método:** Analisamos no período de 1993 a 2012 a inclusão de 610 pacientes em fila de transplante cardíaco no Instituto do Coração – HCFMUSP. **Resultados:** Dos pacientes incluídos em fila de transplante cardíaco de 1993 a 2012, 44% realizaram transplante cardíaco, 52,6% faleceram e 3,4 % estão vivos. Dentro das causas de mortalidade em fila de espera a mais prevalente foi a septicemia, seguido de choque misto (cardiogênico/séptico) e com um pequeno número de óbito súbito. **Discussão e Conclusões:** A mortalidade em fila de espera permanece elevada, e dentro das causas de mortalidade a infecção ainda é a mais prevalente.

Palavras Chave: Fila de Transplante Cardíaco

679 Há viabilidade de implantação de uma Organização de Procura de Órgãos no Vale do Paraíba Paulista e Litoral Norte-SP?

AUTORES

Neto, J M D N
Moura, L C

Instituição:

*Sociedade Beneficente
Israelita Brasileira
Hospital Albert Einstein
São Paulo - Brasil*

Introdução: O objetivo deste estudo foi verificar se há viabilidade para implantação de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) na região do Vale do Paraíba Paulista e Litoral Norte. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa, com delineamento descritivo e exploratório, a fim de analisar os resultados da região frente ao processo de doação de órgãos, nos anos de 2011 e 2012, tendo como referência a portaria Nº 2601 de 21 de outubro de 2009. Os resultados foram obtidos por meio de dados eletrônicos do IBGE, CNES, DATASUS e da Central Estadual de Transplante. **Resultados:** A região possui uma estimativa em 2012, de uma população de 2.404.145 milhões de habitantes, possui 48 hospitais, destes 30 (62%) possuem ventiladores mecânicos, 529 leitos de UTI e um hospital está credenciado para realizar transplante. Em 2011, foram registrados 10.568 óbitos hospitalares, nos anos de 2011 e 2012; foram notificados respectivamente 48 e 53 casos de ME, destes, foram efetivados, 09 (18%) e 13 (24%) doadores de órgãos. A taxa de notificação pmp foi de 19,9 (2011) e 22 (2012); os doadores efetivos pmp foram 3,7 e 5,4, em 2011 e 2012 respectivamente. De acordo com a estimativa de ME na literatura, o número de MEs a serem notificadas por ano seria 422, podemos dizer que cerca de 88,6% das MEs em 2011 e 87,4% de 2012, não foram identificadas. **Discussão e Conclusões:** O estudo demonstrou que a região possui baixo número de notificações e doações efetivas pmp, quando comparado com o Estado de SP e dados internacionais. Evidencia-se também que o nº de ME está abaixo do descrito na literatura, pois estima-se que por população de determinada área, a taxa de potenciais doadores é de 50-60 pmp e por índices hospitalares, de 1 a 4% são ME em hospitais gerais. Conclui-se que a região possui viabilidade de implantação de uma OPO.

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

680 Implantação da primeira pós-graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva e Transplante de Órgãos Abdominais da Amazônia

AUTORES

Genzini, T
Amaral, T L M

Instituições:

*Grupo Hepato
São Paulo - Brasil*

*União Educacional do Norte
Universidade Federal do Acre
Acre - Brasil*

Introdução: O Acre tem ocupado posição de destaque área de transplantes. Um dos grandes problemas para o desenvolvimento desta área da saúde é a falta de profissionais qualificados, principalmente na área da enfermagem. O objetivo do presente estudo é descrever a primeira experiência de implantação do curso de pós-graduação Lato Sensu em Enfermagem em Terapia Intensiva e Transplante de Órgãos Abdominais na região Norte, Estado do Acre. **Material e Método:** Relato de experiência sobre a implantação da especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva e Transplante de Órgãos Abdominais no Acre. **Resultados:** O objetivo do curso é proporcionar conhecimento na área, por meio de uma consciência crítica e reflexiva capaz de atuar e intervir na construção e transformação da prática de enfermagem em Transplantes. Para alcançar o objetivo traçado no projeto político pedagógico instituiu-se um curso com carga horária de 480 horas/aula (teoria e prática), a ser realizado em 17 módulos, com previsão de término para julho de 2014. Os módulos já realizados foram: transplante de órgãos no Brasil I, II e na Amazônia e anatomia em transplantes. Participam do curso 24 alunos, na maioria mulheres, com média de idade de 29 anos e que não realizaram anteriormente pós-graduação. As atividades desenvolvidas até o momento já incluíram além dos módulos de aula teórica, vivência em captação de órgãos e tecidos, transplante de rim e participação no II Simpósio de Transplante de Órgãos Abdominais do Acre. **Discussão e Conclusões:** Assim, o curso de especialização vem contribuindo para o processo de ensino-aprendizagem na temática de transplantes no Norte do país.

Palavras Chave: Especialização. Enfermagem. Transplante de Órgãos Abdominais.

681 Importância da implementação do manual de orientações de enfermagem aos pacientes transplantados em alta hospitalar

AUTORES

Lagedo, N A
Melo, M G
Frazão, C L
Pereira, K F
Oliveira, B P

Instituições:

FUNESO

Pernambuco - Brasil

Introdução: A atividade de transplante de órgãos e tecidos no Brasil iniciou-se no ano de 1964, na cidade do Rio de Janeiro. O enfermeiro como integrante da equipe que permanece ao lado do paciente por mais tempo é o profissional capaz de compreender os problemas do paciente e da família. Para essa interação eficaz, os enfermeiros devem considerar as condições físicas, uso de medicamentos, nível cultural e aspectos psicossociais dos pacientes, bem como prepará-los para uma cirurgia. (Rev Latino-am Enfermagem 1997 e Guanabara Koogan; 1994). Com a implementação do Manual, o paciente poderá adquirir conhecimentos, habilidades e ser encorajado a participar do seu tratamento, tomando decisões e assumindo responsabilidades (Zago MMF. 1993). A entrega do manual de orientação proporciona esclarecimento aos pacientes e seus familiares em relação aos aspectos mais importantes da cirurgia, aumentando as chances de sobrevida. **Material e Método:** A presente pesquisa é caracterizada como descritiva. Esse manual foi elaborado a partir de revisão bibliográfica, experiência profissional dos autores e membros da equipe assistencial. O estudo foi realizado por corte transversal em contexto hospitalar. Todos os pacientes que se submeteram a um transplante e receberam alta hospitalar. Os demais pacientes que realizaram transplante e não receberam alta hospitalar. **Resultados:** De acordo com as orientações da enfermagem, através do manual o paciente possa identificar os sinais e sintomas de rejeição do órgão e de possíveis infecções. **Discussão e Conclusões:** O manual de orientações sobre os cuidados pós-transplante auxilia aos pacientes e os seus familiares sobre a importância do autocuidado, contribuído para sua recuperação.

Palavras Chave: Enfermagem; Manual; Transplante.

682 Intervenções da Enfermagem em ambulatorio do pré-transplante renal: Relato de experiência

AUTORES

Câmara, J J C
Dias, R S
Aragão, M A M
Viegas, C G C
Morais, R F C
Lima, H R F O
Pereira, L F B

Instituição:

Hospital Universitário da
Universidade Federal
do Maranhão

Maranhão - Brasil

Introdução: O transplante renal é um tratamento de escolha para o paciente com Doença Renal Crônica. **Material e Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período de abril a junho de 2013, Unidade de Transplante Renal de um Hospital Universitário, em São Luís-MA. Os dados foram sistematizados a partir dos sete diagnósticos mais freqüentes. **Resultados:** As intervenções de enfermagem segundo a taxonomia NIC para: Déficit de conhecimento para o tratamento: Avaliar o nível de conhecimento em relação ao tratamento; Oferecer informações sobre o tratamento, realização de exames, cadastro no Sistema Nacional de Transplante, os cuidados no perioperatorio; Orientar sobre a cirurgia e anestesia. Orientar da importância da adesão terapêutica; Investigar as necessidades de aprendizagem do paciente. Medo: Estabelecer relação de confiança; Ouvir atentamente o paciente; Explicar os riscos e benefícios do tratamento. Déficit para auto cuidado: Discutir mudanças no estilo de vida que podem ser necessárias para promover e prevenir possíveis complicações; Orientar a família/cuidador da importância de estimular o autocuidado. Ansiedade: Estimular o paciente para o relato de sua ansiedade; Oferecer apoio e minimizar a ansiedade; Alto risco para infecção: Avaliar o estado nutricional; Avaliar locais de fistula arterio-venosa e inserção de cateteres quanto à presença de sinais flogísticos; Orientar sobre os imunossupressores e sua ação. Integridade cutâneo-mucosa prejudicada: Identificar alterações cutâneas. Auto-estima rebaixada: Identificar as mudanças na condição física e atitudes do paciente. **Discussão e Conclusões:** As intervenções realizadas potencializam as chances de sucessos e adesão no regime terapêutico, além de ser um diferencial no ato de cuidar.

Palavras Chave: Enfermagem; Intervenções; Transplante Renal.

683 Máquina de perfusão no transplante renal: a importância da equipe multiprofissional na implementação do processo

AUTORES

Clarizia, G
Ongaro, P R
Vasconcelos, J T
Souto, P R
Cerf, C C
Matos, A C
Silva, A P
Junior, M B
Dionísio, G A
Bokor, A

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: A diminuição de doadores ideais e o longo tempo de isquemia fria elevam a taxa de função retardada do enxerto (FRE), prolongam a permanência hospitalar e elevam o custo da internação, considerando isto, nossa instituição optou pela utilização da máquina de perfusão renal. O equipamento protege o rim que será transplantado da lesão de isquemia e contribui para a recuperação do órgão. **OBJETIVO:** Relatar o processo de implementação da máquina de perfusão no programa de transplante renal. **Material e Método:** Descrição da experiência do Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - Brasil implementação de um novo equipamento e o resultado de Jan à Jun 2013. **Resultados:** O primeiro passo foi a reunião com o Comitê de Avaliação de Tecnologia em Saúde para demonstrar à instituição os pontos positivos da aquisição. O processo de compra do equipamento e liberação da Anvisa demorou dois anos; ao final desse período, iniciaram as apresentações e treinamentos do produto às diversas áreas envolvidas: farmácia, setor de compras, centro cirúrgico, engenharia clínica, cirurgiões da equipe, SCIH, instrumentadoras, enfermagem de setores de referência ao transplante e de treinamento/capacitação. Em seguida, foi elaborado um documento, descrevendo todo o procedimento e seus respectivos responsáveis, assim como, foram criados formulários para registro de todos os passos, dados da máquina e profissionais envolvidos. Uma etapa importante foi criar barreiras de segurança, principalmente de identificação e check-list do procedimento. Até o momento, observamos que pacientes que utilizaram a máquina necessitaram de um menor número de diálises e dias de internação. **Discussão e Conclusões:** A implementação dessa nova tecnologia exige grande envolvimento e treinamento de muitos setores. A enfermagem teve grande impacto ao definir os diversos fluxos para este processo.

Palavras Chave: Transplante de Rim, Máquina de Perfusão Renal, Tempo de Isquemia, Função Retardada do Enxerto.

684 Modelo assistencial ambulatorial: a importância da consulta de enfermagem e o monitoramento no processo de transplante de órgãos sólidos

AUTORES

Bortolotti, P
Marques, F
Valvassora, M
Lindo, C G
Couto, C R
Falashi, R H
Yonezawa, E Y
Sato, G , Leite, P B

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: A consulta de enfermagem compõe um conjunto de ações sistematizadas, dinâmicas, privativa do enfermeiro, que tem como foco central o cuidado ao ser humano. O enfermeiro é o elemento da equipe de saúde que permanece mais tempo ao lado do paciente, o que torna essencial seu papel como educador nas diversas necessidades de aprendizagem que as morbidades exigem. Para o alcance de um estilo de vida com independência após o transplante, o enfermeiro deve proporcionar o ensino de conteúdos relacionados à nutrição, medicamentos, monitoramento à distância e registro de informações. Esse acompanhamento inicia-se assim que o paciente procura e/ou é indicado ao serviço de transplante. Contudo, na área ambulatorial, a sua aplicabilidade é complexa devido às características do serviço, sendo uma iniciativa arrojada que requer o envolvimento de toda a equipe multidisciplinar. **Material e Método:** Este estudo foi baseado na metodologia de pesquisa convergente-assistencial caracterizada pela convergência de pesquisa bibliográfica e assistência concomitantemente ao processo de construção do modelo. **Resultados:** As questões de pesquisa são fruto de experiências vividas no contexto da prática e os resultados destinam-se às melhorias do local do estudo. Foi possível criar uma rotina de atendimento que contemplasse todos os pacientes desde a sua entrada ao programa ao monitoramento tanto ambulatorial quanto à distância pós transplante. **Discussão e Conclusões:** Acredita-se que com a busca ativa a aderência do paciente ao tratamento, seja com coleta de exames, assiduidade às consultas, monitoramento e uso adequado das medicações beneficia a sobrevida dos pacientes e seus enxertos, garantindo uma melhora da qualidade de vida.

Palavras Chave: Monitoramento; Ambulatorial; Enfermagem

685 Monitoramento de coleta de soro para manutenção de status ativo na lista de espera para transplante de rim

AUTOR

Yonezawa, E A Y
Lindo, C G
Valvassora, M
Bortolotti, P
Couto, C R
Falashi, R H
Marques, F
Leite, P B
Sato, G

Instituições:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: Em março de 2013, conforme dados do Registro Brasileiro de Transplantes, o número de pacientes inscritos "ativos" para transplante de rim no Brasil era de 19.525; no estado de São Paulo era 9.068. Desde o início do programa jan/2002 foram realizados 763 transplantes, com taxa de sobrevida do paciente no primeiro ano de 92,9%, igualando-se aos melhores resultados mundial. Em abril/2013 o serviço tinha 354 pacientes ativos e 46 com status de soro vencido. Atualmente contamos com um serviço de monitoramento telefônico para os pacientes no programa de transplantes, uma de suas funções é gerenciar os pacientes que estão inscritos na fila, com o objetivo de reduzir o número de pacientes que estão com status inativo por falta de soro na central. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos dados da central de transplantes do estado de São Paulo, do ambulatório de transplantes de um hospital de grande porte, localizado no município de São Paulo. Os dados foram coletados de abril a maio/2013. **Resultados:** Os dados encontrados mostram que, dos 436 pacientes inscritos para transplantes de rim, 10,55% estavam com status de soro vencido. Em maio/2013, após início da atuação do monitoramento através de contato telefônico com os próprios pacientes para que os mesmos tivessem a informação de seu status na central era de soro vencido, houve uma pequena redução para uma taxa de 8,29%. A redução pouco significativa deve-se ao fato de, mensalmente, novos pacientes terem sido inseridos no cadastro técnico e os soros a vencer não estarem previstos no monitoramento. **Discussão e Conclusões:** A partir destes resultados, foi proposta uma nova abordagem de monitoramento para os pacientes já inscritos, consistindo em uma investigação da previsão dos soros a vencer, na tentativa de se alcançar a maior redução possível dessa taxa e do número de pacientes.

Palavras Chave: Monitoramento; Soro; Status Ativo.

686 O Enfermeiro como centralizador de informações da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

AUTORES

Wentzcovitch, J
Carneiro, A R
Odierna, M T A S
Lucinio, N M
Junior, D F M
Cavalheiro, A M

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: As Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante foram criadas para organizar, no âmbito hospitalar, o protocolo assistencial de doação de órgãos. No Hospital Albert Einstein (HIAE), a Comissão foi criada em 2009 e hoje conta com 24 membros. Porém, as abordagens para a doação de córneas não aconteciam por não haver um profissional exclusivo responsável pelas entrevistas familiares. Verificou-se, então, a necessidade de criar a figura de um centralizador de informações para que esse desempenhasse as funções da CIHDOTT de maneira efetiva e exclusiva. **Material e Método:** Estudo observacional e prospectivo, análise feita através de medidas descritivas de tabelas geradas pela auditoria das notificações feitas para a CIHDOTT. **Resultados:** A tabela 1 mostra a frequência de entrevistas e doações antes e após o ingresso do enfermeiro na captação. Estes dados demonstram a efetividade do programa com o enfermeiro atuando exclusivamente na função de captador de órgãos. O número de entrevistas e doações foi registrado após a inserção do profissional na Comissão. A tabela 2 mostra o perfil dos pacientes nesta instituição cuja população é idosa, com comorbidades e diagnósticos de admissão que contra indicam a doação de órgãos em sua grande maioria, mas não sendo completamente inviável gerando números baixos de óbitos viáveis para doação de córneas. **Discussão e Conclusões:** A partir do momento em que foi criada a função do enfermeiro na captação de órgãos de forma exclusiva para o programa, observou-se um aumento no número de abordagens e estas acontecendo de forma sistemática e com melhores registros do processo. O enfermeiro passou ser o centralizador das informações o que viabilizou o processo de captação de córneas dentro do HIAE.

Palavras Chave: Enfermagem; Doação de Órgãos.

687 O Enfermeiro da unidade de terapia intensiva e a manutenção do doador de órgãos e tecidos para transplante

AUTORES

Melo, G B d
 Marciel, M d P G d S
 Melo, G B d
 Santos, M Z d A L

Instituição:

Universidade Estadual
 de Ciências da Saúde
 Alagoas - Brasil

Introdução: A motivação para a realização da pesquisa surgiu diante do desafio de prestar cuidados de enfermagem a potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes, após morte encefálica em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Daí buscou-se revisar os aspectos fisiopatológicos da morte encefálica, e apresentar a as devidas condutas do enfermeiro atuante na unidade de terapia intensiva frente a esta população. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, de fonte de papel em livros, artigos de periódicos no portal CAPES e Bireme, e nas bases dados: LILACS, SCIELO e MEDLINE. Desenvolvida no período de agosto a novembro de 2007. **Resultados:** Os principais resultados de estudo mostraram que após a morte cerebral embora ainda haja batimentos cardíacos, a pessoa não pode respirar sem os aparelhos e o coração baterá somente por mais algumas horas, sendo estes potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. O sucesso do transplante depende muito de como o potencial doador é mantido na UTI, visto que tal setor dispõe de equipamentos e pressupõe que a equipe esteja qualificada para atuar frente a esta população, sendo o enfermeiro responsável por planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados ao potencial doador. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que o bom desempenho do enfermeiro no processo de transplantes de órgãos dentro da UTI vai depender da elaboração de plano de cuidados baseado na fisiopatologia da morte encefálica e do esforço/condução da equipe multidisciplinar, para a adequada manutenção do paciente em morte encefálica.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos; Enfermagem; Morte Encefálica; Terapia Intensiva.

688 O perfil de doadores efetivos do serviço de procura de órgãos e tecidos do Hospital das Clínicas da UNICAMP

AUTORES

Rodrigues, S L L
 Neto, J B E F
 Sardinha, L A C
 Araújo, S
 Zambelli, H J L
 Boin, I F S F
 Montone, E B B
 Panunto, M R
 Athayde, M V O

Instituição:

Universidade Estadual
 de Campinas
 São Paulo - Brasil

Introdução: O Brasil destaca-se na área da transplantação por possuir um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, porém ainda persiste uma expressiva demanda de órgãos. São várias as causas da não efetivação da doação, em destaque a Parada Cardiovascular, atribuída, principalmente, à manutenção hemodinâmica inadequada e a distúrbio hidroeletrólítico e metabólico no potencial doador em morte encefálica (ME). **Material e Método:** Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, retrospectivo realizado num Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos (SPOT) do HC - Unicamp, Campinas – SP, por meio de revisão de prontuários (n= 305 doadores). **Resultados:** Houve predomínio de indivíduos brancos (72%), sexo masculino (55%), idade entre 41-60 anos (44,3%), sendo a principal causa de ME o acidente vascular encefálico (55%). Quanto aos antecedentes, 31,15% dos doadores efetivos foram classificados na categoria de sobrepeso, seguidos de HAS (27%). O uso de drogas vasoativas esteve presente em 92,7% dos doadores e a principal droga utilizada foi a noradrenalina (81%). A hiperglicemia e a hipernatremia foram encontradas em 78,4% e em 71,0% dos doadores, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** Foram encontradas importantes alterações hemodinâmicas, e os resultados mostram o uso de DVA como a principal estratégia para seu controle. Ademais, a maioria dos doadores apresentou hiperglicemia (embora, apenas 4,3% dos doadores fossem diabéticos) e hipernatremia, achados frequentes no quadro de ME, e que, pela sua persistência, sugerem para uma manutenção inadequada do doador de órgãos. Estudos adicionais são necessários para correlacionar as alterações encontradas com a função do enxerto pós-transplante.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Transplante de Órgãos; Unidades de Terapia Intensiva; Doador De Órgãos.

689 O processo de doação de órgãos em um hospital referencia em transplantes na cidade de Fortaleza

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
 Comissão Intra-Hospitalar de Doação
 de Órgãos e Tecidos para Transplantes-
 Hospital Geral de Fortaleza
 Ceará - Brasil

Introdução: O diagnóstico da morte encefálica, a estabilidade hemodinâmica, adequada ventilação e controle metabólico é de responsabilidade do plantonista; tendo como objetivo manter a apropriada perfusão dos órgãos e tecidos. Pela vivência no processo de doação de órgãos e a rotina diária de busca ativa na emergência e UTI(s), em que identificamos pacientes com Glasgow 3 e o acompanhamento do desfecho desses pacientes, surgiu o interesse em conhecermos o tempo em que se inicia a abertura do protocolo de morte encefálica. **Material e Método:** Estudo de caráter quantitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo. A pesquisa foi realizada em um hospital público quaternário. Os dados foram colhidos através de impresso utilizado pela CIHDOTT, em visita nas UTI(s) e emergência. 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 em 46 (59,74%) foi iniciado o protocolo de ME, destes, 36 (78%) iniciaram no primeiro dia e 10 pacientes (22%) tiveram a abertura do protocolo de dois a cinco dias. Não iniciado o protocolo em 31 pacientes (40,26%) por fatores diversos. **Discussão e Conclusões:** Percebe-se que o tempo inicial do protocolo após a identificação pela Escala de Glasgow é um tempo considerado satisfatório. Necessita-se ainda averiguar os demais pacientes com Glasgow 3 que não foram otimizados para a abertura, podendo assim ter subsídios para condutas futuras, corroborando para aumentar o número de doadores neste hospital.

Palavras Chave: Doação de Órgãos; Transplantes.

690 Os cuidados ao paciente que se submete a plasmaferese, como terapia à rejeição humoral pós-transplante cardíaco, segundo a classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)

AUTORES

Amaral, S C P
 Guimarães, T C F
 Silva, R F A

Instituição:

Universidade Federal do
 Estado do Rio de Janeiro
 Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A rejeição ainda é uma das principais causas de mortalidade no primeiro ano após transplante cardíaco. A rejeição Humoral ou Rejeição Mediada por anticorpo ocorre com menos frequência, 15 a 20% no primeiro ano, porém apresenta alta taxa de mortalidade. **Material e Método:** A pesquisa teve como percurso metodológico todas as etapas de uma revisão integrativa, sendo realizada no Pubmed, através da pesquisa avançada por meio dos Medical Subject Headings terms (Mesh terms), e através da Biblioteca Virtual de saúde nas seguintes bases de dados: Lilacs, Scielo e Medline. Foi utilizada a seguinte estratégia de busca: Desta forma foi criada a seguinte estratégia de pesquisa: transplante cardíaco AND rejeição de enxerto AND plasmaferese NOT criança. **Resultados:** Foi encontrado, no Pubmed, um total de 40 artigos, porém apenas 13 haviam sido publicados nos últimos cinco anos. Após a análise dos 13 artigos, foi percebido que apenas três tangenciavam o tema proposto. A fim de atender os objetivos da pesquisa e incrementar as discussões, fez-se necessário ampliar a faixa de corte dos artigos de cinco para sete anos, ou seja, de 2005 a 2012. Dessa forma, mais um artigo foi incorporado a pesquisa, totalizando quatro artigos. **Discussão e Conclusões:** Dentre os artigos incluídos na revisão, todos tiveram a categoria médica como autor e todos foram escritos na língua Inglesa. destaque para a unanimidade dos autores que apontaram a terapêutica aférese como a padrão ouro para redução de anticorpos citotóxicos e a afirmaram que há complicações. Concluiu-se que ainda há lacunas na investigação das complicações, bem como aos cuidados prestados a esses pacientes.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco; Plasmaferese; Rejeição do Enxerto.

691 Os sentimentos das pessoas que aguardam por um órgão ou tecido na fila única de transplante

AUTORES

Melo, G B d
Aguiar, A K B
Melo, G B d
Albuquerque, M C d S
Brêda, M Z
dos Santos Silva, V M

Instituição:

*Universidade Estadual de
 Ciências da Saúde- UNCISAL*
*Universidade Federal de
 Alagoas- UFAL*
Alagoas - Brasil

Introdução: Esta pesquisa identificou os sentimentos das pessoas que aguardavam por um transplante, já que a fila única de espera tem aumentado significativamente em todo mundo e a disponibilidade de órgãos não vem atendendo às necessidades globais. **Material e Método:** Pesquisa qualitativa descritiva, dados coletados através de entrevista semiestruturada e observação direta, submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** Emergiram cinco subcategorias de sentimentos: 1. Tristeza e incertezas mediante a revelação do diagnóstico e da necessidade do transplante; 2. Inutilidade, passividade, culpa como também esperança e superação pela valorização da família e da vida; 3. Confiança e segurança desvelados durante o processo de enfrentamento e sentimentos positivos entre os que estavam sendo assistidos e negativos para os que não contavam com atendimento durante a espera; 4. Ambivalência, em que se aproxima e se distancia o desejo e a fé no transplante e em que emerge a solidariedade para com os doadores vivos; 5. Sentimentos de esperança diante das mensagens de incentivo à doação de órgãos. **Discussão e Conclusões:** Concluiu-se que aguardar por transplante é estressante, o momento do diagnóstico é marcado por tristeza e dor, acarretando mudanças na trajetória de vida, que podem levar a desistência do transplante. A proximidade com a morte ou o medo de perder a função do órgão desencadeiam incerteza e angústia. A família, a religião e assistência à saúde são tidas como geradoras de coragem para enfrentar a espera pelo transplante. Entre angústias e incertezas predominaram a tentativa de superar as adversidades e a luta pela vida. A subjetividade apresentada pelas pessoas que aguardam por transplante deve ser o foco primordial para a sistematização da assistência de enfermagem, bem como da equipe multiprofissional.

Palavras Chave: Enfermagem; Transplante de órgãos; Sentimentos; Listas de espera.

692 Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes em avaliação e em lista para transplante hepático hospitalizados

AUTORES

Weishaar, M
Almeida, S S
Lanzoni, J M
Rezende, M B
Almeida, M D

Instituição:

*Hospital Israelita
 Albert Einstein*
São Paulo - Brasil

Introdução: A cirrose hepática é responsável por elevados índices de morbimortalidade e internações hospitalares recorrentes. O transplante (Tx) de fígado é o único tratamento definitivo para doença hepática crônica. Conhecer o perfil desses pacientes possibilita a otimização de recursos e melhora da qualidade da assistência prestada. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes hospitalizados em avaliação e listados para Tx. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, jan a dez 2012, com dados coletados em prontuário e banco de dados. **Resultados:** Foram 381 internações para 161 pacientes, com média de 52 anos ($\pm 11,4$), sendo 65,2% do sexo masculino, 51,5% reside na capital e 30,4% no interior de SP. Em 75,3% das internações, os pacientes estavam inscritos na lista de transplante hepático com mediana de 168 dias de inscrição, os demais estavam em avaliação, sendo que 19,1% dos avaliados foram inscritos em lista durante a internação. A indicação de Tx preponderante nas internações foi a cirrose pelo vírus C com 38%. O MELD na admissão foi em média de 21 (± 7). O período médio de internação foi de cinco dias (± 9). Transplantaram no decorrer da internação 13% dos pacientes e 8,6% evoluíram para óbito. Foram 577 complicações apresentadas durante a internação, com média de 3,5 por paciente. As principais foram: ascite com 36%, encefalopatia 17,1%, complicações infecciosas 14,9%, disfunção renal 12,9%, hemorragias digestivas 8,3%. Dos pacientes que apresentaram disfunção renal, 56% necessitaram de hemodiálise durante a internação e 37,3% receberam alta em hemodiálise. **Discussão e Conclusões:** O atendimento do paciente pré-transplante exige recursos de alta complexidade, o monitoramento contínuo pode permitir maior planejamento logístico e assistencial. Muitos pacientes residem fora da capital, dificultando a assistência imediata.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Cirrose Hepática.

693 Perfil do paciente doador de órgãos em um hospital de referência pediátrica em Fortaleza

AUTORES

Rêgo, E C B
de Castro, F M A
da Silva, D M A
Queiroz, T A
Farias, L M

Instituição:

Hospital Infantil
Albert Sabin
Ceará - Brasil

Introdução: Como profissionais de saúde deparamo-nos com pacientes graves que evoluem à morte encefálica. Na abordagem familiar observamos recusa diante do tema Doação de Órgãos. Sabemos que existem crianças na espera e a doação torna-se o último ou único meio de se ter esperança. Diante da temática que envolve esse grupo, decidimos analisar o perfil de pacientes doadores de órgãos do Hospital Infantil Albert Sabin em Fortaleza-Ce. **Material e Método:** Estudo descritivo, documental realizado no período de janeiro a abril de 2013. Na coleta de dados utilizamos registros da CIHDOTT, sendo critério de inclusão para amostra pacientes em quadro de ME. As variáveis faixa etária, sexo, doador ou não e órgão captado foram analisadas. **Resultados:** Foram registrados 99 casos de morte encefálica, sendo do sexo masculino 51(52%) e 48(48%) feminino. Idade, 11(11%) menores de um ano; 42(43%) entre 1 e 5 anos, 28(28%) 6 a 10 anos, 15(15%) 11 a 15 anos e de 16 anos a 17anos e 11 meses 3(3%). A maior causa de óbito por morte encefálica em crianças foi decorrente do edema cerebral por infecções, tumores cerebrais ou má formação arteriovenosa. Em relação ao quantitativo 90(91%) não doaram e 9(9%) doaram. Os órgãos captados: coração 2, fígado 5, rins 5, córnea 7. **Discussão e Conclusões:** A doação de órgãos de pacientes pediátricos é de abordagem difícil e peculiar. A recusa é a principal causa da restrita captação. Estudos mostram as razões para a negativa à doação, sendo dentre as principais listadas as dúvidas com relação ao diagnóstico de morte encefálica (ABTO, 2009). A relação entre potenciais doadores e efetivos é desproporcional. A conscientização frente à problemática e ao quadro clínico traria nova perspectiva para a fila de pacientes que aguardam transplante.

Palavras Chave: Pediatria; Doação; Perfil.

694 Perfil e análise quanto aos critérios expandidos de doadores de rim de um hospital privado da cidade de São Paulo

AUTORES

Magro, J T J
Moura, L C

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: Para contribuir com a redução do tempo de espera para transplantes de órgãos com doadores falecidos, surge novo perfil de doadores, chamados de doadores limítrofes. Estes são definidos como aqueles com fatores de riscos que podem aumentar a incidência de disfunção ou não funcionamento primário do enxerto. Estes fatores são: idade avançada, tempo de isquemia fria prolongado, presença de hipertensão, níveis de creatinina elevados e doenças infectocontagiosas. O estudo objetivou caracterizar e analisar o perfil de doadores de órgãos, identificando o percentual de enxertos renais oriundos de doadores categorizados como limítrofes. **Material e Método:** Estudo quantitativo, delineamento transversal, retrospectivo, por meio de análise dos prontuários, dos receptores de enxerto renal, transplantados em um hospital privado, de grande porte, da cidade de São Paulo, de jan. de 2010 à dez. de 2011, com base em formulário pré-estabelecido. **Resultados:** Dos 97 prontuários analisados, foram identificados 22 casos (23%) de doadores limítrofes, de acordo com critérios estabelecidos pela Resolução 2.600/09. Dessa amostragem, 19 casos foram de critérios expandidos quanto à função {50-59anos + portador de hipertensão + acidente vascular cerebral hemorrágico como causa da morte= 8 casos; > 60anos= 7; Creatinina > 1,5 mg/dL + hipertensão= 3; doador pediátrico (<=15Kg) = 1} e três casos quanto ao potencial de transmissão de doenças (vírus da hepatite B= 2; vírus hepatite C= 1). **Discussão e Conclusões:** A utilização dos órgãos de doadores limítrofes tem possibilitado aumento no número de potenciais doadores que se tornam doadores efetivos com órgãos transplantados, reduzindo, desta forma, a discrepância entre a oferta de órgãos e demanda de pacientes que necessitam de transplantes.

Palavras Chave: Transplante Renal; Doador Renal; Doador Limítrofe.

695 Perfil epidemiológico de transplantados renais no município de Campina Grande - PB

AUTORES

Sousa, M S
 Maciel, R F
 Benicio, A V
 Pontes, A M
 Souza, M A B
 Freitas, A C
 Patricio, D F
 Lopes, I C S
 Mesquita, V G

Instituição:

Hospital Antônio Targino/
 ISAS

Paraíba - Brasil

Introdução: A Doença Renal Crônica vêm atingindo aumentos exponenciais e sua morbimortalidade geram onerosidade aos cofres públicos. O transplante renal não só consegue melhorar a qualidade de vida para o portador de doença renal, como também permite reinseri-lo na sociedade, tornando-o ativo e saudável. **Objetivo:** traçar o perfil epidemiológico de pacientes transplantados renais no município de Campina Grande – PB do ano de 1990 até o ano de 2012. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, quantitativa, descritiva e documental, tendo por variáveis: sexo, idade, tipo sanguíneo, tipo de doador, intercorrências e status de acompanhamento. Utilizou-se para a coleta de dados a análise dos prontuários e, na depuração, os programas Microsoft Office Excel 2007 e SPSS Statistics. **Resultados:** Dos 130 pacientes, 37% eram mulheres e 63% homens. Destes, 7,7% tinham de 0-19 anos, 56,1% de 20-39 anos, 32,3% de 40-59 anos e 3,9% eram ≥ 60 anos. Ao analisar o tipo sanguíneo, 40% eram do tipo O, 44,7% do tipo A, 13% do tipo B e 2,3% do tipo AB. Apresentaram-se 52,3% de doadores vivos e 47,7% de doadores falecidos. A função retardada do enxerto (DGF) acometeu 12,3% dos pacientes. 75,4% tiveram intercorrências, sendo 23,5% por CMV, 18,4% por infecção urinária, 5,1% por diabetes descompensada, 5,1% por aumento da creatinina e 47,9% por outros motivos. Finalmente, 80% estão em acompanhamento ambulatorial, 3,9% retornaram à hemodiálise, 1,5% foram transferidos, 0,7% abandonaram o tratamento e 13,9% foram a óbito. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a maioria dos pacientes eram homens, adultos jovens e a tipagem sanguínea, tipo A. Os doadores vivos prevaleceram. Grande parte da população não apresentou DGF, enquanto que muitos foram acometidos por alguma intercorrência, sendo o CMV mais preponderante.

Palavras Chave: Rim; Transplante renal; Epidemiologia.

696 Perfil sociocultural da equipe multiprofissional da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos/RJ

AUTORES

Fonseca, P I M N
 Tavares, C M D M

Instituição:

CNCDO RJ
 Universidade Federal Fluminense
 Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Trata o estudo do perfil sociocultural dos profissionais da CNCDO do estado do Rio de Janeiro. Pesquisa representa um dos produtos da dissertação de mestrado que investiga esses sujeitos. **Objetivo:** Identificar o perfil sociocultural dos coordenadores avançados em transplantes que realizam/realizaram entrevista familiar para doação de órgãos. **Material e Método:** Abordagem quantitativa com utilização de questionário contendo 15 perguntas, sendo 10 fechadas, quatro mistas e uma aberta. Dados como gênero, classificação etária, tempo de atuação na Central de Transplantes, existência de outro(s) vínculo(s) empregatício(s), sobre formação e pós-graduação, entre outros foram abordados. Estudo aprovado por Comitê de Ética, de acordo com Resolução 196/96. **Resultados:** Dos 24 sujeitos: maioria do sexo feminino; média etária de 38,7 anos; aproximadamente 60%[14] autodenominaram-se etnicamente como branco; 50%[12] dos coordenadores atuam na instituição entre dois e três anos, e somente 16%[4] desenvolvem esta atividade há mais de 10 anos, sendo esses últimos servidores de vínculo estatutário; pouco mais de 95%[23] desses profissionais possuem outro vínculo empregatício com cargas horárias que variam de 20h à 72,5h/semanais; 70,8%[17] desses profissionais são enfermeiros; cerca de 80% possuem título de pós-graduação, e destes, 89,5%[17] são *latu sensu* e 10,5%[2] *Strictu Sensu*. **Discussão e Conclusões:** Essa caracterização permite conhecermos mais a fundo os profissionais que atuam nesse setor especializado. Questão que sobressalta aos olhos é a quantidade de horas de trabalho da maioria dos profissionais da CNCDO, situação que cria um alerta sobre sua saúde. Conclui-se que a alta carga horária trabalhada somada às poucas opções de lazer citadas, constituem risco para adoecimento mental dessa população.

Palavras Chave: Pessoal de Saúde; Transplantes; Enfermagem.

697 Preparo do paciente pré-transplante renal na perspectiva do residente enfermeiro: relato de experiência

AUTORES

Mota, L S

Sampaio, M W C

Pereira, R A

Costa, A A d M

Carvalho, S M d A

Holanda, C M

Instituição:

Hospital Universitário

Walter Cantídio

Ceará - Brasil

Introdução: O preparo do paciente no pré-transplante renal inclui levantamento de dados sobre a terapia substitutiva ou conservadora atual, as manifestações clínicas, os medicamentos em uso, a vacinação realizada, orientação para a realização de exames (laboratoriais e de imagem) e para o retorno a diversas especialidades a fim de concluir avaliação multiprofissional e liberação do paciente para transplante. O enfermeiro deve iniciar as orientações para o autocuidado envolvendo o paciente e a família no processo de educação, possibilitar ao paciente e familiar/cuidador o esclarecimento de dúvidas. O estudo tem como objetivo descrever o preparo do paciente pré-transplante renal na perspectiva do residente enfermeiro. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência dos residentes enfermeiros no ambulatório de transplante renal sobre as ações desenvolvidas no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) em Fortaleza, Ceará, durante o período de março a maio de 2013. **Resultados:** O acompanhamento no pré-transplante exemplifica a contribuição do enfermeiro do transplante renal para o esclarecimento e adesão aos cuidados pré-operatórios pelo paciente que irá submeter a esse procedimento de alto risco e de desfecho incerto. Essas ações permitem ao paciente ter conhecimento das possíveis evoluções do estado de saúde no pós-transplante incluindo a possibilidade de rejeição do enxerto, partindo para a adoção de hábitos de vida que levem a redução de danos orgânicos. **Discussão e Conclusões:** Diante dessa experiência enquanto residentes enfermeiros, podemos concluir que as orientações fornecidas ao paciente pelo enfermeiro no pré-transplante são estratégias efetivas na promoção da saúde e preparo multidisciplinar para realização segura do transplante.

Palavras Chave: Transplante Renal; Cuidados de Enfermagem; Assistência à Saúde.

698 Produção de subjetividade dos sujeitos envolvidos na entrevista para doação de órgãos: olhar da enfermagem

AUTORES

Fonseca, P I M N

Tavares, C M D M

Balistieri, A S

Instituição:

Universidade Federal

Fluminense

Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O processo de doação de órgãos comporta grande complexidade emocional, e é composto por diferentes etapas essenciais. Com isso, esta pesquisa objetiva conhecer a produção de subjetividade dos sujeitos envolvidos no processo da doação de órgãos tendo como pano de fundo a concepção sobre as emoções pensadas por Vigotsky. **Material e Método:** Revisão integrativa, onde se coletou dados nos bancos MEDLINE, SCIELO e LILACS, e também nas bibliotecas virtuais de universidades do sudeste e sul do país, regiões de destaque em transplantes no cenário nacional. **Resultados:** Dos 24 textos identificados, cerca de 30%(7) apontaram resultados relacionados à dimensão cognitivo-emocional, que dizem que a grande responsabilidade, exigência cognitiva e exigências emocionais no ambiente de trabalho afetam a saúde física e mental do profissional de saúde; 25% (6) - identificou as percepções da doação traduzidas como: cura, salvar vidas, gratidão, solidariedade, continuidade, altruísmo, entre outros; 8%(2) identificaram que a educação funciona como forma de produzir resultados interprofissionais positivos. As demais pesquisas 37% (9) explanaram sobre: o ambiente de trabalho dos profissionais de saúde que lidam com o óbito agrega os principais fatores de adoecimento; a educação não imposta que pode modificar a opinião de familiares quanto à doação, e à prática profissional; e, profissionais que trabalham com captação e doação de órgãos precisam de cuidados por vivenciarem conflitos existenciais e dilemas morais freqüentemente. **Discussão e Conclusões:** A fragilidade do processo da doação, somado às demandas dos familiares, mais as cargas emocionais acumuladas pelos profissionais inseridos nesse processo, geram-lhes grandes demandas subjetivas que precisam ser conhecidas e trabalhadas.

Palavras Chave: Pessoal de Saúde; Transplantes; Emoção Manifesta; Enfermagem.

699 Qualidade de vida no transplante cardíaco

AUTORES

Cruz, F D

Bacal, F

*Instituição:**Instituto do Coração**São Paulo - Brasil*

Introdução: O transplante cardíaco (TC) é uma terapia indicada no tratamento da insuficiência cardíaca (IC) quando os recursos farmacológicos não são mais eficientes. Após o TC, os efeitos colaterais atribuídos aos imunossupressores, bem como as comorbidades decorrentes da própria cirurgia ou dos medicamentos, podem alterar os componentes da qualidade de vida (QV). A avaliação da QV torna-se fundamental, no intuito de resgatar as dimensões em prejuízo e potencializar as que se encontram preservadas, identificando elementos que possam subsidiar ações dos profissionais, buscando resultados positivos e aprimorando os procedimentos terapêuticos. Avaliamos a QV através do instrumento "Minnesota Living With Heart Failure". **Material e Método:** Analisamos a comparação da QV de 51 pacientes submetidos a TC ortotópico e 51 pacientes com o diagnóstico de IC. Transplantados: - Sexo: Masculino 38 (86,3%) pts - Idade: 46,6±24,2 anos - Tempo de TC: 5,2±4,9 anos - VO2: 19±2 ml/kg/min Insuficiência Cardíaca: - Sexo: Masculino 44 (78%) pts - Idade: 50,45±11,7 anos - VO2: 14,6±6,52 ml/kg/min - Gated: FEVE: 31,8±9,8 %. **Resultados:** A avaliação de QV dos pacientes TC mostrou dimensão emocional: 4,9±7,2, dimensão física: 8±11 e resultado final: 20±19,9, comparado com a dimensão emocional: 12±6,4, dimensão física 15±7,3 e resultado final: 51,9±18,7 dos pacientes com IC (p=0,0001). **Discussão e Conclusões:** Observa-se que o transplante cardíaco proporcionou melhora significativa da qualidade de vida dos pacientes. A análise da qualidade de vida pode determinar a importância do acompanhamento e monitorização dos pacientes, focalizando as necessidades clínicas, educacionais, sociais e psicológicas.

Palavras Chave: Qualidade de Vida; Transplante Cardíaco.

700 Realidade brasileira referente ao processo de doação / transplante de órgãos

AUTORES

Freitas, R A D

Reis, L N D

Almeida, E C D

Baldissera, V D A

Bueno, S M V

Gherardi-Donato, E C

*Instituição:**Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP,**Universidade Estadual de Maringá - Hospital Universitário de Maringá**Paraná - Brasil*

Introdução: Os progressos científicos, tecnológicos e organizacionais colaboraram de forma considerável para o aumento do número de transplante de órgãos e tecidos, o que melhora a qualidade de vida de muitas pessoas que esperam por um órgão. Porém, o número de doadores não é o suficiente para reduzir a lista de espera, sendo o maior obstáculo para realização dos transplantes, cabendo então, reflexão acerca das causas que dificultam esse processo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal. Comparou-se as taxas de possíveis doadores de órgãos entre as regiões brasileiras no ano de 2012 e também os percentuais de recusas de responsáveis dos possíveis doadores, além das causas de não concretização das doações através do Registro Brasileiro de Transplantes. **Resultados:** A região Sul apresentou maior taxa de notificações (0,049/mil hab.) e a Norte a menor (0,020/mil hab.). A região nordeste o maior percentual de recusas (53,90%) e a Sudeste o menor (34,81%). A região Centro-oeste o maior percentual de não concretização de doações (67,66%). De acordo com dados da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, o número de transplantes aumentou 18% no ano de 2010. Esta unidade da federação é a que mais realiza o procedimento, seguido de Minas Gerais e Paraná. Apenas 30% da demanda teórica estimada são atendidas e 16 estados, com 60 milhões de habitantes, não realizam o procedimento de forma regular. **Discussão e Conclusões:** O norte apresentou a menor taxa de notificação, a região nordeste a maior taxa de recusa e a região Centro-oeste o maior percentual de não concretização de doação. Sendo de extrema importância, realizar investigações pontuais para compreender essas diferenças regionais, possibilitando o aumento no número de doação.

Palavras Chave: Doação de Órgãos; Transplantes; Qualidade de Vida.

701 Revisão do fluxo na entrega da documentação para retirada imunossupressores

AUTORES

Valvassora, M L
Clarizia, G C
Batista, R R ,
Fernandes, R A
Finotti, V

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: Parte do sucesso dos transplantes dá-se com a evolução dos imunossupressores, fornecidos gratuitamente pelo Ministério da Saúde. É importante que esses medicamentos estejam com os pacientes no momento de sua alta hospitalar, para não comprometer a continuidade do tratamento, nem gerar custos ao hospital. **Material e Método:** Pesquisa quantitativa de caráter descritivo e retrospectivo, envolvendo os pacientes transplantados de fígado e rim, que na alta receberam imunossupressores fornecidos pelo hospital. **Resultados:** Através do PDCA, foi identificado que entre fev-abril/2011, foram realizados 69 transplantes, dos quais 21 (30%) pacientes receberam imunossupressores na alta hospitalar. Após a implementação das ações, foram coletados novos dados (ago-out/2011), demonstrando que de 69 transplantes realizados, foram dispensados imunossupressores para 3 (4%) pacientes. Em 2012, de 49 transplantes realizados (fev-abr), foi entregue medicação para 15 (31%) pacientes. No ano de 2013 (fev-abr), de 53 transplantes realizados, houve fornecimento apenas para dois (4%) pacientes. **Discussão e Conclusões:** Através do PDCA foi identificada falha no processo de preparo, entrega e orientação da documentação para retirada de imunossupressores. Com a implementação do novo fluxo, foi possível reduzir custos, gerar melhoria das orientações educacionais e promover a automedicação, aumentando a segurança do paciente e contribuindo para a continuidade do seu tratamento. Após os resultados de 2012, as ações foram reforçadas, o que possibilitou nova redução da entrega dos imunossupressores na alta hospitalar.

Palavras Chave: Gestão de Fluxo; Imunossupressores; Transplante.

702 Rotinas de Enfermagem em um serviço de Transplante Renal: Desafios da adesão

AUTORES

Sousa, M S
Maciel, R F
Benicio, A V
Cariry, P C
Pontes, A M
Borborema, J
Sobrinho, L B
Souza, M A B
Souza, E C
Andrade, R B

Instituição:

Hospital Antônio Targino /
ISAS
Paraíba - Brasil

Introdução: O Transplante renal é uma das terapêuticas utilizadas no tratamento de portadores de Insuficiência Renal Crônica. Para minimizar o risco de rejeição é necessário que os transplantados tenham assistência multidisciplinar e educação continuada. Devido à complexidade da terapêutica medicamentosa e o baixo nível de escolaridade dos pacientes, observam-se dificuldades na adesão ao tratamento. Objetivo: relatar a experiência da enfermagem no tocante às ações de orientação terapêutica fornecida aos pacientes no pré e pós-transplante renal. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência a partir de rotinas e consultas de enfermagem com os pacientes e familiares do serviço de Transplante renal do Hospital Antônio Targino, realizadas no Instituto Social de Assistência à Saúde na cidade de Campina Grande-PB, de janeiro a maio de 2013. Para obtenção dos dados utilizou-se a observação após a utilização de rotinas adotadas para amenizar os problemas enfrentados quanto à adesão terapêutica. **Resultados:** Durante esse período, foram acompanhados 25 transplantados, dos quais 20% (n=5) eram analfabetos e 40% (n=10) possuíam apenas o ensino fundamental. O índice de falta a consultas médicas e exames foi de 16% (n=4), e 24% (n=6) apresentou dificuldade extrema para aprender a terapêutica medicamentosa correta, sendo necessárias estratégias de intervenções lúdicas com o intuito de facilitar a compreensão. **Discussão e Conclusões:** O estudo fornece evidências de que a provisão de informações é capaz de aumentar o conhecimento e favorecer a adesão ao tratamento, resultando em prognóstico favorável que contribui ao sucesso do transplante. Os autores concluíram que os pacientes e familiares aderem melhor ao tratamento após o programa proposto pela enfermagem.

Palavras Chave: Transplante renal; Adesão; Enfermagem.

703 Sistematização da Assistência de Enfermagem à gestante com Insuficiência Renal Crônica: uma abordagem holística

AUTORES

Melo, G B d
Santos, A C T
Melo, G B d
Caldas, M A G
Silva, V M d S d

Instituição:

Universidade Estadual de Ciências
da Saúde de Alagoas - UNCISAL
Universidade Federal de Alagoas
Alagoas - Brasil

Introdução: A motivação para a realização do estudo surgiu durante estágio curricular de Enfermagem em um serviço especializado em hemodiálise. Objetivando Sistematizar a Assistência de Enfermagem à gestante com Insuficiência renal crônica com base na Teoria Holística. **Material e Método:** Estudo de caso clínico baseado no Processo de Enfermagem, com a utilização da linguagem da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem e na teoria do Holismo, realizado em Abril de 2011. **Resultados:** Apresentação do caso: L. C. A. S., sexo feminino, 27 anos, pele negra, casada, dona de casa, natural de Marechal Deodoro/AL. Portadora de Hipertensão arterial, histórico familiar dessa patologia e de Diabetes. Afirma ter iniciado as sessões de hemodiálise aos 21 anos, quando engravidou e no episódio de uma pré-eclâmpsia teve um aborto e após uma investigação criteriosa veio à confirmação de que a mesma possuía apenas um rim. Constatada a necessidade de iniciar as sessões de hemodiálise, justificada pela Insuficiência Renal Crônica ocasionada pela agenesia de um dos rins. **Discussão e Conclusões:** A partir do levantamento de problemas e demandas de cuidados, relacionados às dimensões biopsicossociais da paciente, foi elaborado um plano de cuidados contemplando a perspectiva holística do ser. Após a implementação das intervenções de enfermagem observou-se que os resultados esperados foram alcançados de maneira satisfatória, constatando-se assim a importância da utilização da SAE como um método científico que possibilita uma assistência holística e eficaz.

Palavras Chave: Enfermagem; Insuficiência Renal Crônica; Gestante; Hemodiálise.

704 Sistematização de Assistência de Enfermagem informatizada com foco no Transplante de Fígado e Multivisceral: revisão do Histórico de Enfermagem como o primeiro passo em um novo centro de referência em São Paulo

AUTORES

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

Instituição:

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

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica utilizada pelo profissional enfermeiro para aplicar seu conhecimento técnico-científico para o cuidado do paciente. O Histórico de Enfermagem é a ferramenta utilizada por esse profissional para a coleta de dados para o registro da entrevista e exame físico do paciente e contribuir com o raciocínio clínico para a implantação do plano de cuidados. O transplante de fígado e multivisceral são procedimentos cirúrgicos que demandam uma atenção especializada de alta complexidade, sendo necessário o amplo levantamento das necessidades dos pacientes para adequada intervenção terapêutica. Visando atender esse objetivo houve a necessidade de adequar o histórico de enfermagem institucional. **Material e Método:** Relato de experiência da implantação de um instrumento de coleta de dados de enfermagem voltado para o transplante de fígado e multivisceral. **Resultados:** Desde a implantação do novo serviço de transplante de fígado e multivisceral, há seis meses, o grupo de gestão de enfermagem se reuniu para a elaboração da SAE informatizada, começando com a adequação do histórico de enfermagem, tendo como alicerces os cuidados de enfermagem baseados em evidências, o processo de enfermagem de Wanda A. Horta e o referencial teórico do Auto-cuidado de Orem. **Discussão e Conclusões:** Para o desenvolvimento da assistência de enfermagem em transplante de fígado e multivisceral o melhor caminho é ter os cuidados de enfermagem pautados em evidências científicas com uma correta coleta de dados para embasar a decisão terapêutica do enfermeiro através da SAE.

Palavras Chave: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Histórico de Enfermagem; Enfermagem; Transplante De Fígado; Transplante Multivisceral.

705 Transplante renal pela ótica da Enfermagem

AUTORES

Santos, P B G
Alves, V E d S

Instituição:

Faculdade de Tecnologia e
Ciências de Itabuna, BA
Bahia - Brasil

Introdução: Os pacientes com insuficiência renal crônica possuem, entre as formas de tratamento, a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante. O transplante é uma opção de tratamento para melhorar a qualidade de vida de pessoas que apresentam doença crônica de caráter irreversível e em estágio final. Neste sentido, é importante o papel do profissional de enfermagem, assim este trabalho objetivou tecer considerações sobre as responsabilidades do enfermeiro que atuam em programa de transplantes renal. **Material e Método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com a utilização de vinte artigos extraídos do banco de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e os descritores foram: enfermagem, educação na enfermagem, suporte aos transplantados e transplante renal. **Resultados:** A equipe de enfermagem passou a ser orientada para exercer a função educativa, uma vez que envolve não só uma pessoa, mas uma equipe multiprofissional. Estes enfermeiros devem orientar suas ações para a educação em saúde, segurança do paciente e eficácia dos cuidados, em todas as fases do processo perioperatório e ambulatorial de transplante ao receptor e família, abrangendo conhecimento em imunologia, farmacologia, doenças infecciosas, implicações psicológicas, à morbi-mortalidade, além da competência de evidenciar as decisões na prática clínica. **Discussão e Conclusões:** Porém, é importante que haja pesquisas mais abrangentes que justifiquem cientificamente este processo de educar o paciente no processo de transplante renal e que trabalho da equipe de enfermagem otimiza este tratamento.

Palavras Chave: Transplante; Enfermagem; Sistematização da assistência.

706 Transplante renal: O impacto da função renal do doador na função retardada e sobrevida do enxerto

AUTORES

Clarizia, G
Matos, A C
Silva, A P

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: A baixa oferta de órgãos de doadores falecidos (DF) faz com que seja cada vez mais comum a utilização de doadores com critérios expandidos, que apresentam características clínicas que podem impactar no resultado do transplante, além de aumentar o custo do transplante, prolongando o período de internação pela função retardada do enxerto (FRE). **Objetivo:** Analisar o impacto da função renal do doador sobre: a FRE, a sobrevida do enxerto e do paciente em um ano. **Material e Método:** Análise retrospectiva de 155 transplantados renais de DF no período entre jan/08 e dez/11. Os pacientes foram categorizados de acordo com o valor da creatinina do doador: $>$ ou \leq 1,5 mg/dl. Como desfechos foram analisados: FRE, creatinina, sobrevida do paciente e do enxerto em um ano. **Resultados:** Da amostra, 96 (61,9%) tinham creatinina (Cr) $<$ 1,5 mg/dl e 59 (38,1%) $>$ 1,5 mg/dl. O grupo que apresentava creatinina do doador $>$ 1,5 apresentou mais FRE (91% x 75% $p=0,01$). Em relação à Cr de 1 ano não houve diferença nos 2 grupos (Cr \leq 1,5: 1,18 x Cr $>$ 1,5: 1,30), assim como a sobrevida do enxerto (Cr \leq 1,5: 98% x Cr $>$ 1,5: 95%) e do paciente (Cr \leq 1,5: 95% x Cr $>$ 1,5: 95%) foram semelhantes ao final de um ano. **Discussão e Conclusões:** A insuficiência renal aguda no DF não é contraindicação para a realização do transplante e o estudo demonstrou que o uso de doadores com disfunção renal teve impacto no curto prazo (FRE), porém os resultados no longo prazo não foram influenciados, é otimista, frente a situação do Brasil, onde o número de doadores (seis por milhão de população por ano) é insuficiente para atender a demanda de receptores, quando comparado ao de países mais desenvolvidos.

Palavras Chave: Transplante Renal; Doador Falecido; Doador Expandido; Função Retardada do Enxerto; Sobrevida.

707 Humanização na assistência ao cuidador como fator de colaboração no tratamento ao paciente

AUTORES

Posi, R
Stefanini, M C
Totaro, G M M
Genzini, T
Perosa, M

Instituição:

APAT e HEPATO
São Paulo - Brasil

Introdução: No processo de humanização, a comunicação com qualidade é essencial para que paciente e cuidador (sujeitos únicos, singulares e fontes das próprias necessidades) possam sentir-se reconhecidos e considerados. O desamparo psíquico é unidimensional e no cuidador a carga emocional é fenômeno complexo que gera estresse. Ao psicólogo cabe a escuta desses sujeitos, com função de facilitador na prática do encontro humanizado entre equipes e instituições. Este estudo quantitativo e qualitativo visa observar a co-participação e o alcance do cuidador no tratamento e adesão do paciente; valorizar a escuta ativa; prover dados do função e a mobilização do cuidador. **Material e Método:** De set/12 a jun/13, foram realizados 57 grupos psicoterapêuticos na APAT (255 cuidadores atendidos). Grupos abertos, heterogêneos, semanais, 90', participação espontânea; temas de livre escolha ou de abordagem específica para o momento; presença de duas psicólogas. **Resultados:** Observou-se que cuidadores enfrentam a perda da vida pessoal e o status prévio; sofrem angústias semelhantes às dos pacientes; responsabilizam-se pela vida do outro, convivendo com ameaça constante de novas perdas. Atendimento de grupo permitiu aos cuidadores espaço de escuta para manifestar e compreender sentimentos; expressar dificuldades e fantasias sobre o transplante e as doenças; aprender formas de lidar com o enfrentamento de situações novas, através das trocas entre eles. **Discussão e Conclusões:** Grupo psicoterapêutico com cuidadores é um recurso a mais no processo de humanização. Contribui para estabelecer bom vínculo com a equipe e instituição. Abordar o cuidador como parte do tratamento agrega subsídios para melhor adesão do paciente. Fornecer orientação e suporte através de comunicação ativa, aberta e empática ajuda diminuir ansiedade e conflitos e ampliar recursos internos do cuidador.

Palavras Chave: Cuidador; Grupo Psicoterapêutico; Transplante; Humanização.

708 A atuação do assistente social na CIHDOTT do Instituto Dr. Jose Frota

AUTORES

Rocha, J M D
Benicio, P G
Bizerril, M V

Instituição:

Instituto Dr. Jose Frota
Ceará - Brasil

Introdução: A CIHDOTT do IJF vem se consolidando e apresentando resultados significativos, pois sua atuação não se restringe apenas à entrevista para a doação de órgãos e tecidos. Seu diferencial está na participação efetiva do assistente social que atende ao paciente e seus familiares, desde sua admissão no hospital. O vínculo já construído com a família em todo este processo habilita ao assistente social melhor acolhimento às famílias em luto, realizando uma escuta qualitativa da dor e possibilitando suporte emocional a elas, na perspectiva de fortalecê-las para suportar a dor da perda. **Material e Método:** A intervenção do assistente social inicia-se quando é realizada a abertura do protocolo de Morte Encefálica; nesse momento, o assistente social busca levantar dados de identificação pessoal, social e familiar, os quais contribuem para a abordagem familiar, no sentido de facilitar a aproximação junto à família. A convocação dos familiares para notificação da morte encefálica ou óbito é uma das atribuições do Assistente Social. Nesse contexto, o assistente social procura refletir com a família seus conceitos, suas crenças, seu modo de fé, de forma que a própria família encontre conforto. A partir de um ambiente mais tranquilo, abre-se a oportunidade para a entrevista familiar propriamente dita, manifestando a compreensão desse momento e aceitando a conduta dos familiares. **Resultados:** No ano de 2011, foram realizadas 170 notificações de possíveis doadores, sendo efetivadas 82 e 636 doações de córneas. Em 2012, foram notificados 189 possíveis doadores e 109 efetivados e 600 doações de córneas. **Discussão e Conclusões:** Neste cenário percebemos a importância do envolvimento familiar, a construção do vínculo e a intervenção da equipe multiprofissional que estão embasadas numa prática cotidiana do exercício da ética e do compromisso profissional.

Palavras Chave: Assistente Social; CIHDOTT; Atuação; Multiprofissional.

709 A expectativa do paciente renal crônico diante da espera para a realização do transplante renal

AUTORES

Bastos, H C G
Almeida, C S d O
Barreto, I G
Frões, V T M

Instituição:

*Universidade Católica
do Salvador
Bahia - Brasil*

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma enfermidade caracterizada pela perda da função renal e o transplante torna-se a melhor alternativa de tratamento para esses pacientes. Compreender as expectativas referentes à realização desse tratamento é de fundamental importância para maior compreensão de todo o processo que antecede a realização do transplante. O objetivo deste estudo foi conhecer as expectativas do paciente renal diante da espera para realização do transplante. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, realizada em uma instituição no município do estado da Bahia, no período de setembro e outubro de 2010. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, contendo dez questões subjetivas aplicada a nove pacientes que aguardavam o transplante. **Resultados:** Através da análise dos dados obtidos, percebeu-se que os discursos demonstraram que os pacientes, mesmo com a espera prolongada para realização do transplante, mantêm a esperança em realizar o procedimento e com ele melhorar a sua perspectiva de vida. Verificou-se que alguns pacientes vêem no transplante a cura para a IRC, mas para a grande maioria deles ele representa uma fonte de esperança para alcançar uma vida melhor e, mesmo não sendo a solução definitiva para seus problemas, é a melhor opção de que se dispõe. A não realização mais da hemodiálise também foi um dos fatores mais importante dos discursos. **Discussão e Conclusões:** Verificou-se que os pacientes percebem a espera do transplante renal como um processo angustiante e que traz consigo uma carga emocional intensa, mas que mesmo com todas essas dificuldades a esperança para realização do mesmo é mantida, já que ele representa uma nova perspectiva de vida para cada um deles.

Palavras Chave: Transplante renal; Doença Renal Crônica; Expectativa.

710 A importância do apoio familiar ao paciente renal crônico diante da espera do transplante renal

AUTORES

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

Instituição:

*Universidade Católica
do Salvador
Bahia - Brasil*

Introdução: A família é uma entidade histórica, ancestral e natural que gera inúmeras expectativas, inclusive a de produzir cuidados e afetos, com a capacidade de melhorar a qualidade de vida de seus membros, principalmente para o paciente renal que é muito fragilizado. O objetivo deste trabalho é relatar a importância do apoio familiar ao paciente renal crônico diante da espera do transplante renal. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma instituição localizada no interior da Bahia. O material empírico foi obtido por meio de entrevistas individuais, semiestruturadas e gravadas, realizadas nos meses de setembro e outubro de 2010, com dez indivíduos, em tratamento hemodialítico e que aguardam o transplante renal. **Resultados:** Muitos pacientes relataram sentirem-se esquecidos e abandonados pelos membros de sua família. E o apoio familiar é primordial para o paciente renal, principalmente quando ele acompanha toda a trajetória e tratamento do mesmo. Quando esse apoio familiar não está presente, o paciente pode torna-se desanimado com o tratamento e, até mesmo, com a realização do transplante. Isso pode trazer consequências, prejudicando inclusive, a sua qualidade de vida. Outros pacientes citaram que o apoio que eles recebem dos seus familiares faz com que eles se sintam melhores, já que a doença acaba se tornando parte da família e todos sentem a necessidade de se adaptar às mudanças que ela traz. A família é a base onde eles se seguram e encontram apoio e segurança nos momentos de dificuldade. **Discussão e Conclusões:** Ficou evidente a importância dada pelo paciente renal à família, pois é no convívio familiar que ele reafirma seu papel enquanto ser social e busca apoio funcional, econômico e afetivo.

Palavras Chave: Família; Doença Renal Crônica; Transplante Renal.

711 A importância do pronto socorro na doação de órgãos para transplantação: experiência do Hospital da Universidade de Coimbra (HUC)

AUTORES

Almeida e Sousa, J P
 Simões, A
 Freitas, R
 Casanova, P
 Devesa, N
 Sousa, E
 Fonseca, I
 Pimentel, J

Instituição:

Centro Hospitalar e
 Universitário de Coimbra
 HUC - Portugal

Introdução: Em Portugal há uma diminuição do número de doadores de órgãos em morte cerebral (MC) devido à menor sinistralidade rodoviária, melhoria de cuidados aos doentes neurocríticos e menor incidência de acidentes vasculares cerebrais. Face à carência de órgãos, têm que ser encaradas todas as oportunidades de doação. No circuito dos possíveis doadores, o Pronto Socorro (PS) permite aumentar essas oportunidades, minorando as necessidades de órgãos. **Material e Método:** Analisaram-se todos os doadores em MC do HUC entre 2008-2012, segundo dados demográficos, causa de MC, serviço hospitalar de proveniência, e causas de não doação, calculando o potencial de doação (PD) e a taxa de eficácia (TE) anuais. **Resultados:** De 317 diagnósticos de MC efetuados resultaram 251 doadores efetivos (DE) (79,1%) cuja média etária era de 54,0 anos. Nos DE, a causa de morte mais frequente foi de origem médica em 63,2%, e o trauma foi responsável por 36,7%. 121 doadores (48,2%) eram provenientes do PS e os restantes do Serviço de Medicina Intensiva (32,2%), e de outras Unidades (19,4%). Houve 66 potenciais doadores que não foram DE, a maioria por contraindicação de causa médica (39,3%) ou pela idade (46,9%), sendo mais de metade provenientes do PS. No HUC, o PD variou entre 2,65 e 3,08% e a TE entre 70,4 e 92%. **Discussão e Conclusões:** Cerca de 50% dos DE eram provenientes do PS, contribuindo para que o HUC possua indicadores de doação dentro ou acima dos valores de referência (PD 2 a 3% e TE \geq 50%). O PS como "porta de entrada" do circuito dos possíveis doadores tem um importante papel na sua deteção e manutenção, sendo fonte de doadores nomeadamente nos casos de MC de causa médica. As estratégias para aumentar o número de doadores devem ter em conta a sensibilização e treino das respetivas equipas.

Palavras Chave: Doação de Órgãos; Pronto Socorro na Doação; Estratégias para Doação.

712 A relação entre a notificação x efetivação do processo de doação dos hospitais notificantes do estado do Rio de Janeiro

AUTORES

Guimarães, T C F
 Carneiro, R L
 Albuquerque, A G N
 Campos, P R
 Sarlo, R A
 Carvalho, R T S
 Freitas, L C M
 Ferreira, E N
 Aragão, A O F

Instituição:

Secretária do Estado de
 Saúde do Rio de Janeiro
 Programa Estadual de Transplante
 Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A Portaria 2600/2009 sobre Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes no artigo 14 descreve a criação da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante sendo obrigatória nos estabelecimentos de saúde que tenha médico e ventilação mecânica. O objetivo foi correlacionar o número de notificações com doação efetivadas dos hospitais notificantes. **Material e Método:** Estudo retrospectivo. A amostra foi composta por doadores no período de 01/01/2012 à 15/04/2013. Os dados foram coletados do Sistema Informatizado de Gerenciamento (SIG) do Sistema Nacional de Transplantes. **Resultados:** De acordo com os dados, tivemos 730 notificações distribuídas entre hospitais públicos, privados e filantrópicos. A predominância dos hospitais notificantes foi de 63 hospitais públicos, seguida dos 53 hospitais privados e os filantrópicos foram sete. Destaca-se na rede pública os hospitais sobre a gestão do Estado RJ. Dentre a rede estadual dos hospitais públicos, temos como referência o Hospital Estadual Adão Pereira Nunes com correlação entre notificação e efetivação em números absolutos 93 notificações com 40 doações efetivadas e considerando a distribuição em percentual temos 12,7% do total de notificações e 13,8 doações efetivas nessa instituição do Estado do RJ. A taxa de conversão entre a notificação e efetivação é de 39%, sendo que do HEAPN foi de 43%. **Discussão e Conclusões:** O principal limitante do crescimento do número de transplante está na identificação dos potenciais doadores e sua pronta comunicação às centrais estaduais de transplantes. Podemos destacar o papel da participação do Programa Estadual de Transplante com incremento do serviço de Educação/pesquisa no treinamento dos profissionais na rede hospitalar do estado.

Palavras Chave: Doação de Órgãos; Hospitais Notificantes.

713 Alterações dos parâmetros bioquímicos e o uso de imunossupressores em pacientes no pós-transplante renal

AUTORES

Silva, A M
Martins, B C C
Souza, T R
Fernandes, P F C B C
Belarmino, L R
Adriano, L S
Lima, L F
Pereira, L M S

Instituição:
 Hospital Universitário
 Walter Cantídio
 Ceará - Brasil

Introdução: Os imunossupressores(IMS) utilizados na prevenção da rejeição de órgãos transplantados podem alterar parâmetros bioquímicos nos pacientes no pós-transplante, sendo necessário monitorização. Este trabalho tem como objetivo descrever as alterações nos parâmetros bioquímicos em pacientes transplantados renais e os IMS utilizados. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa e análise documental das fichas de acompanhamento farmacoterapêutico(AFT) realizado pelo farmacêutico do serviço de transplante de um hospital universitário no Ceará, no período de Março a Maio de 2013. As variáveis estudadas foram: IMS utilizados, Pacientes com alterações nos parâmetros bioquímicos, número total e média de alterações por paciente, alterações na Creatinina sérica, Sódio, Magnésio, Potássio e Glicose. **Resultados:** O esquema imunossupressor mais utilizado foi o triplice, Micofenolato de Sódio(MFS) + Tacrolimo(FK) + Prednisona(PRED) com uma freqüência de 84% (n=21), seguido por 16%(n=4) com o esquema sem prednisona (MFS+FK). Dos 25 pacientes em AFT, 100%(n=25) apresentaram pelo menos uma alteração dos parâmetros bioquímicos estudados, totalizando 63 alterações bioquímicas, tendo uma média de 2,5 alterações/paciente, variando de uma a quatro alterações. 84%(n=21) apresentaram alterações na Creatinina sérica, 16%(n=4) apresentaram hipernatremia, 4%(n=1) hiponatremia, 68% (n=17) hipomagnesemia, 24% (n=6) hipocalcemia, 20%(n=5) hipercalemia e 33,4% (n=8) hiperglicemia. **Discussão e Conclusões:** As alterações encontradas podem ter relação com a utilização dos IMS prescritos, sendo a monitorização dos parâmetros bioquímicos essencial no cuidado do paciente transplantado, pois estudos mostram que os imunossupressores podem causar nefrotoxicidade, alterações nos eletrólitos e na glicemia.

Palavras Chave: Transplante renal; Imunossupressores; Alterações laboratoriais.

714 Ambulatório de transplante renal em Rondônia: Uma experiência multiprofissional

AUTORES

Cunha, L S
Pereira, V L
Santos, L F
Costa, U J F
Parreira, T B
Prudente, A

Instituição:
 Universidade Federal
 de Rondônia
 Rondonia - Brasil

Introdução: Rondônia ainda não faz transplante renal. Há um ano, iniciou-se ambulatório com intuito de preparar pacientes para transplante e atender os já transplantados. Este estudo objetiva apresentar as atividades e a organização desse ambulatório. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal e descritivo. A partir do fluxo de atendimento, dos protocolos operacionais e dos depoimentos dos profissionais, estruturou-se um relato. **Resultados:** Atendem no ambulatório, semanalmente, equipe formada por duas psicólogas, uma assistente social, uma nutricionista, uma farmacêutica, uma enfermeira, duas técnicas, uma secretária, três nefrologistas, um cirurgião e um urologista. No início do ambulatório, a enfermeira responsável fala sobre doação de órgãos e transplante renal a todos os pacientes. A seguir é oferecido um lanche. Aguardam o atendimento em uma “sala de espera de discussão” na qual, sob coordenação de uma psicóloga, o grupo apresenta experiências e sentimentos. Nesse grupo, também há a participação dos outros profissionais que fornecem orientações e esclarecem dúvidas. A dupla receptor-doador, na primeira consulta, faz uma triagem com a enfermagem na qual são solicitados exames para avaliação imunológica (tipagem, HLA, PRA, Prova cruzada). Após esses exames, a dupla passará pela nefrologia e, se for aprovada, passará individualmente pelos profissionais para o adequado preparo. Os transplantados também recebem atendimento individual pelas diversas profissões e, assim, criam uma referência local, apesar de manterem consultas nos seus centros transplantadores. Ao final, há uma reunião de todos os profissionais para discussão dos casos em destaque. **Discussão e Conclusões:** O ambulatório de transplante renal multiprofissional atende a princípios de integralidade e humanização do atendimento, além de qualificar a assistência.

Palavras Chave: Multiprofissional; Transplante Renal; Ambulatório.

715 Análise das causas de TCE em potenciais doadores de órgãos no estado do Ceará entre janeiro de 2011 a dezembro de 2012

AUTORES

Machado, E F S
Machado, I F S
Penha, C B R
Silva, S F R
Carvalho, A Y C
Ramalho Filho, M H N
Nobrega, A C M
Gadelha, D D

Instituição:

CNCDO-CE
 Ceará - Brasil

Introdução: O TCE é uma das grandes causas de morte encefálica no Brasil. No nosso estado, apesar dos dados mostrarem redução no número de acidentes fatais, o acidente de moto é a maior causa de TCE em potenciais doadores (PD) de órgãos. Outra causa que vem crescendo devido à violência urbana, são as perfurações por arma de fogo (PAF) e espancamentos, que apresentam representatividade cada vez maior. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, onde foram analisados 373 prontuários de PD de órgãos com diagnóstico de TCE. Foram analisados os seguintes parâmetros: sexo, idade, causa do TCE, Doador efetivo ou não. **Resultados:** Dos 373 TCEs, 322(86,3%) eram do sexo masculino e 51(13,7%) feminino, a idade média, entre 18 a 40 anos –151(63,5%), seguida de 41 a 60 anos – 86(21,6%) e 12 a 17 anos – 48(6,8%), causa do TCE – Acidente de moto 120(32,2%), PAF – 77(20,6%), Atropelamento – 61(16,4%),TCE não Especificado – 64(17,2). Doador efetivo – 185(56,2%). **Discussão e Conclusões:** Observou-se que a maior causa de TCE foi acidente de moto, sugerindo a imprudência no trânsito e o abuso de álcool em homens menores de 40 anos. A totalidade dos TCE em pacientes menores de 17 anos foi por PAF; desse grupo, oito eram menores de 11 anos, exemplificando o risco de acidentes domésticos ou de bala perdida. Nos pacientes acima de 60 anos, a principal causa foi atropelamento por automóvel, o que nos leva a crer em um risco maior nessa faixa etária.

Palavras Chave: Causa TCE; Doação.

716 Análise do acompanhamento farmacoterapêutico e das intervenções farmacêuticas realizadas em uma unidade de pós-transplante renal

AUTORES

Lima, L F
Martins, B C C
Silva, A M
Adriano, L S
Belarmino, L R
Souza, T R
Fernandes, P F C B C
Néri, E D R

Instituição:

Hospital Universitário
 Walter Cantídio
 Ceará - Brasil

Introdução: A complexidade da farmacoterapia no pós-transplante renal (Tx Renal) exige monitorização contínua, podendo esta ser realizada pelo farmacêutico, de forma integrada à equipe. O trabalho objetivou analisar o Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT) e as Intervenções Farmacêuticas (IF) realizadas pelo farmacêutico em uma unidade de pós-Tx Renal em um Hospital Universitário de Fortaleza-Ceará. **Material e Método:** Tratou-se de um estudo transversal e descritivo, onde avaliou-se o AFT realizado no período de janeiro/2012 a junho/2013, focando nos imunossuppressores e antimicrobianos. **Resultados:** Dos 128 pacientes acompanhados, 58,0% (n=76) eram do sexo masculino. Do total de pacientes, 94,5% (n=121) tiveram doador falecido com média de tempo de internação pós-Tx Renal de 20 dias. A imunossupressão de indução com Timoglobulina foi realizada em 82,0% (n=105) dos casos, enquanto 18,0% (n=23) utilizaram Basiliximabe. A imunossupressão de manutenção com Tacrolimus e Micofenolato de Sódio foi realizada para todos os pacientes e em 93,5% (n=120) dos casos foi associada à Prednisona. Os antimicrobianos frequentes foram: Piperacilina/Tazobactam (n=41; 29,7%), Meropenem (n=30; 21,7%), Teicoplanina (n=27; 19,6%). Foram identificados 259 possíveis resultados negativos associados ao medicamento, onde destacaram-se problema de saúde não tratado (n=110; 42,5%), insegurança quantitativa (n=70; 27,1%) e inefetividade quantitativa (n=42; 16,3%), onde as principais IF realizadas foram: alteração na dosagem do medicamento (n=65; 25,0%); conciliação medicamentosa (n=29; 11,1%) e solicitação de medicamento necessário (n=25; 9,6%). **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que o farmacêutico pode contribuir significativamente na terapia instituída ao paciente, através do AFT durante todo o período de internação.

Palavras Chave: Acompanhamento Farmacoterapêutico; Interação Farmacêutica; Transplante Renal.

717 Análise do perfil dos pacientes internados na unidade de transplante de um hospital escola de São Paulo

AUTORES

Dalanesi, D
de Souza, D L A
da Silva, G F
Lazarini, L F
Penha, R C O
Santana, W A S
Emiliano, T F
Zampieri, A C P
Junio, E S
Albuquerque, P
Rosa, B A

Instituição:

Hospital São Paulo
Universidade Federal de São Paulo
São Paulo - Brasil

Introdução: O Brasil demonstra significativo progresso em relação aos transplantes de órgãos sólidos, onde no ano de 2005 foram realizados 4.720 transplantes e, em 2011, o total foi de 6.859 transplantes efetivos. Essa ascensão acompanha a evolução dos recursos disponíveis, onde o Ministério da Saúde triplicou os investimentos, aperfeiçoou o processo de doação, logísticas e gestão. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em uma unidade de transplante de um hospital escola de São Paulo. **Material e Método:** Estudo descritivo-exploratório, transversal, do tipo retrospectivo e epidemiológico, realizado na Unidade Internação de Transplante do Hospital São Paulo/UNIFESP, entre 2005 e 2011. **Resultados:** Quanto aos órgãos transplantados, fígado e rim foram os mais prevalentes, sendo que o auge para rim foi em 2005 (50%) e fígado em 2010 (66%). Nota-se uma mudança da prevalência dos órgãos transplantados. Houve diminuição dos transplantes de rim e aumento significativo dos de fígado, justificada pela descentralização dos transplantes. Em relação à origem dos órgãos, em 2005, 42% vieram de doadores falecidos, e em 2011, 100% de doadores falecidos. **Discussão e Conclusões:** Considerando-se os dois principais órgãos em destaque deste estudo, os dados corroboram com a literatura, onde o número de potenciais doadores falecidos para transplante renal cresceu aproximadamente 99% e o transplante hepático apenas 7% ocorreram intervivos. Em relação ao perfil dos pacientes internados, em todos os anos houve prevalência do sexo masculino, já em relação aos dias de internação, percebe-se que ao longo dos anos houve um acréscimo dos dias de internação, sendo necessários estudos mais abrangentes que investiguem este aumento.

Palavras Chave: Transplantes; Epidemiologia; Perfil.

718 Análise dos custos monetários com transplante no Brasil

AUTORES

Santana, D M
Siqueira, M H B

Instituição:

Pontifícia Universidade
Católica de Goiás
Goiás - Brasil

Introdução: O presente trabalho baseou-se em uma pesquisa bibliográfica com a finalidade de analisar os custos monetários direcionados à área de transplantes no Brasil e as principais justificativas desses gastos. Por ser uma área de alta complexidade, altos gastos e um retorno aos pacientes muitas vezes questionado, essa revisão na literatura torna-se de grande valia para uma avaliação criteriosa dos recursos investidos já que, sabidamente, no Brasil há escassez de verbas destinadas a saúde e um mau uso das mesmas, sendo esses dois fatores entraves quanto a prestação de um serviço universal, integral e equânime. **Material e Método:** Foi utilizado um levantamento bibliográfico utilizando palavras-chave: transplante e custos nos indexadores SCIELO, MEDLINE e BVS, sendo as principais fontes virtuais e fidedignas de literatura científica e técnica. Foram analisados as publicações do período de 2002 a 2013 relevantes ao tema. **Resultados:** Conclui-se que o SUS viabiliza transplantes. O "intervivo" mostrou custos mais elevados que os "cadavéricos", pois exige tratamento a dois pacientes. Os itens que se destacaram como onerosos foram: medicamentos, materiais, diárias, entre outros. **Discussão e Conclusões:** O Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplante do mundo, com uma abrangência continental. Nesse sentido não despendidos altos investimentos para suprir os gastos na sua totalidade ou parte deles. Esses custos são oriundos dos procedimentos realizados de alta complexidade ou não. Os principais itens que envolvem a razão pelos gastos nos transplantes são: recursos humanos, material de consumo, utilidade pública, exames complementares, depreciação de equipamentos, material permanente e transporte. Uma atualização desses investimentos é necessária haja vista os avanços tecnológicos da área.

Palavras Chave: Custo; Ttransplante.

719 Assistência básica multidisciplinar ao paciente transplantado na estratégia saúde da família: uma revisão Integrativa

AUTORES

Souza, J B d
Oliveira, J S d
Silva, R E M N e

Instituição:

Universidade Potiguar
Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: O transplante de órgãos é um meio de tratamento importante que possibilita melhor qualidade de vida para pacientes com diversas patologias; esses indivíduos estão sujeitos a diversas complicações que podem colocar o transplante em risco. Tendo em vista que esses pacientes necessitam de atenção integral, elaborou-se o presente estudo, com o objetivo de elencar as necessidades da assistência básica de saúde em caráter multidisciplinar ao paciente transplantado no pré e pós-operatório, levando em consideração sua promoção, proteção e recuperação da saúde independente do órgão alvo. Justifica-se a escolha desta pesquisa a afinidade e curiosidade pelo tema na tentativa de atingir os objetivos proposto neste estudo. **Material e Método:** O estudo trata-se de uma revisão integrativa, foi realizado no período de agosto de 2012 a maio de 2013, foram utilizadas as bases de dados SCIELO, MEDLINE e LILACS, artigos publicados no período de 2008 a 2013 em língua nacional e um artigo em espanhol. **Resultados:** A assistência ao paciente transplantado é importante durante todo processo, pois o sucesso do procedimento não está relacionado apenas ao ato cirúrgico, o transplante não é uma forma curativa e definitiva e que para o seu sucesso ocorrer é necessário que a equipe multiprofissional esteja envolvida no grupo de pacientes desde o pré até o pós-operatório. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que o paciente transplantado, independente do órgão alvo, necessita de assistência básica de saúde durante todo processo, é necessário que haja uma atenção maior ao transplantado, visto que, antes deles serem pacientes da média e alta complexidade eles são pacientes da atenção básica de saúde, além disso, sabe-se que estes indivíduos devem ser acompanhados dentro e fora do hospital e que as famílias devem estar preparadas para reconhecer sinais e sintomas.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos; Estratégia Saúde da Família; Equipe Multiprofissional; Enfermagem.

720 Associação entre crenças em saúde e aderência medicamentosa em pacientes transplantados renais

AUTORES

Silva, A N
Moratelli, L
Grincenkov, F R d S
Bastos, M G
Sanders-Pinheiro, H

Instituições:

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

Introdução: A aderência ao tratamento é uma das principais dificuldades encontradas em transplantados renais e exerce influência direta na sobrevida do enxerto. As crenças em saúde (CS) são consideradas preditores essenciais para a aceitação de cuidados com a saúde e aderência ao tratamento. Objetivos: avaliar a associação entre CS e aderência medicamentosa em pacientes transplantados renais. **Material e Método:** Estudo transversal composto por 50 pacientes, com mais de um ano de transplante. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos. Para a avaliação das CS usamos a Escala para Medida de Crenças em Saúde que avalia os benefícios e barreiras, que evidenciam respostas positivas e negativas do comportamento em saúde. A escala BAASIS foi aplicada para aderência medicamentosa aos imunossupressores. **Resultados:** O perfil da amostra caracterizou-se por 56% do sexo masculino, idade de $49,2 \pm 15,7$ anos, 74% de raça branca, 66% faziam uso de três a sete medicamentos ao dia, 62% hipertensos. 34% foram classificados como não-aderentes. As CS avaliadas, não foram associadas à aderência medicamentosa. Quando subdividimos os pacientes em relação à Hipertensão, encontramos que a crença sobre benefícios em usar pouco sal na alimentação esteve associada à aderência medicamentosa em pacientes hipertensos transplantados renais ($p=0,027$). **Discussão e Conclusões:** Estudos descritos apontam que pacientes com doenças crônicas que apresentam CS sobre benefícios demonstram maior controle da doença e consequentemente maior aderência ao tratamento. A avaliação de CS pode auxiliar na intervenção aos pacientes, devido à relação entre conteúdos cognitivos e adoção de comportamentos de aderência. Na população estudada, as CS foram associadas à aderência medicamentosa somente em hipertensos.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Crenças em Saúde; Aderência; Hipertensão.

721 Associação entre lócus de controle da saúde e auto-eficácia e aderência medicamentosa no pós-transplante renal

AUTORES

Silva, A N
Moratelli, L
Grincenkov, F R d S
Bastos, M G
Sanders-Pinheiro, H

Instituição:

Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia (NIEPEN)
Universidade Federal de Juiz de Fora
Minas Gerais - Brasil

Introdução: A aderência ao tratamento no pós-transplante renal exerce influência direta nos desfechos clínicos. É processo multidimensional resultante da interação de vários fatores, dentre eles àqueles relacionados ao paciente e ao seu comportamento. A auto-eficácia e o lócus de controle da saúde (LCS) explicam a percepção dos indivíduos sobre quem ou o que detém o controle sobre sua vida. Objetivamos avaliar a associação entre a auto-eficácia e LCS e a aderência medicamentosa nesta população. **Material e Método:** Estudo transversal composto por 50 pacientes com mais de um ano de transplante. Coletados dados sociodemográficos e clínicos. Para a avaliação de auto-eficácia (Escala Autoeficácia Geral Percebida), LCS (Escala Multidimensional de Lócus de Controle da Saúde) e aderência medicamentosa (Escala BAASIS) utilizamos instrumentos adaptados e validados. **Resultados:** A amostra caracterizou-se por: 56% masculinos, idade de $49,2 \pm 15,7$ anos, 74% de raça branca, 8% diabéticos. 34% foram considerados não-aderentes. Pacientes com diabetes apresentaram maior pontuação na subescala Outros Poderosos (OP), o que esteve associado à maior aderência medicamentosa ($p=0,051$). Nas demais subescalas de LCS, internalidade e acaso, não houve diferenças entre os grupos. Os pacientes aderentes apresentaram maior pontuação na avaliação da auto-eficácia. **Discussão e Conclusões:** Nesta amostra, pacientes aderentes apresentaram LCS Outros Poderosos, ao contrário do descrito de associação com o LCS de controle interno. Por outro lado, a aderência aos imunossupressores esteve associada à maior auto-eficácia. Estes resultados ressaltam a importância dos aspectos individuais no comportamento de não-aderência.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Lócus de Controle da Saúde; Aderência Medicamentosa.

722 Associação entre sintomas de ansiedade e estresse em pacientes no período pré-transplante renal

AUTORES

Silva, A N
Moratelli, L
Grincenkov, F R d S
Bastos, M G
Sanders-Pinheiro, H

Instituição:

Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia (NIEPEN)
Universidade Federal de Juiz De Fora
Minas Gerais - Brasil

Introdução: O período pré-transplante renal é marcado por inúmeros eventos estressores, que podem gerar sintomas de ansiedade e estresse e influenciar no desfecho clínico. Objetivos: avaliar a associação entre sintomas de ansiedade e estresse no pré-transplante renal. **Material e Método:** Estudo transversal composto por 50 indivíduos randômicos inscritos na lista única em programa de hemodiálise. Foram coletados dados sociodemográficos e para a investigação dos sintomas de ansiedade e estresse utilizamos o Inventário de Ansiedade Beck (BAI) e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), respectivamente. **Resultados:** A amostra foi composta por 50% de homens, casados (46%), analfabeto e fundamental incompleto (40%), aposentados (64%), idade $50,2 \pm 11,7$ anos, tempo de diálise $78,6 \pm 54,3$ meses. Sintomas de estresse foram percebidos em 60% dos indivíduos, destes, 30% nas fases mais avançadas e sintomas de ansiedade em 56% da amostra. A presença do estresse esteve associada a maior tempo de espera pelo transplante ($p=0,006$) e a maior tempo de diálise ($p=0,052$). Houve associação entre maior escolaridade e fases menos avançadas do estresse ($p=0,031$). **Discussão e Conclusões:** A relação entre a exposição a eventos estressores e o surgimento de sintomas e transtornos de ansiedade em geral tem sido pouco estudada. Os sintomas de ansiedade podem surgir antes de um transtorno definido e completo, em resposta a eventos estressores e são corresponsáveis pelo surgimento de transtornos mentais em curto, médio e longo prazo. Nessa amostra, indivíduos que apresentaram maiores níveis de ansiedade encontravam-se em fases de estresse mais elevadas, ressaltando-se a importância da intervenção psicológica neste período.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Ansiedade; Estresse.

723 Atendimento Interdisciplinar de paciente com mielinólise pontina pós transplante hepático

AUTORES

Oliveira, P C d
Paglione, H B
Ariente, L C
Cintra, M
Silva, R M d
Takaesu, R K
Ledo, I C B
Ribeiro, J d P
Palomino, A
Santiago, A D
Junior, B M
Ponciano, D B
Rodrigues, R T
Roza, B d A
Schirmer, J
Mucci, S

Instituição:

Universidade Federal de São Paulo
São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante de fígado é reconhecido como tratamento de escolha para doenças hepáticas terminais. Para o seu sucesso, é necessária avaliação de uma série de fatores que influenciam o desfecho de cada caso, como as condições clínicas e sócioeconômicas, os hábitos de vida, aspectos psicológicos, entre outros. A abordagem interdisciplinar é importante no manejo desses pacientes tanto nas fases pré-transplante, quanto na reabilitação pós-transplante. **Material e Método:** Relato de caso do tipo descritivo e exploratório. **Resultados:** PMS, sexo feminino, 35 anos. Desenvolveu hepatite auto-imune aos 15 anos. Realizou transplante hepático e, após o procedimento, apresentou convulsões do tipo tônico clônica. Na ocasião, apresentava desequilíbrio hidroeletrólítico grave. Instituído terapia para normatização dos níveis de eletrólitos e realizado ressonância nuclear magnética devido rebaixamento do nível de consciência, que sugeriu o diagnóstico de mielinólise pontina. Evoluiu com progressiva letargia, tetraparesia e diminuição do tônus muscular, sendo diagnosticada com um quadro de síndrome do encarceramento (locked-in syndrome). **Discussão e Conclusões:** A equipe buscou integrar as dimensões biopsicossociais para o cuidado por meio de um projeto terapêutico singular e optou por adotar um funcionamento transdisciplinar, onde cada membro expunha suas ferramentas de trabalho, suas teorias e seu entendimento do caso, para definição de metas e intervenções. **Conclusão:** A atuação interdisciplinar foi fundamental para o desfecho favorável do caso, promovendo autonomia e condições à paciente de retomar as atividades de vida diária.

Palavras Chave: Grupo de Assistência ao Paciente; Transplante de Fígado; Interdisciplinaridade; Multidisciplinaridade.

724 Autoimagem corporal de pacientes submetidos a transplante renal

AUTORES

Grincenkov, F R d S ,
Bastos, M G
Sanders Pinheiro, H

Instituição:

Núcleo Interdisciplinar de
Estudos e Pesquisas
em Nefrologia (NIEPEN)
Universidade Federal de
Juiz de Fora
Minas Gerais - Brasil

Introdução: O transplante renal (TxR) pode acarretar mudanças corporais, decorrentes do uso de imunossuppressores, o que pode trazer alterações importantes na autoimagem. Objetivos: Investigar a percepção da imagem corporal de pacientes renais crônicos submetidos ao TxR, em comparação com pacientes em tratamento conservador e hemodiálise. **Material e Método:** Foram avaliados 90 pacientes renais crônicos (30 em fase pré-dialítica, 30 em hemodiálise e 30 transplantados) através da Escala de Satisfação das Áreas Corporais, que possui 15 itens (rosto, cabelo, nádegas, quadril, coxas, pernas, estômago, cintura, seio/ tórax, costas/ombros, braços, tônus muscular, peso, altura, todas as áreas) em uma escala de variação de 1 a 5: de muito insatisfeito a muito satisfeito. **Resultados:** Os pacientes possuíam média de idade de 47,7+ 14,8 anos, 56,8% eram do sexo masculino, 61,4% tinham escolaridade até o nível fundamental e o tempo pós TxR foi de 46,4 + 36,5 meses. Entre estes, 16,7% se mostraram muito insatisfeitos com a aparência, 46,6% insatisfeitos, 33,4% mediamente satisfeitos e 3,3% muito satisfeitos. Não foi observada diferença entre os grupos com relação ao grau de insatisfação corporal. O maior grau de insatisfação foi observado com relação ao tórax/seio, e neste parâmetro os homens mostraram-se mais satisfeitos que as mulheres (p=0,017). **Discussão e Conclusões:** Não foi observada diferença entre os grupos com relação ao grau de satisfação corporal, porém, percebe-se uma insatisfação com a autoimagem, independente do tipo de tratamento realizado. O maior grau de insatisfação observado nas mulheres, em parâmetros relacionados à sexualidade, aponta para as dificuldades enfrentadas, em pacientes do sexo feminino, em lidar com a autoimagem no contexto das doenças crônicas.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Hemodiálise; Imagem Corporal; Doença Renal Crônica.

725 Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante hepático

AUTORES

Saramago, J L
Campos, G V
Sousa, G S
Santos, F S
Pacheco, D M
Souza, A Z

Instituição:

Hospital Federal
de Bonsucesso
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O transplante hepático visa aumentar não só sobrevivência, mas também melhorar a qualidade de vida dos receptores. Após o transplante hepático, sugere-se que há melhora da qualidade de vida, mas ainda há descondição físico. O Objetivo principal foi avaliar a qualidade de vida e o estado de fadiga em pacientes submetidos ao transplante de fígado e correlacionar os valores obtidos nos questionários ao tempo pós-transplante. **Material e Método:** Foi utilizando dois questionários, o Medical Outcomes Study 36 (SF-36) e a Escala de Severidade da Fadiga (ESF). Foram avaliados 53 pacientes submetidos ao transplante no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2011. Foram excluídos: pacientes com evolução para óbito, submetidos à re-transplante hepático e, analfabetos. Os pacientes foram divididos e quatro grupos: Grupo I (≤ 1 ano); Grupo II (entre 1 e 2 anos); Grupo III (entre 2 e 3 anos) e Grupo IV (entre 3 e 4 anos). **Resultados:** Tendo em vista os quatro grupos analisados, no questionários (ESF) os grupos não apresentaram diferença significativa ($p= 0,2425$). e todos apresentaram um determinado grau de fadiga. No questionário SF-36 apresentou em seu domínio saúde mental uma diferença significativa ($p= 0.0151$) nos demais domínios não. **Discussão e Conclusões:** Para Berbke et al (2007), pacientes com queixas mais graves de fadiga apresentam menor condicionamento cardiorespiratório. Berg-Emons et al. (2006), relata que a diminuição da capacidade física leva a uma maior intensidade da fadiga. Nesse caso, pode-se supor que um programa de reabilitação, visando maior coeficiente cardiorespiratória poderia ser capaz de reduzir as queixas de fadiga nesta população e melhorar a qualidade de vida. Individuos que relataram a prática de atividade física diária tiveram maior pontuação no questionário Sf-36 e menor pontuação na ESF.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Fadiga; Qualidade de Vida

726 Avaliação econômica entre doadores e receptores

AUTORES

Ferreira, G F
Freitas, E B
Bastos, K V
Flores, J H
da Fonseca, V L M
de Almeida, M C
Jácome, G P O
Ferreira, S

Instituição:

CEEP - Santa Casa de Misericórdia
de Juiz de Fora; Unidade de
Transplante Renal - Santa Casa de
Misericórdia de Juiz de Fora
Minas Gerais - Brasil

Introdução: O transplante renal com doador vivo requer cuidados clínicos e éticos muito bem estabelecidos e quando utilizamos doadores não aparentados devemos também nos atentar a situação econômica dos envolvidos. **Material e Método:** Avaliamos a renda familiar entre receptores e candidatos a doação de rim entre aparentados e não aparentados que compareceram ao ambulatório de pré-transplante renal entre fevereiro de 2012 e abril de 2013. O teste não paramétrico (Mann-Whitney U) foi utilizado para comparar as rendas familiares. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** No período referido avaliamos 248 receptores e 199 candidatos a doadores. Apenas 51% dos receptores possuíam no mínimo 1 candidato a doador. A idade média dos receptores foi de 48 anos sendo a maioria do sexo masculino (57%). Os candidatos a doação eram mais jovens (idade média 38 anos) sendo a maioria do sexo feminino (58%). A renda familiar média de receptores que possuíam um candidato a doação aparentado foi de R\$2390 (± 1866) e seus respectivos doadores de R\$1928 (± 1782) ($p < 0,05$). Já entre receptores que possuíam um candidato a doação não aparentado apresentavam uma renda familiar média de R\$2971 (± 3203) e seus respectivos doadores de R\$ 2356 (± 1500) ($p=0,92$). **Discussão e Conclusões:** Os receptores de rim com doadores vivos aparentados apresentavam uma renda familiar superior aos seus doadores, sendo que esta diferença não foi observada entre doadores não aparentados.

Palavras Chave: Transplante Renal; Avaliação Pré-Transplante; Doador Vivo

727 Avaliação multidisciplinar global de pacientes transplantados portadores de diabetes

AUTORES

Couto, C R
Ribeiro, R S
Falashi, R d H
de Matos, A C C
Pereira, P Z
Valvassora, M
Yonezawa, E A Y
Sato, G

Instituições:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introduction: Após o transplante o uso de imunossuppressores e o ganho de peso podem causar diabetes em até 20% de pacientes não diabéticos. A presença de diabetes aumenta a taxa de infecção do sítio cirúrgico, reduz sobrevida do enxerto e do paciente. **Material e Método:** Este trabalho tem o objetivo de descrever a avaliação multidisciplinar global de pacientes transplantados portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório de um hospital filantrópico da cidade de São Paulo. O grupo é formado por endocrinologista, médico da equipe do transplante, educador em diabetes, enfermeiro e nutricionista. Os pacientes são avaliados sob várias vertentes em um mesmo dia, onde são desenhadas metas individuais que são monitoradas em um período de dois meses, quando ocorre seu retorno para reavaliação do grupo. **Resultados:** Foram avaliados quarenta e três pacientes. Destes, quatorze foram reavaliados após intervenção. A média total da hemoglobina glicada caiu de 8,9% para 8,6%. No entanto, cinco pacientes que durante o monitoramento se apresentaram mais aderentes às metas traçadas, tiveram uma redução média de 9,1% para 7,4% no mesmo exame, enquanto que os outros oito que tiveram algum problema de adesão, a hemoglobina glicada teve um aumento de 8,7% para 9,4%. A taxa média de triglicérides diminuiu cerca de 19,3%. **Discussão e Conclusões:** Com a implantação desse sistema de atendimento os pacientes tiveram uma otimização em sua terapia, se beneficiando com a melhora do estilo de vida, ajustes de medicações, encaminhamento para especialistas e antecipação no tratamento de agravos, obtendo melhor desfecho para o transplante, reduzindo internações e melhorando a gestão de recursos. Nesse momento não foi realizada análise estatística devida baixa amostragem dos pacientes.

Palavras Chave: Diabetes; Avaliação Multidisciplinar; Hemoglobina Glicada; Transplante.

728 Características de personalidade de pacientes em fila de espera de transplante cardíaco

AUTORES

de Odriozola, D M
da Silva, D B
Ronick, P V
Hojaij, E M
Romano, B W

Instituição:

Pontifícia Universidade Católica de
Goiás - Goiás - Brasil

Introdução: Pode-se entender por personalidade o conjunto de expressões comportamentais e traços que caracterizam o indivíduo. É subjetiva, relativamente consistente, mas dinâmica, passível de modificação ao longo da vida. Personalidade reflete atitudes com a vida, inclusive em situações de doença. O transplante cardíaco (TxC) é proposto em casos de Insuficiência Cardíaca sem possibilidade de tratamento clínico/cirúrgico e expectativa de vida inferior a um ano. O paciente deve apresentar perfil clínico/psicossocial para se beneficiar da terapêutica. Objetivo: avaliar características de personalidade de pacientes em fila de espera para TxC. **Material e Método:** Avaliados 13 pacientes adultos em fila de espera para TxC (50% dos adultos em fila de espera na ocasião), através das Escalas de Personalidade de Comrey que investigam 8 aspectos da personalidade. **Resultados:** Sexo masculino: 84,6%. Idade média: 47,7 anos. Características predominantes: Atitude Defensiva (dificuldade de confiar nas pessoas), Rebelia (não conformismo com o mundo), Falta de Compulsão (dificuldade de organização e/ou imprudência), Instabilidade Emocional (oscilações de humor), Extroversão (facilidade de comunicação), Feminilidade (sensibilidade) e Egocentrismo (individualismo). Todos apresentaram Falta de Energia (falta de resistência física/mental). **Discussão e Conclusões:** Notou-se tendência a respostas socialmente desejáveis e existência de traços de personalidade em comum, gerando caracterização do grupo estudado. Pelas diferenças culturais, educacionais e sociais, esperava-se encontrar aspectos bem diversos. No entanto, deve-se considerar o fator dinâmico de personalidade, fato que sugere a possibilidade de mudanças, principalmente propiciadas pela condição de doença e tratamento que vivenciam.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco; Personalidade; Psicologia.

729 **Caracterização de doadores de múltiplos órgãos no Ceará****AUTORES**

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

Instituição:

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Ceará - CNCDO/CE

Ceará - Brasil

Introdução: O estudo objetivou caracterizar os doadores de múltiplos órgãos no Ceará no ano de 2012, segundo o sexo, faixa etária, causa da ME, tipo sanguíneo e especificidades dos exames de ME. **Material e Método:** Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, exploratório e retrospectivo. Analisou-se os prontuários de 176 doadores notificados à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Ceará em 2012. Os resultados foram organizados e analisados por meio de gráficos. **Resultados:** Dos 176 doadores, 75,5% eram do sexo masculino. Predominou a faixa etária compreendida entre 21 e 40 anos, com 36,9% dos doadores. Dentre as causas de morte encefálica, o traumatismo crânio-encefálico foi responsável por 58,5% dos óbitos, seguido pelo acidente vascular cerebral, responsável por 33,5%. Em relação ao grupo sanguíneo dos doadores, o grupo O foi o mais freqüente, em 55,6% dos casos, seguido pelo Grupo A (32,3%), B (8,5%) e AB (3,4%). Sobre o local do internamento, 51% dos doadores estavam em leitos de emergência, 36,3% em UTI e 8,5% em leitos de sala de recuperação pós-anestésica. O exame complementar mais realizado foi o eletroencefalograma (EEG), em 89,2% dos doadores, seguido do doppler transcraniano em 6,2% e angiografia em 3,9%. Em relação aos exames clínicos, em 65,3% a 1ª avaliação foi iniciada pelo médico clínico e a 2ª avaliação por neurologista. Em apenas 14,7% os dois testes clínicos foram realizados no intervalo de tempo mínimo preconizado, que é de seis horas. Em 68,7% foram realizados entre seis e 24 horas e em 15,3% o intervalo foi superior a 24 horas. **Discussão e Conclusões:** Mortes violentas superaram as causas naturais entre os doadores. Predominou o sexo masculino, assim como a faixa de adultos jovens. O EEG foi o exame complementar mais utilizado. Na maioria dos casos ainda há demora na conclusão dos testes clínicos de ME.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Perfil de Doadores.

730 **Causas de morte encefálica em potenciais doadores pediátricos no estado do Ceará****AUTORES**

Machado, E F S
Machado, I F S
Penha, C B R
Carvalho, A Y C
Ramalho Filho, M H N
Silva, S F R
Nóbrega, A C M
Gadelha, D D
Lima, T M

Instituição:

CNCDO-CE

Espirito Santo - Brasil

Introdução: A determinação do momento da morte do indivíduo é muitas vezes difícil, particularmente na faixa etária pediátrica, envolvendo questões biológicas, éticas, morais, legais e socioculturais. O TCE é uma das principais causas de morte e déficit neurológico adquirido na infância. No Brasil, o trauma é responsável por 40% das mortes na faixa etária entre cinco e nove anos e 18% entre um e quatro anos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, onde foram analisados 58 prontuários de PD de órgãos da CNCDO-CE com diagnóstico de morte encefálica, no período de janeiro de 2011 a junho de 2012. Foram analisados os seguintes parâmetros: sexo, idade e causa da morte. **Resultados:** Maior prevalência de ME no sexo feminino 65,5% (38). O TCE foi a principal causa de ME 63% (37) dos PD pediátricos, seguido por AVC-H 15,5% (9) e tumor cerebral 5,1% (3). Quando comparado com a faixa etária, foi identificado que o TCE representou 50% (1) na faixa etária de 0-3 anos, 66,6% (2) 4-7 anos, 37,5% (3) 8-11 anos, 68% (17) 12-15 anos e 77,7% (14) 16-17 anos, logo o TCE foi a principal causa de morte encefálica em quase todas as faixas etárias. As causas de TCE, 38,8% (14) foram devidas à perfuração por arma de fogo, 32,4% (12) quedas não esclarecidas, 16,2% (6) por atropelamento automobilístico, 10,8% (4) por acidente de moto e 2,7% por outras causas. **Discussão e Conclusões:** O estudo mostrou concordância com a literatura ao encontrar que a principal causa de morte encefálica na população pediátrica é o TCE. As principais causas de TCE, a PAF (bala perdida) foi a principal causa, seguida de quedas e depois por acidentes de trânsito.

Palavras Chave: TCE; Morte Encefálica; Criança.

731 CIHDOTT GAME: uma estratégia de ensino que pode dar certo. Resultados preliminares.

AUTORES

Silva, V S e
Oliveira, P C d
Carneiro, A R
Roza, B d a
Schirmer, J
Moura, L C

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: A evolução dos métodos de ensino no Brasil e no mundo é visível. Antes, a educação tinha como foco o professor como detentor do conhecimento, mas estudiosos como Paulo Freire, verificaram que a participação ativa dos estudantes no processo de aprendizagem é fundamental, principalmente no ensino de adultos (andragogia). **Material e Método:** Relato reflexivo (projeto piloto) de uma experiência de ensino onde o lúdico é utilizado como instrumento de interação no ensino da legislação em transplante, sendo que, um jogo de tabuleiro foi utilizado em uma turma de especialização em doação e transplante de órgãos no município de São Paulo, para instrumentalizá-los na implementação de uma comissão intra-hospitalar de doação e transplante de órgãos e tecidos para transplante (CIHDOTT). **Resultados:** Participaram da pesquisa 43 estudantes sendo 81% do sexo feminino, 53% da região sudeste e 16% da região centro-oeste do país. A maioria enfermeiros (77%), sendo que 56% dos participantes atuam na área de doação de órgãos. Foram questionados quanto ao método de ensino e 95% referiu que o método utilizado contribuiu para seu aprendizado e 98% indicaria esse método para alguém. 72% classificaram seu conhecimento prévio sobre o tema como suficiente sendo que 93% referiram que o método contribuiu para seu aprendizado de maneira significativa. **Discussão e Conclusões:** A estratégia de ensino utilizada pôde fazer com que os alunos refletissem criticamente as situações práticas do processo de doação de órgãos, sendo que a maioria considerou a estratégia eficaz no ensino da legislação de implantação das comissões intra-hospitalares.

Palavras Chave: Ensino; Transplante; Doação; Educação de Pós-Graduação.

732 Como está o conhecimento da população em geral sobre o processo de doação: uma revisão da literatura.

AUTORES

Pereira, A L

Instituição:

UNIFESP
São Paulo - Brasil

Introdução: Transplante é uma prática médica "social" que para acontecer necessita do bom funcionamento no Processo de Doação de Órgãos e Tecidos. Dentre os muitos problemas ainda encontrados nesse processo, o que mais se destaca é a escassez dos órgãos. Para impedir que órgãos se percam é preciso resolver os problemas tanto no segmento hospitalar, quanto no segmento sociedade. Desde 2005 passou-se a ter uma preocupação legislativa maior com a questão hospitalar no Brasil por meio da portaria nº 1753, de 23 de setembro com a criação das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos. No entanto, o outro segmento que é a população depende apenas das campanhas públicas e dos meios de comunicação para adquirir informações sobre o processo de doação. Dessa forma a intenção neste trabalho foi avaliar o conhecimento e atitude da população leiga ou não acerca do processo de doação de órgãos e tecidos. **Material e Método:** O levantamento da produção científica foi realizado nas bases de dados: MEDLINE; LILACS; e Jornal Brasileiro de Transplante, de 2007 a 2012. **Resultados:** Foram encontrados 23 artigos. Sendo 14 da MEDLINE, seis do Jornal Brasileiro de transplante e três da LILACS. Quatro publicados em 2012, nove em 2010, cinco em 2009, três em 2008 e dois em 2007. Nove dos artigos eram do Brasil, quatro da Espanha e os demais eram da Turquia, Arábia Saudita, Muscat Oman, Itália, Alemanha, Reino Unido, Índia, Polônia, Irã e Roma. **Discussão e Conclusões:** Observou-se que a atitude positiva para doação não significa se declarar doador, e que as dúvidas persistem e variam conforme a estrutura do processo de doação em cada país. As populações mais conscientes foram aquelas com maior grau de instrução e aquelas onde os indivíduos conheciam algum doador ou doente necessitado de transplante.

Palavras Chave: Doação de Órgãos; Transplante de Órgãos; Promoção da Saúde; Educação da População.

733 Consequências psicossociais da espera do transplante: uma percepção do paciente renal crônico

AUTORES

Bastos, H C G
Barreto, I G
Almeida, C S d O
Fróes, V T M

Instituição:

*Universidade Católica
do Salvador
Bahia - Brasil*

Introdução: O transplante renal é uma das terapias renais substitutivas mais indicadas para o portador de Insuficiência Renal Crônica. O número de transplantes renais ainda é reduzido, visto que a oferta de órgãos ainda é insuficiente para atender à crescente demanda de pacientes em lista de espera. Esse período que antecede a realização do transplante pode trazer consequências psicológicas e sociais para os pacientes. O objetivo deste trabalho foi identificar as consequências psicossociais relacionadas à espera do transplante, através da percepção dos pacientes renais crônicos. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, realizada em uma instituição em um município do estado da Bahia, no período de setembro e outubro de 2010. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, contendo dez questões subjetivas aplicada a nove pacientes que aguardavam o transplante. **Resultados:** Através da análise dos dados obtidos, os discursos demonstraram que a ansiedade é o fator desencadeante de diversas interferências no tratamento, como por exemplo, em constantes alterações na pressão arterial, impedindo algumas vezes a continuidade do mesmo. Em alguns depoimentos percebeu-se que o medo pela realização do transplante também é um dos fatores que proporciona essa ansiedade. Esta também trouxe inúmeros desentendimentos familiares, já que ela proporciona uma carga de irritabilidade intensa. Percebeu-se que a convivência social do paciente acaba sendo prejudicada devido à carga emocional pelo tratamento e pela vontade em realizar o transplante. **Discussão e Conclusões:** O tempo de espera para a realização do transplante traz consigo uma grande carga emocional, interferindo dessa forma nos aspectos psicológicos, físicos e sociais do paciente.

Palavras Chave: Transplante; Percepção; Doença Renal Crônica.

734 Contribuição de normas de execução permanente (NEP) no aumento do número de dadores em morte cerebral no Hospital da Universidade de Coimbra (HUC)

AUTORES

Almeida e Sousa, J P
Simões, A , Baptista, J P F
Teixeira, S , Martins, P
Gonçalves, J S
Costa, J J
Pimentel, J

Instituição:

*Centro Hospitalar e Universitário
de Coimbra - HUC
Portugal*

Introdução: São necessárias estratégias para aumentar a doação de órgãos. Em Portugal, o HUC é o hospital com maiores níveis de doação. Em 2008 implementou as NEP para a doação de órgãos em dadores em morte cerebral (MC), determinantes no aumento da doação. As NEP são regras para aumentar a detecção de dadores, incidindo sobre os circuitos dos possíveis dadores, recursos, e responsabilização dos intervenientes. **Material e Método:** Efetuada análise do número de mortes hospitalares, dos diagnósticos de MC e dos dadores efetivos (DE) no HUC e no Serviço de Medicina Intensiva (SMI), entre 2006 e 2012, caracterizando dados demográficos, causa da MC, proveniência, causas de não doação, e determinação (pré e pós NEP) do potencial de doação (PD) e taxa de eficácia de doação (TE). **Resultados:** De 385 diagnósticos de MC resultaram 315 DE (81,8%). Os diagnósticos de MC correspondem a 13,2% (SMI) e 2,5% (HUC) dos óbitos, representando o respectivo PD, sendo a TE de 86,4 (SMI) e de 81,8% (HUC). A média de idades dos DE era de 52,5 anos sendo 208 do sexo masculino. A principal causa de morte foi AVC em 55%, e a maioria ocorreu no Pronto Socorro; 81 potenciais dadores não foram DE, a maioria por causa médica (51,9%) ou pela idade (28,4%). No HUC, no período estudado, o PD antes das NEP era 2%, aumentando para 2,8% após as NEP ($p < 0,01$). **Discussão e Conclusões:** Desde a implementação das NEP em 2008 regista-se um aumento do número de dadores sobretudo do foro médico, o que comprova a sua importância. A causa de morte da maioria dos DE e a elevada média de idades refletem esta nova realidade de “expansão dos critérios” de doação. Os indicadores analisados revelam que os HUC têm atividade de doação sustentada, em patamares máximos do potencial de doação.

Palavras Chave: Doação de Órgãos; Potencial de Doação; NEP para Doação.

735 Da doença renal terminal ao transplante bem-sucedido: vivências e representações de famílias

AUTORES

Barbosa, K F S
Fonseca, L F

Instituição:
Universidade Estadual
de Londrina
Paraná - Brasil

Introdução: Mudanças profundas são impostas pela falência renal terminal no cotidiano dos acometidos por essa enfermidade, levando-os a conviver diuturnamente com restrições e perda da liberdade. Mas será tal vivência limitada ao doente? Nesse contexto, como se dá a experiência familiar? O presente estudo pretendeu responder esses questionamentos. **Material e Método:** Pesquisa com abordagem qualitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, realizada sob o referencial da Teoria das Representações Sociais com familiares de transplantados renais com enxerto funcionante. Os dados coletados foram organizados segundo o método Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** O diagnóstico da doença renal terminal chega de forma inesperada para o indivíduo e sua família, o que torna o início do tratamento dialítico, o período mais difícil, com posterior tendência a acostumar-se à nova realidade. A despeito do costume, a hemodiálise representa sofrimento em virtude da rotina inadiável e da indisposição que manifesta. Para amparar o ente querido em sua empreitada, a família adota a mesma dieta restritiva e priva-se de atividades de lazer não condizentes com suas limitações. A renda familiar é outro aspecto que sofre prejuízo com o adoecimento. Há tensão entre os membros da família, que por vezes repercute sobre as relações e o convívio cotidiano. Nesse cenário, tristeza, impotência, revolta, medo da morte, esperança e fé podem manifestar-se. A experiência da doença faz com que o transplante represente vida nova para essas famílias. **Discussão e Conclusões:** Vivenciar a doença renal terminal constitui experiência coletiva no seio familiar, assim, quando um indivíduo é acometido por tal enfermidade, sua família também adoce e precisa, portanto, ser também assistida

Palavras Chave: Insuficiência Renal Crônica; Transplante de Rim; Representação Social; Família.

736 Descrição das intervenções farmacêuticas realizadas no atendimento de pacientes pós-transplante renal em um hospital no nordeste do Brasil

AUTORES

Adriano, L S
Martins, B C C
Silva, A M
Lima, L F
Belarmino, L R
Souza, T R
Fernandes, P F C B C
Néri, E D R

Instituição:
Hospital Universitário
Walter Cantídio
Ceará - Brasil

Introdução: O atendimento realizado pelo farmacêutico no pós-transplante renal (Tx Renal) permite investigar possíveis fatores que podem comprometer o alcance dos objetivos terapêuticos e realizar Intervenções Farmacêuticas (IF) que levem à otimização da farmacoterapia. **Material e Método:** O trabalho descreve as IF realizadas durante o atendimento farmacêutico para pacientes do Tx Renal, no Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza-Ceará, entre janeiro e junho de 2013. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, onde foram identificados Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) e foram realizadas IF, classificadas quanto ao tipo (Sabater et al. 2005) e quanto à significância (Farré et al, 2000). **Resultados:** Foram acompanhados 191 pacientes, identificando 51 PRM: problema de saúde insuficientemente tratado e dificuldade de acesso ao medicamento (19,6%, n=10), dose inadequada (17,7%, n=9) e reação adversa ao medicamento (9,8%, n=5). Os principais medicamentos envolvidos foram: micofenolato de sódio e tacrolimus (11,52%, n=6), omeprazol (9,6%, n=5) e valganciclovir (7,7%, n=4). Foram realizadas 234 IF em que 85,9% (n=201) promoveram educação do paciente; 8,5% (n=20) modificação na estratégia farmacológica e 5,6% (n=13) modificação na quantidade do medicamento. Quanto à significância na qualidade da assistência prestada ao paciente, 78,6% (n=184) foram significativas, 17,5% (n=41) muito significativas e 3,9% (n=9) extremamente significativas. Realizaram-se IF com: pacientes (82,9%; n=194), médicos (12,8%; n=30) e serviço de farmácia (4,3%; n=10). **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a realização de IF, junto ao paciente e à equipe multiprofissional, pode ter uma significância importante na melhoria da assistência ao paciente.

Palavras Chave: Intervenção Farmacêutica; Transplante Renal; Atendimento Farmacêutico.

737 Desmistificação da doação de pele e córneas: Construção de página virtual

AUTORES

Gelain, M A S
 Gelain, M S
 González, M
 Chem, E M
 Marcon, A S
 Garcia, C D

Instituição:

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

Introdução: Atitudes de promoção à doação de órgãos e tecidos têm sido realizadas através de mensagens informativas com excelentes resultados. A Internet e as redes sociais são muito utilizadas, sobretudo entre jovens, e devem também ser pensadas para divulgação de temas em saúde. A doação de pele e córneas ainda suscita muitas dúvidas dentre a população, a qual ainda carece de informações acerca desse tema. Assim, é nosso objetivo disseminar atitudes pró-doação de pele e córneas, aproximando-nos do público através de ferramentas virtuais. **Material e Método:** Em 2011, criamos uma página eletrônica na rede social Facebook © para ações de doação de pele e córneas no contexto da disciplina “Doação e Transplantes” da UFCSPA. Utilizando este instrumento, publicamos entrevistas com profissionais da saúde e materiais informativos, desmistificando o aspecto pós-doação, além de esclarecer dúvidas baseados em fontes seguras. Os indivíduos que acessam têm as opções “curtir” e “compartilhar”, ampliando a divulgação totalmente sem custos. **Resultados:** Desde a criação em julho de 2011 até junho de 2013, observou-se que as informações veiculadas pela página virtual atingiram mais de 90 mil pessoas. O período de maior número de acessos e de publicações foi entre 27/01/2013 e 20/02/2013 quando ocorreu a tragédia em Santa Maria, RS. 60% dos seguidores tem entre 18 e 34 anos e 70% pertence ao sexo feminino. Todas as regiões brasileiras foram atingidas, além de quatro países. **Discussão e Conclusões:** Como em outros estudos sobre métodos virtuais, a maioria da população é feminina e constituída por adultos jovens. Concluimos que essa intervenção, de maneira eficiente e barata, atingiu grande população e colaborou para disseminar atitudes pró-doação de pele e córneas. Evidenciamos também a importância da disciplina de doação e transplante em escolas de saúde.

Palavras Chave: Doação; Pele; Córneas; Ferramentas Virtuais.

738 Dia Nacional de Doação de Órgãos na UFCSPA

AUTORES

Pereira, C M V
 Cruz, L V
 Giroto, M C
 Soares, F M

Instituição:

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

Introdução: O Brasil está entre os países que mais transplantam no mundo. Segundo o Ministério da Saúde, a lista de espera por órgãos diminuiu 23,2% em relação a 2010. Apesar desse resultado, o insuficiente número de órgãos doados continua sendo um obstáculo. Isso se deve, em parte, à perda de potenciais doadores. Em 2009, dos 6.490 potenciais doadores identificados, apenas 1.658 foram efetivados. Considerando que a doação, segundo a lei nº 10.211/01, depende da autorização dos familiares, e que estudos apontam a falta de informação e a recusa familiar como os principais fatores que contribuem para essa perda, procurou-se criar uma situação que proporcionasse o diálogo familiar sobre a doação de órgãos, enfatizando a necessidade de comunicar os familiares sobre sua decisão. **Material e Método:** Realizou-se uma campanha na UFCSPA durante o dia nacional da doação de órgãos, que contou com a distribuição de material disponibilizado pela ABTO e pela ONG Via Vida, além de palestra ministrada pela Dra. Clotilde Garcia. Durante o dia, os participantes puderam se declarar doadores por meio de uma foto publicada posteriormente na página do projeto, criada no Facebook com o intuito de divulgar a ação e acompanhar sua repercussão online. **Resultados:** Durante a campanha foram publicadas 381 fotos online, gerando um total de 1080 visualizações. 223 pessoas aderiram oficialmente à causa e 1116 pessoas comentaram a página, gerando um alcance viral de 16.203 pessoas. Entre os países alcançados destacam-se Brasil, EUA, França e Japão. **Discussão e Conclusões:** O transplante é uma terapia altamente especializada, entretanto para que se aumente o número de doações é necessário um olhar que extrapole a técnica do processo e incorpore uma abordagem mais social voltada para a educação e conscientização.

Palavras Chave: Educação Médica; Processo Doação e Transplante; Comunicação; Mídias Sociais e Saúde; Campanha de Saúde

739 Diarréia em receptores de transplante hepático

AUTORES

Gonçalves, D S
Lira, A R
Antonioli, G
Thome, T
Sato, K M H
Coelho, M P V
Hidalgo, R
Afonso, R C
Neiva, R F
Barakat, M
Ferraz Neto, B H E

Instituição:

*Hospital Beneficencia Portuguesa
de São Paulo - Instituto do Fígado
São Paulo - Brasil*

Introdução: Distúrbios gastrointestinais são comuns em pacientes submetidos a transplante hepático e a diarréia é uma importante complicação nesses pacientes, podendo levar a graves consequências. São fatores desencadeantes de diarréia: infecções, uso de agentes antimicrobianos, uso de imunossupressores, entre outros. Estudos demonstram que 10% dos pacientes submetidos a transplante hepático desenvolvem diarréia e a infecção por *Clostridium difficile* (CD) é a causa em até um terço dos casos. O presente estudo tem por objetivo relatar a incidência de diarréia e relacionar a etiologia desta em pacientes submetidos a transplante hepático em um hospital filantrópico da cidade de São Paulo. **Material e Método:** Foi realizada pesquisa retroativa nos prontuários de pacientes submetidos a transplante hepático no período de novembro de 2012 a maio de 2013. **Resultados:** Durante o período, 30 pacientes foram submetidos a transplante hepático, sendo a maioria do sexo masculino (73%), com média de idade de 49,3 anos e diagnóstico predominante de cirrose por vírus da hepatite C (33%). O tempo médio de internação foi 22,2 dias e a média de MELD entre os pacientes com diarréia foi de 29,5, e entre os pacientes contaminados com CD foi de 34,8. Observou-se que 66% dos pacientes evoluíram com diarréia, e destes, 20% apresentaram cultura positiva para CD. Todos os infectados por CD fizeram uso de antimicrobianos, destes três utilizaram antibioticoprofilaxia com Amoxicilina+Clavulanato e Cefotaxima. Dois foram acometidos de insuficiência renal aguda, três evoluíram com hiperbilirrubinemia, dois com disfunção do enxerto e um óbito. **Discussão e Conclusões:** O estudo demonstrou que a diarréia é uma co-morbidade comum entre os pacientes submetidos a transplante hepático e a incidência de infecção por CD foi semelhante a incidência relatada em outros estudos.

Palavras Chave: Diarréia; *Clostridium difficile*; Transplante Hepático.

740 Dificultadores sociais presentes na indicação de candidatos à transplantação de pulmão do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES

Ferreira, L P
da Silva, A L
Fernandes, P M P

Instituição:

*Instituto do Coração
São Paulo - Brasil*

Introdução: É atribuição do Assistente Social da Equipe de Transplante Pulmonar (TxP), o conhecimento do contexto social no qual os candidatos estão inseridos, a fim de identificar dificultadores relacionados ao acesso e adesão. **Material e Método:** Método quantitativo, retrospectivo e descritivo. Amostra de 393 avaliações sociais com pacientes/cuidadores, indicados para TxP de set/ 2003 à dez/ 2009. A coleta de dados por meio de relatórios sociais, abordando aspectos sócio-demográficos e critérios de elegibilidade, que indentificaram aspectos facilitadores ou dificultadores na adesão. As variáveis analisadas: aceitação, acesso, condição sócioeconômica e dinâmica familiar. **Resultados:** Do total: (30%) apresentaram os dificultadores: aceitação (5%), acesso (7%), condição sócioeconômica insuficiente (80%), e dinâmica familiar (8%), para o seguimento no programa. **Discussão e Conclusões:** O SÚS, possibilita ao Brasil, desenvolver programa de transplante de órgãos de acesso universal, porém nota-se influência dos desdobramentos da questão social no desempenho dos programas, dificultando a garantia da equidade de acesso dos candidatos. Estudos sobre acesso ao transplante apontam que a variável sócioeconômica afeta também programas de países desenvolvidos. Os resultados deste estudo, são semelhantes aos dados presentes em publicações de outros Centros Transplantadores nacionais. Os dificultadores sociais apresentados, obriga-nos a pensar na dificuldade de acesso e precariedade do Atendimento Básico de Saúde do país, e a necessidade da implantação de políticas públicas que possibilitem ações preventivas de saúde para redução de vulnerabilidades sociais e ambientais, que poderão contribuir no resgate da qualidade de vida da população e redução de indicação ao TxP.

Palavras Chave: Serviço Social; Transplante; Dificultadores.

741 Doação de órgãos: atitudes dos estudantes e profissionais de saúde

AUTORES

Panunto, M R
Silva, V d S
Sardinha, L A d C
Araújo, S
Zambelli, H J L
Athayde, M V O
Rodrigues, S L L
Montone, E B B

Instituição:

Hospital de Clínicas
UNICAMP
São Paulo - Brasil

Introdução: O maior obstáculo para aumentar o número de transplantes está na escassez de órgãos disponibilizados. Destaca-se que os profissionais de saúde têm um papel fundamental para a obtenção de órgãos, tanto pelas suas competências para identificar potenciais doadores, quanto pela capacidade de influenciar as famílias dos doadores. Para isso, considera-se importante conhecer as atitudes desses profissionais em relação à doação de órgãos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo realizado por meio de uma revisão integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado pelos pesquisadores nas bases de dados CINAHL, LILACS, Scopus e Web of Science. Para o levantamento dos artigos, foram utilizadas as palavras-chaves: atitude do pessoal de saúde e transplante de órgãos. **Resultados:** Obteve-se um total de 18 artigos para a revisão. Entre os resultados dos trabalhos selecionados, verificou-se que mais de 50% dos profissionais têm atitudes positivas em relação à doação de órgãos, totalizando, em média, 79%.

Discussão e Conclusões: Embora os profissionais de saúde sejam os principais articuladores do processo de doação de órgãos, esta revisão mostrou que eles diferem em suas atitudes entre os diferentes países. Uma sugestão para incrementar as atitudes positivas é a inclusão do tema "doação de órgãos" nos currículos médicos e dos demais cursos da saúde, além do desenvolvimento de programas educacionais dentro dos hospitais, bem como um programa de educação para a população.

Palavras Chave: Atitude do Pessoal de Saúde; Doação Dirigida de Tecido; Transplantes; Revisão.

742 Efeito do programa de exercícios físicos na capacidade aeróbica de pacientes submetidos a transplante hepático

AUTORES

Garcia, A M C
Veneroso, C E
Soares, D D
Lima, A S
Correia, M I T D

Instituição:

Universidade Federal
de Minas Gerais
Minas Gerais - Brasil

Introdução: Nos últimos anos, tem havido grande preocupação com a qualidade de vida e saúde de pacientes transplantados de fígado (TH). Esses apresentam disfunções metabólicas que podem ser melhoradas com a prática regular de exercícios físicos. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) fornece informações sobre a capacidade funcional, respostas à terapêutica e prognóstico. O objetivo do estudo foi verificar o efeito do programa de exercícios físicos na capacidade aeróbica de pacientes submetidos à TH. **Material e Método:** Foram avaliados o índice de massa corporal (IMC) e a capacidade funcional, por meio do TC6M de 15 pacientes submetidos à TH, acompanhados no ambulatório BIAS Fortes do Hospital das Clínicas da UFMG, distribuídos em Grupo Controle- GC (três homens e três mulheres; 39±15 anos e IMC 24,5±4,4 kg/m²) que não participavam de nenhum programa de exercícios e Grupo Exercício-GE (seis homens e três mulheres; 52±15 anos; IMC 22,4±4,0 kg/m²) que participaram do programa de exercícios físicos supervisionados, três vezes por semana, totalizando 24 sessões. O exercício aeróbico teve duração de 30 minutos com aumento progressivo de 50% até 70% da frequência cardíaca máxima. **Resultados:** Os pacientes GE apresentaram aumento de 19,38% na distância percorrida, passando de 453,6±128,0m para 582,5±90,1m (p<0,05), indicando aumento na capacidade de exercício. Não foram observadas diferenças na distância percorrida pelo GC 516,5±62,0m versus 517,7±71,9m (p<0,05). **Discussão e Conclusões:** Os resultados do presente estudo confirmam os observados em dois estudos anteriores considerando o TC6M em pacientes TH reabilitados. Conclui-se que o programa de exercícios físicos promoveu melhoras significativas da capacidade funcional. Esses achados têm implicações positivas no controle de doenças metabólicas comuns em pacientes pós-transplante hepático.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Exercícios Físicos; Capacidade Aeróbica.

743 Equipe multiprofissional e as dimensões do cuidado de um paciente transplantado de pâncreas-rim

AUTORES

Ponciano, D B
 Ariento, L C
 Batista Ledo, I C
 Takaesu, R K
 Lopes-Mota, N C
 Mendes-Silva, R
 Pujol, C R N
 Cristelli, M P
 Roza, B A
 Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim e Hipertensão
 São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante de órgãos como medida terapêutica tem contribuído com o aumento da sobrevivência de pacientes com doenças terminais. A imunologia e os aspectos biopsicossociais são preponderantes na gestão do cuidado desses indivíduos. **Material e Método:** Descrevemos o caso de um paciente do sexo masculino, com 31 anos, que foi diagnosticado com diabetes mellitus na infância. Submetido ao transplante de pâncreas-rim, há um ano e dez meses, o paciente apresenta quadro de complicações no pós-tx e chega ao nosso serviço com queixa de dor de forte intensidade em Fossa Iliaca Direita. **Resultados:** Com a dinâmica de acolhimento de enfermagem, pôde-se constatar histórico de má adesão à farmacoterapia imunossupressora e assim contribuir com o diagnóstico médico de rejeição do enxerto pancreático. Ademais, com evolução clínica, a equipe médica pode identificar uma infecção por tuberculose de foco urinário que prolongou a internação. Na ocasião, o paciente evoluiu com alergia medicamentosa recrutando a necessidade de serviços farmacêuticos específicos; atendimento psicológico no manejo da ansiedade; fisioterapia motora e assistência social para viabilização de direitos sociais. **Discussão e Conclusões:** O trabalho integrado proporcionou a agilização do processo de alta hospitalar e encaminhamentos que tendem a garantir maior comodidade e acesso das medicações, assim como continuidade da reabilitação motora e acessibilidade a direitos sociais. O pós-operatório do transplantado pode ser seguido por diversas situações que recrutam decisões de grande impacto nos diferentes contextos da terapêutica no âmbito micro de sua evolução clínica e macro das políticas públicas. As inter-relações da equipe multiprofissional se mostraram determinantes para o sucesso terapêutico.

Palavras Chave: Equipe Multiprofissional; Transplante de Órgãos; Gestão do Cuidado.

744 Estratégia educativa sobre lavagem das mãos para equipe de saúde e acompanhantes da unidade de transplante – Relato de experiência

AUTORES

Bandeira de Sousa, M V T
 Porto, W R R
 Holanda, C M
 Freitas, M M C
 Caetano, J A

Instituição:

Faculdade Metropolitana
 da Grande Fortaleza
 Hospital Universitário
 Wálter Cantídio
 Ceará - Brasil

Introdução: Relato de experiência descritivo, de ação educativa realizada pela enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em parceria com o setor de Educação Permanente e equipe de enfermagem da unidade de transplante em maio de 2013, durante a Campanha Mundial da Lavagem de Mãos, no hospital de ensino, da cidade de Fortaleza-Ceará. **Material e Método:** A campanha foi realizada em duas fases: Na primeira, aula teórica em auditório para os funcionários e a segunda, aconteceu no hall de entrada da instituição, para o público alvo equipe e acompanhantes da instituição. Os encontros ocorreram da seguinte forma: realizava-se uma explanação sobre a importância da lavagem das mãos, e em seguida, placas ilustrativas sobre os cinco momentos da lavagem das mãos foram apresentadas e iniciada peça teatral sobre os cinco momentos da higiene das mãos preconizados pela Organização Mundial de Saúde. Para finalização, os participantes eram convidados a cantar a música Lavagem das mãos e realizar a coreografia, de autoria de uma das enfermeiras da equipe, sobre como realizar a lavagem das mãos conforme padronização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resultados:** Durante as atividades propostas, houve integração entre profissionais e equipe, possibilitando momentos de interação. A experiência possibilitou uma melhor fixação da informação sobre a importância da higienização das mãos para prevenção e controle de infecção em serviços de saúde. **Discussão e Conclusões:** Atividades lúdico-educativas permitem maior envolvimento dos educandos com educadores e com as atividades desenvolvidas e favorece assim, a realização de ações que visem à prevenção da infecção hospitalar a promoção da saúde em pacientes transplantados.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos; Higiene das Mãos.

745 Estratégias utilizadas para mensurar a adesão ao tratamento imunossupressor em transplantados: Uma revisão integrativa

AUTORES

Rodrigues, R T
 Moreira, N C L
 Oliveira, P C d
 Paglione, H B
 Takaesu, R K
 Santiago, A D
 Palomino, A
 Junior, B M
 Ponciano, D B
 Silva, R M d
 Ribeiro, J d P
 Mucci, S
 Roza, B d A
 Schirmer, J

Instituição:

Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia (NIEPEN)
 Universidade Federal de Juiz de Fora
 Minas Gerais - Brasil

Introdução: O conceito de adesão foi desenvolvido por Haynes, em 1979. A adesão pode ser definida como o grau em que o comportamento do doente (tomar a medicação e cumprir outras prescrições médicas, como dieta e mudança de estilo de vida) coincide com a prescrição clínica. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura sobre estratégias de mensuração à adesão ao tratamento imunossupressor em pacientes submetidos a transplante. **Material e Método:** Busca realizada nas bases Lilacs, Scielo, Medline e portal de evidências COCHRANE. Foram incluídos artigos publicados entre 2002 e 2012, nos idiomas inglês e português. Foram encontrados 62 artigos, 21 foram selecionados (18 Medline e três Cochrane, todos no idioma inglês). Resultados: Os métodos de mensuração da adesão foram: monitorização eletrônica, autorrelato, educação do paciente, imunossupressão única, monitorização de níveis sanguíneos dos medicamentos, lembrete e estratégias pessoais. Desses artigos, destaca-se que nove abordaram um único método de mensuração e seis utilizaram mais de um método simultaneamente. Foram encontrados três artigos que tratam sobre as seguintes estratégias de adesão: disponibilização gratuita de medicamentos, aderência preferencial a imunossupressores em relação à não imunossupressores e imunossupressão única. **Discussão e Conclusões:** Com relação à mensuração da adesão, todos os métodos possuem pontos positivos e negativos, portanto não existe uma estratégia isolada que possa ser utilizada. A recomendação é que seja utilizado mais de um método concomitantemente para obter resultados mais fidedignos

Palavras Chave: Adesão à Medicação; Transplante.

746 Estudantes de veterinária e sua atitude frente aos distintos tipos de doação e transplante de órgãos. estudo em uma universidade brasileira

AUTORES

Mendonça, L

Instituição:

Escola de Veterinária e Zootecnia -
 Universidade Federal de Goiás
 Goiás - Brasil
 Hospital Universitario Virgen
 de La Arrixaca
 Universidad de Murcia
 Espanha

Introdução: Opinião de futuros veterinários sobre doação e transplantes de órgãos (DTO) pode influenciar a população, já que também são profissionais da saúde. Objetivo: analisar a atitude dos estudantes de veterinária frente à doação de órgãos de cadáver, em vida e transplante e os fatores que a determinam, em uma universidade brasileira. **Material e Método:** Avaliou-se alunos (n=422) matriculados em nove períodos do curso de Veterinária 2010-2011 de uma universidade brasileira por meio de questionário psicossocial validado, aplicado em aulas obrigatórias, autopreenchido e anônimo. Utilizou-se o teste t de Student e Qui-quadrado. **Resultados:** Preenchimento: 89% (n=374). 86% dos alunos são a favor de doar seus próprios órgãos ao morrer, 14% (n=54) são contra. Esta atitude é mais favorável em mulheres (p=0.031), naqueles que estão dispostos a doar órgãos de um familiar (p=0.000), nos que comentaram o tema com a família (p=0.000), com amigos (p=0.002), os que conhecem a opinião do pai, da mãe (p=0.000 respectivamente), e do companheiro (p=0.006). Não influencia o período que cursem (p=0.637). 75% (n=278) acredita ser muito interessante receber palestra sobre DTO. Quanto a atitude frente à doação em vida, com respeito à renal, 48% (n=179) são a favor e 52% (n=191) contra ou em dúvida. No caso de doar a um familiar, o percentual a favor aumenta para 96% (n=356). Sobre a doação hepática em vida, 47% (n=175) está a favor e 53% (n=194) contra ou duvidam. Aumentando a 87% (n=323) os que doariam a um familiar. **Discussão e Conclusões:** O percentual de estudantes contra a doação de seus órgãos é de 14%. Somente 48% e 47% estão a favor de doar um rim ou parte do fígado em vida, respectivamente. É importante, portanto, considerá-los em campanhas informativas para melhorar a formação destes futuros profissionais.

Palavras Chave: Brasil; Órgãos; Opinião; Transplante; Veterinários.

747 Estudo das frequências alélicas e haplotípicas dos antígenos leucocitários humanos (HLA) em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico

AUTORES

Timoner, B E
Martins, C O
Porto, L C

Instituição:

JRM Investigações Imunológicas
Universidade do Estado do
Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica, com diversas manifestações clínicas que podem comprometer vários órgãos e sistemas. O curso clínico da doença é bastante variável, podendo haver desde leve comprometimento cutâneo e articular até graves manifestações renais e do sistema nervoso. Predomina em mulheres em idade reprodutiva e também é influenciado pela etnia. O polimorfismo de vários loci do complexo principal de histocompatibilidade (MHC) tem sido associado ao LES. **Material e Método:** Para investigar a influência do polimorfismo dos genes dos antígenos leucocitários humanos (HLA), o presente estudo analisou a associação dos alelos HLA-A, -B, -C, -DRB1 e -DQB1 com o LES. A fim de se obter as frequências alélicas e haplotípicas dos loci HLA, foram tipados 84 pacientes com LES e um grupo controle de 134 voluntários pelo método RSO (Reverse Sequence Specific Oligonucleotide). **Resultados:** O alelo HLA-DRB1*15 foi significativamente mais frequente nos pacientes com LES, enquanto o HLA-B*44 e o HLA-DQB1*03 entre os controles. O haplótipo HLA-DRB1*15-DQB1*06 foi associado com uma razão de chance (OR) de 4,46 vezes de mais chance de aparecer em paciente com LES. **Discussão e Conclusões:** Concluiu-se que o alelo HLA-DRB1*15 e o haplótipo HLA-DRB1*15-DQB1*06 participam como fator de suscetibilidade para o LES. Além disso, os alelos HLA-B*44 e HLA-DQB1*03 funcionam como fator protetor contra o lúpus eritematoso sistêmico no grupo estudado.

Palavras Chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico; HLA; Doença Auto-Imune.

748 Estudo do perfil dos familiares que consentiram à doação de órgãos no ES no ano de 2012

AUTORES

Mendes, C M
Erlacher, R N
Ventorim, G P
Thomazini, M A

Instituição:

CNCDO-ES
Espírito Santo - Brasil

Introdução: No Estado do ES, em 2012 foram notificados 196 potenciais doadores; destes, 51 (26%) efetivaram em doação, resultando em 112 transplantes de múltiplos órgãos, o que significa 12% do total de cadastrados na fila única de espera. Observando a discrepância entre o total de potenciais doadores e pacientes transplantados, surgiu o interesse em identificar o perfil dos familiares que consentiram à doação de órgãos no Estado do Espírito Santo (ES), através das variáveis: Grau de parentesco e gênero. O objetivo do estudo foi analisar se as variáveis estudadas interferiam no consentimento da doação. **Material e Método:** O estudo consistiu em uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Os dados foram adquiridos através do termo de doação da CNCDO/ES. **Resultados:** Foram analisados 51 (100%) dos termos de doação de órgãos da CNCDO/ES, referente ao ano de 2012. Dentre o perfil dos responsáveis em autorizar à doação de órgãos foram encontrados 19 pais (37,2%), destes 12 (23,5%) sexo feminino e sete do sexo masculino (13,7%); 12 filhos (23,5%), sendo oito do sexo masculino (15,6%) e quatro do sexo feminino (7,8%); 12 irmãos (23,5%), dos quais observou-se que tanto do sexo feminino quanto masculino foram seis, o que significa 11,7% para cada sexo; oito cônjuges (15,7%), seguindo cinco do sexo feminino (9,8%) e três do sexo masculino (5,9%). **Discussão e Conclusões:** Este estudo permitiu identificar que, dentre os familiares que assinaram o termo de doação de órgãos no ES, as mães foram as que mais autorizaram esse processo. Contudo, essa pesquisa levantou hipóteses que devem ser trabalhadas de forma qualitativas, através de entrevistas in loco, tais como: o porquê da predominância do consentimento da mãe; o pai é falecido ou ausente na família; existem mais irmãos do que irmãs nesse contexto, dentre outras.

Palavras Chave: Termo de Doação; Parentesco; Consentimento.

749 Estudos das características clínicas e funcionais de pacientes em avaliação para transplante de pulmão do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE)

AUTORES

Almeida, M D T
Oliveira, J d C M
Maciel, S F
Afonso Jr, J E
Teixeira, R H O B

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: Caracterizar clinicamente e funcionalmente os pacientes em avaliação para entrada em lista de transplante de pulmão favorece a identificação do potencial desses candidatos a serem bem sucedidos na cirurgia. **Material e Método:** Foram avaliados 98 pacientes pela equipe de fisioterapia para possível inclusão em lista de transplante pulmonar do HIAE entre fevereiro de 2007 a maio de 2012. Foram incluídos todos os indivíduos submetidos a uma avaliação respiratória fisioterapêutica completa, que realizaram o teste de caminhada de seis minutos (TC6), além da utilização dos dados clínicos extraídos de seus respectivos prontuários. **Resultados:** Os pacientes foram subdivididos em grupos: Doença Obstrutiva, Doença Restritiva, Doença Supurativa. A média de idade apresentada foi de 45 ± 15 anos, com IMC de $23,12 \pm 5,60$ kg/m². Foram incluídos em lista 37 candidatos, sendo que 11% realizaram o transplante pulmonar. 48% da amostra era tabagista, 69% eram dependentes de oxigênio (PaO_2 $59,19 \pm 17,04$ mmHg) e 89% não realizava nenhum tipo atividade física. 79% dos pacientes com doença restritiva faziam uso de oxigênio, possuíam maior IMC ($25,08 \pm 5,45$ Kg/m²) e percorreram a menor distância no TC6 (266 ± 122 metros), apresentando maior dessaturação ao final do teste (SpO_2 final 81 ± 7 %). Os pacientes com doença supurativa eram os mais jovens e foram os que apresentaram melhor desempenho no TC6 (343 ± 129 m). **Discussão e Conclusões:** Esses dados permitem um conhecimento mais apurado da população encaminhada para inclusão em lista de transplante pulmonar com objetivo de melhorar a tomada de decisão de toda equipe envolvida. A identificação dos pacientes mais comprometidos, permite que todos os profissionais possam traçar uma conduta terapêutica adequada impactando positivamente em todo o processo: entrada e permanência em lista.

Palavras Chave: Fisioterapia, Transplante de Pulmão, Aspectos Clínicos e Funcionais

750 Evolução do índice de massa corpórea (IMC) no transplante renal: necessidade de intervenção nutricional

AUTORES

Costa, A B
Moratelli, L
Silva, L B , Paiva, A C M
Bastos, M G
Sanders-Pinheiro, H

Instituição:

Núcleo Interdisciplinar de
Estudo e Pesquisa em Nefrologia
(NIEPEN)-Universidade Federal
de Juiz de Fora
Minas Gerais - Brasil

Introdução: Os fatores como o aumento do bem estar, menores restrições dietéticas, aumento da ingestão calórica, liberdade na escolha de alimentos e, principalmente, estimulação do apetite pelo uso de esteroides favorecem o ganho de peso no pós-transplante renal (TxR). O ganho de peso dificulta o controle da pressão arterial e promove a ocorrência de dislipidemia, aumentando o risco cardiovascular. Objetivos: avaliar a evolução do IMC após o primeiro ano pós TxR. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com análise dos prontuários de 131 pacientes transplantados no período de 1991 a 2011. Foram coletados dados demográficos e clínicos, peso e IMC. **Resultados:** O perfil da amostra caracterizou-se por 64,9% do sexo masculino e idade $47,1 \pm 13,1$ anos, 29% eram diabéticos. O IMC aumentou após 6 meses ($23,04 \pm 4,08$ vs. $24,55 \pm 4,20$ kg/m², $p < 0,001$), e estabilizou após 1 ano do TxR ($24,55 \pm 4,2$ vs $24,65 \pm 4,16$ kg/m²). O aumento do IMC após 6 meses do TxR foi mais importante nos indivíduos que se apresentavam desnutridos ou eutróficos no pré-TxR. 30,8% dos indivíduos desnutridos no pré-TxR permaneceram desnutridos após 12 meses. 28,6% dos indivíduos com sobrepeso e 100% dos obesos no pré-TxR estavam obesos após 12 meses. Não foi possível avaliar a influência do diabetes mellitus devido ao tamanho da amostra. **Discussão e Conclusões:** O aumento do peso corporal em transplantados renais é comum tanto em pacientes obesos como em não-obesos. Este estudo mostra a importância de identificar os indivíduos com risco de ganho de peso pós-TxR, para terem uma intervenção nutricional precoce que os auxiliarão na reeducação alimentar, sendo que os desnutridos e eutróficos que apresentaram maior ganho de peso serão orientados para um ganho de peso saudável, se necessário.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Nutrição; Ganho de Peso; Obesidade.

751 Experiência de suporte nutricional em pacientes portadores da síndrome de intestino curto

AUTORES

Lee, A D W
Rocha, M H
Galvão, F H
David, A I
Pecora, R A A
Cruz Jr, R J
Casanova, L C
Guidi, P M
Waitzberg, D L ,
D'Albuquerque, L A C

Instituição:
HCFMUSP
São Paulo - Brasil

Introdução: Foi criado em 1991 o grupo AMULSIC composto por uma equipe multidisciplinar especializado no atendimento dos pacientes portadores da síndrome do intestino curto (SIC) e nutrição parenteral domiciliar (NPD), sendo acompanhado neste período 150 pacientes, sendo que destes 50 receberam NPD e 30 continuam totalmente dependentes da nutrição parenteral. O objetivo deste estudo é a análise do gênero, idade, doença de base, intestino remanescente, complicações, tipo de cateter central, tempo de sobrevida dos pacientes em tratamento com NPD. **Material e Método:** Foram incluídos 50 pacientes que receberam NPD, sendo subdivididos em quatro grupos: grupo G1 (mais de 50% do trato jejuno ileal - TJI- e com válvula ileocecal - VIC), G2 (mais de 50% TJI sem VIC), G3 (menos de 50% de TJI com VIC) e G4 (menos de 50% TJI sem VIC). **Resultados:** A idade média do grupo foi de 38,5 anos (DP \pm 17 anos), com predominância do sexo masculino (60%) e a doença de base predominante foi pseudo obstrução intestinal. O grupo mais prevalente foi o G4 (50%). A principal complicação foi infecção de cateter central (85%) e o cateter mais utilizado foi de Hickman. O tempo de sobrevida em NPD foi de 2,17 anos (DP \pm 1,89 anos). A principal causa de óbito foi sepse por infecção de cateter venoso central. **Discussão e Conclusões:** A NPD pode melhorar o tempo de sobrevida desde que o paciente seja assistido por uma equipe multidisciplinar tentando oferecer suporte nutricional adequado e evitar a infecção de cateter central, assim como a perda dos acessos centrais por trombose. O transplante intestinal tem sido uma das opções terapêuticas com melhor qualidade de vida para estes pacientes.

Palavras Chave: Nutrição Parenteral Domiciliar; Intestino Curto; Transplante Intestinal.

752 Ferramenta eletrônica para alerta de interação medicamentosa: Validação do processo em um centro de transplante renal

AUTORES

Palomino, A
Belmiro, M J
Ponciano, D B

Instituição:
Unifesp Universidade
Federal de São Paulo
São Paulo - Brasil

Introdução: Interações medicamentosas - IM são comuns e muitas vezes intencionais, mas há aquelas que podem trazer riscos indesejados para o usuário. Os receptores precisam de doses de imunossuppressores por longos períodos para a profilaxia da rejeição aguda de órgãos e, conseqüentemente, são susceptíveis a várias reações adversas, tais como hipertensão, hiperglicemia, eventos gastrointestinais e infecções. Muito comuns nessa população as reações adversas do uso de varias drogas, aumentam o número de medicamentos e corroboram para potencial IM. Através do apoio do farmacêutico clínico é possível prevenir estas IM, reduzir custos e acima de tudo, o potencial dano para o paciente antes que o medicamento seja administrado, através de um alerta eletrônico. **Material e Método:** A partir da lista padrão de medicamentos de um centro de transplante, foram selecionados por farmacêuticos, as IM mais importantes, em uma consulta em fontes de dados confiável (MICROMEDEX®) e conferidas pelo corpo clínico e posteriormente incluídas no software (TASY®) do centro de transplantes para produzir alertas durante as prescrições eletrônicas. **Resultados:** O objetivo deste estudo aceito pelo comitê de ética em pesquisa e em andamento é validar esta estratégia em cuidados clínicos de farmacêuticos, colaborar com o corpo clínico, evitar interações medicamentosas que podem aumentar o risco para o paciente e aumentar a sobrevida do enxerto. **iscussão e Conclusões:** As doses de imunossuppressores por longos períodos para a profilaxia da rejeição aguda de órgãos acaba trazendo varias outras co-morbidades aos pacientes receptores, aumentando assim o número de medicamentos e corroborando para potencial IM.

Palavras Chave: Interação Medicamentosa; Transplante; Software; Alerta Eletrônico.

753 Fragilidades no processo de captação, doação e transplante de órgãos e tecidos

AUTORES

Mendonça, A E O
Freire, I L S
Silva, M M B
Silva, R F
Freire, X A
Torres, G V

Instituição:

Hospital Universitário
Onofre Lopes
Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: A realização de todas as etapas do processo de doação e a efetivação dos transplantes é permeada por inúmeras variáveis subjetivas que dificultam o seu êxito. Assim objetivou-se destacar às fragilidades do processo de captação, doação e transplante de órgãos e tecidos no Brasil. **Material e Método:** Revisão de literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, com coleta de dados em janeiro de 2013. **Resultados:** A identificação de pacientes com critérios para abertura do protocolo de ME, ainda é muito pequena. As pessoas em geral não têm a informação necessária para a tomada da decisão de doar, ou não tem a compreensão clara dos benefícios resultantes do processo de doação, o que se traduz em altos índices de recusa familiar. As campanhas de doação enfatizam que a decisão de doar deve ser manifestada em vida, ficando para os familiares à incumbência da autorização a doação após a sua morte. A efetivação do transplante é permeada por muita emoção e requer envolvimento de todos os profissionais das centrais de transplante, pois, são responsáveis pela alocação e distribuição dos órgãos captados, obedecendo aos critérios estabelecidos para todos os órgãos e tecidos, como tempo em lista de espera, grupo sanguíneo e compatibilidade entre tecidos. Os desafios dessa etapa envolvem os aspectos organizacionais e logísticos, que englobam a provisão de materiais e insumos, agendamento de centro cirúrgico, das equipes de captação das equipes de captação e transplante, e transporte do órgão captado até o receptor em tempo hábil. **Discussão e Conclusões:** As fragilidades do processo estão relacionadas à necessidade de capacitação e sensibilização dos profissionais e da própria sociedade em geral.

Palavras Chave: Doação; Transplante; Morte encefálica.

754 Gestão no processo de captação de órgãos: Resultados da liderança e do trabalho em equipe da CIHDOTT do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes

AUTORES

Costa, A
Silva, A P
Paim, R

Instituição:

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

Introdução: A Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) exerce impacto fundamental nas taxas de notificação e doadores efetivos das unidades hospitalares. O liderança e o trabalho em equipe dos profissionais possibilitam que a vida dos que aguardam na lista de espera por um transplante sejam salvas e/ou melhoradas

Material e Método: O estudo foi realizado de modo a analisar as taxas de notificação e doadores efetivo no período antes e após a implementação da CIHDOTT do hospital. Também foram realizadas entrevistas com os profissionais da CIHDOTT a fim de identificar as boas práticas adotadas pela equipe.

Resultados: Através da análise, foi possível perceber que, no ano de 2011, foram realizadas 47 notificações, das quais 10 foram doadores efetivos. No ano de 2012, com a CIHDOTT ativa, as taxas de notificação duplicam e as taxas de efetivação triplicam, atingindo 95 notificações e 32 doadores efetivos. A liderança da enfermeira que se dedica exclusivamente a esse trabalho e o trabalho em equipe dos profissionais possibilitaram que o aumento fosse alcançado.

Discussão e Conclusões: A implementação da CIHDOTT e a liderança e o trabalho em equipe dos profissionais possibilitou que o processo de doação fosse gerido de modo a reduzir perdas, aproveitando assim a potencialidade de geração de morte encefálica do hospital. Esse aproveitamento possibilitou o aumento das taxas doação no estado do Rio de Janeiro, beneficiando de forma direta os cidadãos que aguardam por um transplante.

Palavras Chave: Gestão; Liderança; Trabalho em Equipe; CIHDOTT.

755 Grupo educativo de pacientes em lista de espera para transplante hepático de um novo centro de referência em São Paulo

AUTORES

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

Instituição:

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

Introdução: A educação do paciente pré-transplante hepático é de extrema importância para que o paciente compreenda a complexidade das fases do transplante, reduzindo ansiedades, medos e dúvidas que possam comprometer o sucesso do tratamento. Em pacientes na lista de espera, a não adesão é reconhecida como um fator determinante de aumento da comorbidade psiquiátrica, mortalidade, redução da qualidade de vida e aumento de custos médicos. Este estudo tem por objetivo apresentar a criação de um grupo educativo em um novo centro de referência em transplante hepático. **Material e Método:** Relato de caso de um grupo educativo com pacientes em lista de espera para transplante hepático. **Resultados:** Em maio de 2013, foi criado o grupo educativo composto por: médicos, enfermeiros, psicólogo, farmacêutico e assistente social, com o objetivo de fortalecer o autocuidado, a adesão ao tratamento, a aquisição de conhecimento das doenças e suas complicações. O conteúdo do trabalho com o grupo aborda os seguintes itens: o funcionamento do fígado; as principais patologias e suas complicações clínicas e psicológicas; as fases do transplante; conhecimento das medicações utilizadas; estratégias de cuidados; depoimento de paciente transplantado e apresentação da infra estrutura hospitalar. Todos os pacientes listados participam dos grupos que são divididos em 08 integrantes e seus acompanhantes, com frequência quinzenal e duração de 2 horas. Os indicadores de qualidade e efetividade da intervenção grupal serão realizados através de pesquisa de satisfação desenvolvida pela equipe e de um Questionário Multidimensional da Adesão ao transplante. **Discussão e Conclusões:** Espera-se que a intervenção grupal educativa seja efetiva para a saúde global e adesão ao tratamento e isso será mensurado também através do índice de perda de seguimento e análise de sobrevivência.

Palavras Chave: Grupo Educativo; Equipe multidisciplinar; Transplante de Fígado.

756 Grupo educativo piloto com pacientes em fila de espera de transplante pulmonar: experiência multiprofissional

AUTORES

Hojaij, E M
Ferreira, L P
de Freitas, M T
Galante, M
Romano, B W
Pêgo-Fernandes, P M

Instituição:

Instituto do Coração
HCFMUSP
São Paulo - Brasil
Minas Gerais - Brasil

Introdução: O grupo educativo multiprofissional com pacientes em fila de espera para transplante pulmonar (TxP) visa esclarecer sobre este e estimular troca de experiências. Mais informação leva a maior adesão ao tratamento, ajustamento psicossocial e capacidade de enfrentar eventos futuros. **Material e Método:** Os 76 pacientes em fila de espera estadual (SP) para TxP foram divididos em quatro grupos. Ambos sexos; de 16-65 anos. Foram convocados via telefone. A atividade grupal, coordenada por enfermeira, psicóloga, assistente social e farmacêutica, deu-se em Ambulatório. Cada grupo compareceu a um encontro. Levantou-se temas de maior interesse e geradores de dúvidas entre os pacientes. **Resultados:** 73% dos pacientes compareceram. Ausências justificadas por: hospitalização, dificuldade de acesso ou agravamento da doença. Temas mais frequentes: fatores de exclusão da fila de espera, tempo de internação na UTI pós cirurgia, cuidados pós alta hospitalar, sobrevivência e retorno à atividade laboral e cidade de origem pós TxP. A maioria foi participativa, expressou satisfação com a iniciativa da equipe e referiu desejo de comparecer a reuniões futuras. **Discussão e Conclusões:** A vivência da condução grupal propiciou conhecimento sobre condições de vida dos pacientes e compreensão sobre o TxP. Utilizou-se estratégias de estímulo e busca de soluções aos problemas apresentados. Pacientes sentiram-se acolhidos e valorizados. O interesse e participação destes revelou a importância da atenção da equipe aos que vivem situação de fragilidade e expectativa frente ao desconhecido. Os temas apontados nortearão elaboração de material para futuras orientações grupais.

Palavras Chave: Grupo Educativo; Equipe Multiprofissional; Transplante Pulmonar.

757 Grupo Interativo: Instrumento da Prática do Serviço Social em Programa de Transplante Renal do Hospital de Clínicas da UNICAMP

AUTORES

Santos, J K
Silva Pires, G A
Chinellato, E C
Mazzali, M

Instituição:

Hospital de Clínicas
UNICAMP
São Paulo - Brasil

Introdução: O Serviço Social utiliza-se de abordagem em grupos, através de reuniões interativas com pacientes/familiars/acompanhantes e cuidadores para orientação do Programa de Transplante Renal do HC-Unicamp. As temáticas abordadas no grupo privilegiam: critérios para inscrição no Programa de Transplante intervivos e doador falecido, morte encefálica (potencial doador e processo de autorização para doação), processo de espera para o transplante, direitos do paciente, cuidados pós transplante, situação habitacional, transporte, cuidador, normas e rotina do hospital, Programa de Prevenção ao Tabaco e Substancias Psicoativas (ASPA – HC – Unicamp), funcionamento da lista da Central de Transplante. Esse procedimento tem facilitado a compreensão de todo o processo sobre o Programa de Pré Transplante Renal. **Material e Método:** A técnica utilizada é uma abordagem direta com pacientes/famílias/acompanhantes e cuidadores em sala de espera onde assistentes sociais orientam e esclarecem processos, critérios e funcionamento da lista de transplante pré tx renal, propiciando a participação e integração do grupo. Periodicidade: as reuniões acontecem duas vezes por semana, no período da manhã, e em seguida se realiza a entrevista social individual. **Resultados:** A partir do relato dos participantes colhemos avaliações positivas quanto a importância dessa pratica, onde o esclarecimento gerou tranquilidade sobre o processo de espera para um transplante renal. **Discussão e Conclusões:** A reunião com os grupos de famílias/pacientes/acompanhantes e cuidadores é de fundamental importância, pois além de esclarecer as duvidas sobre os temas desenvolvidos possibilita a criação de vinculo entre os profissionais e o grupo. Observamos também que a reunião proporciona uma aproximação entre os integrantes do grupo para troca de experiência e solidariedade.

Palavras Chave: Serviço Social; Grupo Interativo; Pré-Transplante Renal.

758 Grupo interdisciplinar de fila de espera para transplante cardíaco: experiência de um ano

AUTORES

Moraes, P G
Ribeiro, A L S
Galante, M
Cruz, F

Instituição:

Instituto do Coração
HCFMUSP
São Paulo - Brasil

Introdução: A espera por um transplante cardíaco é caracterizada pela progressão dos sintomas da insuficiência cardíaca, vivência de um futuro incerto e necessidade de preparação para um novo estilo de vida e de tratamento. Em função do número limitado de doadores, o período de espera pode se prolongar, intensificando dificuldades e necessidade de cuidado especializado. Tais demandas de saúde só podem ser atendidas através de um modelo assistencial de interdisciplinaridade. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de um ano de grupo interdisciplinar de pacientes e familiares em fila de espera para transplante cardíaco que teve como finalidade oferecer suporte, informação e aproximar pacientes e familiares da equipe de saúde. **Material e Método:** Foram realizados dois grupos independentes de frequência mensal: um grupo de pacientes listados em fila de transplante e um grupo de familiares cuidadores. Todos os grupos foram realizados por psicóloga, enfermeira, assistente social, farmacêutica, nutricionista e cirurgião. **Resultados:** Durante um ano, os temas mais abordados pelos pacientes e cuidadores foram: demora da fila e suas consequências físicas e emocionais; dúvidas sobre fluxo de fila e logística de captação de órgãos; possibilidade de morte, esperança, religiosidade; dificuldades alimentares; tratamento medicamentoso; suporte ao cuidador. Pudemos observar vínculos fortalecidos entre paciente-família-equipe, identificação de demandas individuais, melhor adesão ao tratamento e maior coesão entre os profissionais. **Discussão e Conclusões:** A participação nos grupos mostrou pacientes mais comprometidos com o próprio tratamento e familiares mais envolvidos na tarefa de cuidar. Os profissionais puderam oferecer informação, suporte e, quando necessário, individualizar as intervenções, configurando uma assistência integral e eficaz.

Palavras Chave: Transplante de Coração; Assistência ao Paciente; Comunicação Interdisciplinar.

759 Guia de orientações para hospitalar do transplantado renal de um hospital universitário do CEARÁ: Uma implementação multiprofissional

AUTORES

Pereira, R A
 Holanda, C M
 Sousa, T R
 Fernandes, L F
 Fernandes, P F C B C
 Sousa, M G O
 Colares, V L L
 Santos, T M S

Instituição:

Hospital Universitário
 Walter Cantídio - HUWC
 Ceará - Brasil

Introdução: O transplante (Tx) renal bem sucedido é o tratamento mais adequado para a doença renal crônica. Os progressos da terapia imunossupressora e da seleção imunogenética mostram aumento da sobrevivência de pacientes transplantados. A atuação da equipe multiprofissional altamente qualificada e bem treinada é determinante para o sucesso do Tx. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência de implementação multiprofissional do folder entregue ao transplantado renal mediante primeira alta hospitalar; vivenciado no período de março a maio de 2012, foi dividido em três etapas: a primeira, reuniões para análise da proposta; segunda, implementação e confecção do material pelas categorias profissionais; terceira, teste piloto e avaliação dos profissionais que orientariam no momento da primeira alta hospitalar. **Resultados:** O Folder utilizado na orientação de alta dos transplantados renais havia sido revisado em 2010, por enfermeiras assistencialistas que orientavam nesse processo, após a Residência Multiprofissional (RESMULT) em Atenção Hospitalar à Saúde, na área de concentração em Transplante, instituída em fevereiro de 2010, outras categorias, também, passaram a participar desse processo. Em março de 2012, participaram residentes e profissionais do serviço, incluindo farmacêuticos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas, transformando em Guia, já que atualmente, as orientações de alta são realizadas pela equipe multiprofissional. O Folder contém informações que contribuem para adesão ao tratamento e qualidade de vida pós-transplante. **Discussão e Conclusões:** A RESMULT favoreceu trans e interdisciplinarmente, aproximando as diversas categorias profissionais, na adesão ao tratamento e qualidade de vida dos pacientes transplantados, além de contribuir no processo de Educação em Saúde.

Palavras Chave: Transplante renal; Multiprofissional; Assistência à Saúde.

760 Impacto financeiro da implantação de um programa de Coordenação Intra-hospitalar em Doação de Órgãos

AUTORES

Silva, V S e
 Roza, B d A
 Moura, L C
 Santos, R C C d
 Erbs, J
 Schirmer, J
 Oliveira, M C M d
 Martins, L R

Instituição:

Hospital Israelita
 Albert Einstein
 São Paulo - Brasil

Introdução: A regulamentação jurídica na área de transplantes, juntamente com a reestruturação do orçamento do país, culminou com as medidas tomadas pelo Ministério da Saúde para financiar essas atividades. A Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein por meio do Instituto Israelita de Responsabilidade Social incorporada no Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde, contribuiu para seu desenvolvimento. Em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo firmaram acordo definindo o recrutamento de especialistas para atuar como coordenadores intra-hospitalares em hospitais públicos visando aumentar as doações de órgãos / tecidos, projeto chamado NCAP. Objetivo: verificar o impacto financeiro após a implantação do projeto. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos números de órgão/tecidos, antes e após a implementação do projeto, relacionando-os com os valores vigentes à época pagos pelo governo para as atividades relacionadas com a doação de órgãos. **Resultados:** Aumento da cobrança dos montantes pagos pelo governo depois da implementação do projeto (receitas, doação, valores): H1: 404%, 88%, R\$ 208.739,79; H2: 267%, 267%, R\$ 24.514,93; H3: 61%, 100%, R\$ 111.031,42; H4: 52%, 44%, R\$ 28.972,19; H5: 125%, 113%, R\$ 37.886,71; H6: 367%, 367%, R\$ 31.200,82. **Discussão e Conclusões:** Aumento significativo nas doações e no rendimento dos hospitais: 117% após o projeto. Os valores obtidos aumentaram pelo menos 50%, atingindo valores até quatro vezes maiores do que antes do projeto. O que sugere que um funcionário exclusivo para coordenar as atividades hospitalares relacionadas à captação de órgãos aumenta o número de doadores e melhora a arrecadação hospitalar por meio do faturamento dos procedimentos relacionados à doação de órgãos.

Palavras Chave: Doação de Órgãos; Enfermagem; Financiamento dos Transplantes.

761 Impactos socioeconômicos na adesão ao tratamento de transplante cardíaco

AUTORES

da Silva Pessoa, M M
de Vasconcelos, G G
Pereira, D P
Rodrigues, T d A
Carleial, G M d A
Neto, J D d S
Mejia, J A C

Instituição:

Hospital Dr. Carlos
Alberto Studart Gomes
Ceará - Brasil

Introdução: O presente artigo deu-se a partir da observação do trabalho realizado pelo Assistente Social na Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca. A pesquisa mostra os principais impactos socioeconômicos na adesão ao tratamento cirúrgico. **Material e Método:** A análise foi feita a partir dos itens da avaliação social realizada pelo Serviço Social junto aos candidatos à transplante. Como metodologia, utilizamos a observação direta, apreciação documental e bibliográfica, assim como coleta e análise de dados. As avaliações analisadas correspondem aos pacientes adultos, já submetidos ao transplante cardíaco, durante o período equivalente de junho de 2011 a junho de 2013. Do ano de 2011, foram selecionadas sete avaliações; de 2012, 13 avaliações e de 2013, cinco avaliações. Além disso, consideramos somente pacientes advindos do estado do Ceará. **Resultados:** A análise dos gráficos aponta que a maioria dos pacientes são provenientes da capital, a renda é superior à dois salários mínimos e as condições da casa apresentam algumas limitações, como a falta de um quarto adequado para receber o paciente no pós-transplante, a presença de animais, a falta de higiene etc. Salienta-se que é nesta etapa que o serviço social passa a atuar como mediador, com o objetivo de reduzir as limitações pré-existentes. **Discussão e Conclusões:** O estudo mostrou a importância da avaliação social como determinante para analisar as condições sociais do paciente, pois através desta identificamos os pontos favoráveis e desfavoráveis para a inserção na lista de espera para a realização do possível enxerto, bem como das mediações realizadas por este profissional. Por meio desse trabalho, desenvolvido junto à equipe multidisciplinar, tenta-se assegurar uma boa recuperação do paciente.

Palavras Chave: Mediações; Serviço Social; Transplante cardíaco.

762 Implantação de uma OPO no extremo sul da Bahia: Um relato de experiência

AUTORES

de Souza, P
Silva, T N
Novais, H S
Chalá, R
de Moura, E S

Instituição:

OPO - Extremo Sul
da Bahia
Bahia - Brasil

Introdução: O objetivo do presente estudo é relatar a experiência da implantação de uma Organização de Procura de Órgãos OPO no Extremo Sul da Bahia, levando-se em consideração que esta pode servir também para a implantação de OPO's em regiões que possuam características aproximadas. **Material e Método:** Para a obtenção dos dados necessários na elaboração deste resumo, foi realizada a busca de informações nos arquivos da OPO Extremo Sul (OPOES). **Resultados:** Desde 2009 a OPOES vem sendo iniciada com o esforço de duas enfermeiras e um médico, que, após receber uma carta convite do Coordenador Estadual de Transplantes, concordou com o desafio para implantação da OPOES, iniciando-se os treinamentos. No dia 20 de março de 2012 tornou-se oficialmente implantada tendo como sede o Hospital Municipal de Teixeira de Freitas (HMTF) e com a finalidade de gerenciar e executar as atividades da OPO na região do Extremo Sul do Estado da Bahia, sendo responsável pelo acompanhamento das unidades hospitalares de Eunápolis, Porto Seguro e auxiliando qualquer outro hospital da região no processo Doação/Transplante. **Discussão e Conclusões:** Por questões burocráticas e devido a alguns entraves de ordem legal, somente em 2012 a OPO Extremo Sul entrou em operação. Nesse contexto, as principais dificuldades encontradas no início foram a pouca aceitação, problemas com a adesão, preconceito e falta de esclarecimento, que foram sendo solucionados por meio da realização de diversas atividades de educação em saúde e educação continuada, além da formação de parcerias com demais organizações, principalmente, da saúde. Hoje, os principais objetivos da OPOES são o aumento do número de atividades de educação continuada em saúde, e a ampliação do número de entrevistas familiares e doações.

Palavras Chave: Implantação; OPO; Doação/Transplante.

763 Implantação do Plano de Alta Hospitalar para orientação e cuidados pós transplante de fígado de um novo centro de referência em São Paulo

AUTORES

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

Instituição:

Instituto do Fígado da
Beneficência Portuguesa
de São Paulo

São Paulo - Brasil

Introdução: A assistência ao paciente transplantado de fígado é altamente especializada, requerendo a atuação da equipe multiprofissional (EM) nas diversas fases do transplante e exigindo pessoal capacitado. Sendo o paciente e seus familiares responsáveis pelo autocuidado após receberem alta hospitalar, é imprescindível que a EM incentive-os gerando informações para melhor qualidade de vida após o transplante evitando complicações. O objetivo é desenvolver um plano de alta hospitalar (AH) da EM para orientação de pacientes em pós-operatório de transplante hepático. **Material e Método:** Relato de experiência sobre a implantação de um plano de orientação de AH para pacientes em pós-transplante hepático. **Resultados:** As orientações serão padronizadas para toda a EM tornando mais amplo o nível de informações fornecidas ao paciente e sua família. Como ferramenta de auxílio, foi criado um check-list, para EM, baseado nos cuidados que possam evitar complicações pós-transplante, bem como informações sobre processo de solicitação e rotina dos medicamentos imunossupressores. **Discussão e Conclusões:** Com o desenvolvimento e implantação do plano educacional multiprofissional, todos os pacientes transplantados são orientados para a AH, de tal maneira que visem mais segurança no seguimento pós-transplante, evitando possíveis complicações.

Palavras Chave: Plano de Alta Hospitalar; Equipe Multidisciplinar; Transplante de Fígado.

764 Importância da mídia na captação de cadastros no redome: Revisão integrativa da literatura

AUTORES

Lysakowski, S

Instituição:

Hospital São Lucas
da PUCRS

Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O Instituto Nacional do Câncer (INCA) refere que, apesar de crescente o número de doadores voluntários de Medula Óssea, esse indicador apresenta-se ainda insuficiente para atender à demanda de pacientes, pelo fato da probabilidade de se achar um doador compatível dentro do Brasil ser de um em cem mil, devido à miscigenação da população. O objetivo deste estudo foi identificar a relevância da mídia na procura de novos cadastros de doadores. **Material e Método:** Estudo descritivo exploratório de revisão bibliográfica, que utilizou a estratégia de busca on-line através das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECs, MEDLINE, COCHRANE e SCIELO, no período de 2008 a 2010. **Resultados:** Os estudos mostraram que o modo como as pessoas obtinham maiores informações sobre o REDOME, era através da TV, escolas, faculdades e campanhas nacionais, salientando a necessidade de meios de comunicação divulgarem à população informações simples e pertinentes ao cadastro junto ao REDOME, bem como nas escolas e faculdades, que são considerados locais de aprendizagem. Evidenciou-se a importância da atuação da mídia para a divulgação de campanhas e afins que estimulasse a população num todo a tornar-se doadora de medula óssea, bem como, explicar a ela como acontece todo o processo. **Discussão e Conclusões:** Com maior volume e qualidade nas informações, e assim, a população tendo entendimento das finalidades de cadastrar-se no REDOME, alcançar-se-ia significativo número de possíveis doadores de medula óssea.

Palavras Chave: Transplante de Medula Óssea; TMO.

765 Jogo “Transplantei”: Contribuição de residentes multiprofissionais de um hospital universitário do Ceará para adesão ao tratamento pós transplante

AUTORES

Pereira, R A
 Mesquita, F M
 Matos, G P B
 Belarmino, L R
 Sampaio, R M
 Teles, Y X
 Sousa, T R
 Fernandes, L F
 Fernandes, P F C B C
 Oliveira, C M C

Instituição:

Hospital Universitário
 Walter Cantídio - HUWC
 Ceará - Brasil

Introdução: O Transplante é o tratamento que consiste em substituir um órgão com dano por outro saudável, com objetivo de prolongar e melhorar a qualidade de vida. A equipe multiprofissional é importante, pois o paciente necessita de cuidado como um todo, integralmente, não apenas através de especialidades. **Material e Método:** Em uma disciplina teórico-prática foi desenvolvido um jogo de cartas, intitulado “TRANSPLANTEI” com conteúdo relacionado ao processo de adesão ao tratamento, é constituído por 15 pares de cartas e uma carta “coringa”, cada categoria profissional ficou responsável por três pares que teriam informações que poderiam contribuir, borda verde, ou comprometer o tratamento, borda vermelha, além de um banner com a referência as figuras contidas nas cartas e um breve texto explicativo enunciada nesses pares. **Resultados:** A RESMUL do Hospital Universitário Walter Cantídio foi instituída em fevereiro de 2010, a área de concentração em transplante é constituída por enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social e farmacêutico. Esta é uma nova estratégia na formação e qualificação de recursos humanos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O jogo foi proposto na Unidade de Internamento do Transplante, aplicado por dois dias, participaram pacientes recém-transplantados, transplantados de longa data e acompanhantes. Foi um momento que oportunizou perguntas e comentários, enfatizando o dia a dia, o que é, e foi vivenciado. Ao final de cada partida, foi realizada breve avaliação; declararam ter relembado informações importantes e que foi um momento de distração e vivência. **Discussão e Conclusões:** O jogo favoreceu o processo de aprendizagem e possibilitou um contato próximo com as mudanças no estilo de vida pós transplante, contribuindo para adesão ao tratamento, qualidade de vida, além de promover educação em saúde.

Palavras Chave: Multiprofissional; Transplante; Adesão ao Tratamento.

766 Jornada Acadêmica sobre Doação e Transplante de Órgãos: Relato de experiência

AUTORES

Lopes, V D F
 Medeiros, P J
 Freire, L A
 Dutra, R F
 Almeida, M L A
 Rosado Júnior, J E B
 Costa, M S C
 Araújo, B M F
 Martins, C B V

Instituição:

Universidade Federal do
 Rio Grande do Norte
 Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: A doação e o transplante de órgãos é um tema pouco abordado nas grades curriculares dos cursos da área da saúde. A conscientização dos profissionais sobre a importância e o diferencial do transplante na vida de diversos pacientes é de extrema necessidade para que tal processo seja realizado e mais famílias sejam sensibilizadas, esclarecidas e autorizem a doação de órgãos. **Material e Método:** Estudantes de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte realizaram a I Jornada Multidisciplinar de Transplante e Doação de Órgãos do RN no período de 26 a 28 de outubro de 2012, a qual foi constituída por palestras, mesas redondas e apresentações de trabalhos científicos. O evento assumiu a responsabilidade de discutir multidisciplinarmente os aspectos éticos, jurídicos, religiosos, psicológicos e técnicos do processo de doação-transplante. **Resultados:** O evento contou com 406 inscritos, entre profissionais e, em sua maioria, estudantes de graduação de cursos como: medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia, serviço social, gestão em saúde, farmácia, psicologia, biomedicina e educação física. Além disso, contou com 20 palestrantes, preenchendo uma carga horária de 20 horas/aula. Ocorreu, também, a apresentação de 60 trabalhos científicos de temas livres. **Discussão e Conclusões:** A organização do evento mostrou que os acadêmicos têm interesse em discutir sobre doação e transplante de órgãos. Porém, não encontram onde adquirir o conhecimento já que é um assunto renegado nas grades curriculares e em eventos científicos de um modo geral. Então, são eventos como esse que despertam o interesse de todos sobre o tema o que, em segunda análise, pode fazer a diferença para muitos pacientes no futuro.

Palavras Chave: Transplante; Doação de Órgãos; Multidisciplinar.

767 Lesões músculo-esqueléticas nos pacientes em programa de exercícios físicos pré ou pós-transplante pulmonar do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE)

AUTORES

Oliveira, J d C M
Almeida, M D T
Savoldelli, R D
Afonso Jr, J E

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: Importantes alterações respiratórias e no metabolismo muscular ocorrem em pacientes com pneumopatias graves que aguardam ou já realizaram o transplante pulmonar. Tais alterações, somadas ao fato do uso crônico de corticóide, oxigênio ou broncodilatadores, podem predispor estes pacientes a apresentarem um aumento na incidência de lesões músculo-esqueléticas, gerando dor, modificando sua independência e comprometendo ainda mais sua qualidade de vida. **Material e Método:** 15 pacientes foram incluídos no programa de exercícios físicos do serviço de transplante pulmonar do HIAE. Os pacientes foram avaliados por uma fisioterapeuta e um médico fisiatra que, através da anamnese e exame físico, identificaram lesão e quando necessário, solicitaram exames complementares para estabelecer o diagnóstico. **Resultados:** Dos 15 pacientes avaliados, nove eram mulheres, a média de idade foi 41,4 anos e as principais pneumopatias foram DPOC e Fibrose pulmonar. nove pacientes recebiam corticóides de forma crônica e utilizavam oxigênio suplementar. Um paciente apresentou artrose de joelhos e outro, amputação de falange distal do hálux direito. Três pacientes tiveram uma adaptação nos exercícios do programa de reabilitação. A principal queixa musculoesquelética foi tendinopatia, sendo o ombro a articulação mais acometida. **Discussão e Conclusões:** Dos pacientes avaliados, 26% apresentaram lesões musculoesqueléticas, sendo o ombro a articulação mais acometida. 20% tiveram sua rotina de exercícios adaptados por estas lesões. Dois pacientes apresentaram lesões musculoesqueléticas não relacionadas às pneumopatias. Novos estudos devem ser realizados com maior número de pacientes para verificarmos se existe aumento na incidência de lesão de ombros nesta população e se novos exercícios podem ser introduzidos para prevenir tais lesões.

Palavras Chave: Transplante de Pulmão; Exercício Físico; Lesões Músculo-Esqueléticas.

768 Liga Acadêmica Acriana de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: Uma reflexão sobre seu papel na formação médica

AUTORES

Chaves, M M
Souza, M N d
Morais Neto, R S
Ribeiro, V A B
Almeida, E A d

Instituição:

Universidade Federal do Acre

Introdução: Liga acadêmica é uma entidade formada por grupos de alunos de diferentes anos da graduação, em busca de maior conhecimento e aproximação da prática médica. Nesse contexto, foi fundada em 2010 a Liga Acadêmica Acriana de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (LAADOTT), como projeto de extensão da Universidade Federal do Acre. **Material e Método:** Relato de experiência, descritivo, com informações acerca da formação e das estratégias utilizadas para a divulgação do conhecimento na área de doação de órgãos e transplantes. **Resultados:** A Liga é formada por alunos de graduação e coordenada por médicos professores e colaboradores. As atividades são embasadas no tripé: ensino, extensão e pesquisa. Em relação ao ensino, encontros com os acadêmicos são realizados semanalmente, nos quais são abordados temas relevantes do processo de doação e transplante. Além disso, são realizadas sessões clínicas mensais com membros do grupo HEPATO do Hospital das Clínicas de Rio Branco, com enfoque multi e transdisciplinar. No que se refere à extensão, são programadas atividades que visam promover a cultura de doação, através de palestras em escolas, entrevistas em rádios locais e cursos para profissionais e estudantes da saúde. Os ligantes ainda acompanham atividades ambulatoriais e cirúrgicas relacionadas a transplante de rim e fígado. Quanto à pesquisa, há um estímulo ao desenvolvimento de projetos de pesquisa, participação em congressos e publicação de artigos e resumos em revistas científicas. **Discussão e Conclusões:** A LAADOTT oferece ao ligante a oportunidade de ampliar os conhecimentos técnicos, desenvolver atitudes éticas e humanitárias e vivenciar uma atuação multidisciplinar. Ademais, as atividades relacionadas à capacitação teórica e à vivência clínica têm sido úteis na investigação científica e na aquisição de experiência pessoal.

Palavras Chave: Liga Acadêmica; Educação em Transplante; Doação de Órgãos.

769 Marketing inovador na campanha de doação de órgãos

AUTORES

Ferrari, L C
 Jensen, C C
 Alcântara, L P
 Freitas, R G
 Bauer, G
 Ladeira, J P
 Collucci, L P
 Ramos, A A
 Onoe, E K N
 Bianchini, S M
 Amino, M U

Instituição:

Hospital Alemão
 Oswaldo Cruz
 São Paulo - Brasil

Introdução: A recusa familiar está entre os fatores que representam um entrave à realização de transplantes. As pesquisas demonstram que os principais motivos de recusa da doação são: desconhecimento do desejo do paciente falecido, a crença religiosa, a espera de um milagre, a não compreensão do diagnóstico de morte encefálica, não aceitação da manipulação do corpo, desconfiança no processo, medo de comércio de órgãos e manifesto em vida de não ser doador. As instituições de saúde tem um papel fundamental na propagação do tema a pacientes, colaboradores, familiares e comunidade. **Material e Método:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pelos integrantes da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante e o departamento de Marketing de um hospital particular de grande porte do município de São Paulo, no período de setembro de 2012. Foi realizada uma ação com os colaboradores do Hospital Alemão Oswaldo Cruz para estimular a atuação dos mesmos como multiplicadores desse importante tema. Foi utilizada uma ferramenta de marketing promocional para incentivar a participação dos colaboradores na elaboração de uma frase para ser utilizada como slogan no evento comemorativo do “Dia Nacional do Doador”. **Resultados:** Foram enviadas 51 frases pelos colaboradores de diversas áreas da instituição e a frase vencedora foi “Doe + que esperança, + que amor, doe vida, doe órgãos!”. **Discussão e Conclusões:** A campanha mobilizou os colaboradores de diversas áreas da instituição em torno da questão “Doação de órgãos”. Acreditamos que esta iniciativa estimulou a discussão da temática no ambiente de trabalho, família e comunidade.

Palavras Chave: Marketing; Doação; Órgãos; Campanha.

770 Material audiovisual para capacitação da equipe multidisciplinar: importância da adesão pós-transplante

AUTORES

Viana, E A
 Martins, B C C
 Magalhães, M O
 Portugal, M L T
 Cordeiro, M G
 Santos, T M S
 Souza, T R
 Fernandes, L F
 Feitosa Neto, B A

Instituição:

Hospital Universitário
 Walter Cantídio
 Ceará - Brasil

Introdução: A adesão ao tratamento, segundo a Organização Mundial de Saúde, é definida como a extensão para qual o comportamento do indivíduo - quer seja a tomada de medicações, seguimento de dieta e/ou modificações no estilo de vida - corresponde a recomendações de um profissional de saúde. Sendo contemplada por cinco dimensões: condições socioeconômicas, da própria doença; fatores associados à equipe e ao sistema de saúde, ao tratamento, e aos pacientes. A abordagem multidisciplinar é essencial para garantir um atendimento adequado ao paciente transplantado. O presente trabalho teve como objetivo elaborar um material educativo sobre adesão ao tratamento estabelecido pós-transplante para a capacitação de profissionais em serviços de transplante de órgãos e tecidos. **Material e Método:** O vídeo foi gravado com profissionais inseridos no Serviço do Transplante Hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio/ Universidade Federal do Ceará, entre esses, residentes multiprofissionais. Sendo, também, entrevistado um paciente transplantado hepático. A questão feita a cada profissional foi: Como você, profissional da saúde, pode contribuir com a adesão ao tratamento do paciente transplantado? Sendo, proposto ao paciente entrevistado descrever sua compreensão acerca da adesão. **Resultados:** O material audiovisual produzido será utilizado na divulgação de informações, saberes e metodologias de trabalho numa visão multidisciplinar no cenário do transplante de órgãos. **Discussão e Conclusões:** Através desse material foi possível aos residentes multiprofissionais referenciar seus conhecimentos obtidos a partir da experiência da residência, e concluir que para adesão ao tratamento de um paciente transplantado é necessária a contribuição de uma equipe multiprofissional, além de conhecer o entendimento do paciente sobre a importância da adesão.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos; Adesão; Multidisciplinaridade; Material Audiovisual; Capacitação.

771 Melhoria do processo de doação de órgãos por meio das ferramentas de gestão de processo: Relato de caso instrumental

AUTORES

Silva, V S e
Oliveira, P C d
Moura, L C
Martins, L R
Santos, R C C d
Oliveira, M C M d
Carneiro, A R
Calado, D A M C
Moreira, F A
Neto, J M d N
Leite, R F
Schirmer, J
Roza, B d A

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: A doação de órgãos é um ato de amor e deve ser realizada respeitando-se os princípios éticos preconizados em nossa sociedade como beneficência, não maleficência, justiça e autonomia. A lei brasileira prevê o respeito a esses princípios, estabelece que o corpo deve ser condignamente recomposto para ser entregue à família após a doação. **Material e Método:** Estudo de caso instrumental, que avaliou o processo de entrega do corpo após doação de órgãos identificando falhas no processo com o auxílio do diagrama de Ishikawa, visando estabelecer melhorias. **Resultados:** Homem, 50 anos com diagnóstico de síndrome coronariana aguda, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência após fibrinólise. Constatou-se hemorragia subaracnóidea, com edema cerebral e coleção em tenda do cerebelo. Evoluiu com Glasgow 3, foi realizado o protocolo de morte encefálica que constatou óbito. Realizada entrevista familiar com esclarecimentos sobre o processo de doação e entrega do corpo conforme rotina institucional. Doação consentida e cirurgia de extração realizada, porém a família recebeu o corpo em condições inadequadas. **Discussão e Conclusões:** Após aplicação do fluxograma de Ishikawa, verificou-se falhas no processo de comunicação verbal e escrito, onde registros do processo estavam mal descritos ou não realizados. Identificou-se ausência de protocolos/rotinas institucionais relativos ao processo de doação de órgãos sendo elaborado manual de rotinas da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante, que reservou um capítulo para abordar a questão da entrega do corpo aos familiares após a doação de órgãos, incluindo um check list com todas as etapas do processo de doação de órgãos para conferência pelos profissionais envolvidos.

Palavras Chave: Doação de Órgãos e Tecidos; Família/Familiares de Doadores; Significado da Morte; Transplante e Bioética.

772 Modelo de Assistência Multi e Interdisciplinar aos pacientes transplantados e em fila de espera – PROTransplante

AUTORES

Galvão-Pereira, M
Fagundes, R L M C
Gasparino, G
Araújo, A L d L e S
Pandolphi-Pereira, F J
de Macedo, R N B
de Macedo Filho, R
Soares, A L P
de Oliveira, B J C
Furtado, R V

Instituição:

Instituto do Bem - Saúde e Pesquisa
Universidade Potiguar
Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: A transplantação no Brasil vem apresentando evolução progressiva na complexidade de suas ações, nos seus resultados clínicos e na melhoria da qualidade de vida dos seus pacientes. Contudo, ainda encontramos muitos transplantados sem um acompanhamento adequado de suas co-morbidades. O Instituto do Bem – Saúde e Pesquisa é uma instituição do 3º setor no Rio Grande do norte (RN) com a proposta de desenvolver ações voltadas à doação de órgãos e ao transplante. **Material e Método:** Apresentamos um estudo descritivo de um programa assistencial em saúde, multi e interdisciplinar, voltado para os pacientes em filas de transplante e já transplantados de todo o RN, sendo este serviço prestado por instituições de saúde não transplantadoras. **Resultados:** O PROTransplante foi criado através de uma parceria entre o Instituto do Bem e a Universidade Potiguar, com o objetivo de fornecer assistência multidisciplinar em saúde aos pacientes transplantados e em filas de transplantes, que realizam acompanhamento em centros transplantadores do RN. O programa funciona em uma clínica integrada com instalações envolvendo 13 áreas (médicas e não médicas). No período de 45 dias já ocorreram mais de 120 atendimentos, com uma estimativa de 2000 atendimentos/ano, sendo avaliada como excelente a qualidade dos atendimentos pelos pacientes. **Discussão e Conclusões:** O PROTransplante é inovador no Brasil, pois agrega os conceitos de atendimento multi e interdisciplinar, fundamental à complexidade dos transplantados, e de cooperação e integração interinstitucional, propiciando aos pacientes, garantia de qualidade no atendimento de suas co-morbidades e prevenção de complicações relacionadas ao transplante. Esperamos que o PROTransplante sirva ainda como um projeto modelo para a transplantação no Brasil.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos; Atendimento Multidisciplinar.

773 Monitoramento de reações adversas a medicamentos em um serviço de transplante: uma contribuição para a segurança do paciente

AUTORES

Adriano, L S
Martins, B C C
Silva, A M
Lima, L F
Belarmino, L R
Souza, T R
Holanda, Â N M
Bruno, M L
Campos, T A
NÃ©ri, E D R

Instituição:

Hospital Universitario
Walter Cantideo
Ceará - Brasil

Introdução: A terapia instituída no pós-transplante é constituída por diferentes medicamentos que, em geral, possuem um estreito índice terapêutico, sendo associado a uma maior ocorrência de Reações Adversas a Medicamentos (RAM). A monitorização dessas RAM contribui para a segurança no uso dos medicamentos. **Material e Método:** O objetivo desse trabalho é apresentar as RAM, em pacientes transplantados renais e hepáticos, monitoradas pelo serviço de farmacovigilância de um Hospital Universitario do nordeste do Brasil, entre janeiro/2012 e março/2013. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo. As RAM foram classificadas quanto à causalidade e gravidade, de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde. **Resultados:** O serviço de farmacovigilância recebeu 23 notificações de RAM. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (52,7%; n=12), com média de idade de 41,87 anos. Ocorreram 33 RAM, sendo as mais frequentes: prurido (15,15%, n=5); aumento de transaminases (12,12%, n=4) e leucopenia (12,12%, n=4). Houveram 46 medicamentos suspeitos de estarem envolvidos nas reações, com uma média de 2 medicamentos/notificação. Os grupos terapêuticos mais frequentes foram imunossupressores e antimicrobianos (30,43%; n=14). Principais medicamentos envolvidos: micofenolato de sódio (15,22%; n=7); tacrolimus (13,04%; n=6); prednisona (8,7%; n=4); valganciclovir, ganciclovir, teicoplanina e piperacilina+tazobactam (6,52%; n=3). Quanto à causalidade 52,2% (n=12) das reações foram provável e 47,8% (n=11) possível; e à gravidade 52,2% (n=12) foram moderadas, 39,1% (n=9) leves e 8,7% (n=2) graves. A maioria das notificações (95,6%; n=22) foram realizadas por farmacêuticos. **Discussão e Conclusões:** Percebe-se que as ações da farmacovigilância permitem conhecer a frequência e gravidade das RAM, contribuindo para uma farmacoterapia mais segura.

Palavras Chave: Reação Adversa a Medicamento; Transplante Renal; Transplante Hepático.

774 Monitorização da utilização do Ganciclovir no pós-transplante renal: uma contribuição do farmacêutico para a segurança no uso de medicamentos

AUTORES

Silva, A M
Martins, B C C
Souza, T R d
Fernandes, P F C B C
Belarmino, L R
Lima, L F
Adriano, L S

Instituição:

Hospital Universitario
Walter Cantideo
Ceará - Brasil

Introdução: O ganciclovir é utilizado em pacientes no pós-transplante renal na profilaxia da infecção por Citomegalovírus(CMV), sendo sua dose ajustada segundo o Clearance de Creatinina(CLCR), logo, a monitorização do CLCR é necessária para o uso seguro e racional do Ganciclovir. Este estudo tem como objetivo analisar os ajustes de dose do ganciclovir na profilaxia por CMV em pacientes transplantados renais e a contribuição do farmacêutico nesse processo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, com análise documental das fichas de acompanhamento farmacoterapêutico(AFT) realizado pelo farmacêutico com pacientes do serviço de transplante renal de um Hospital Universitario no Ceará, no período de Março a Maio de 2013. As variáveis estudadas foram: Número de pacientes acompanhados, alterações de dose de acordo com o CLCR, intervenções farmacêuticas junto ao médico e situação da dose (sub-dose ou sobre-dose) antes do ajuste realizado. Os dados foram inseridos e analisados no Excel Microsoft 2010®, com a frequência absoluta e relativa das variáveis. **Resultados:** No período do estudo foi realizado AFT de 25 pacientes, 56% (n=14) tiveram ajustes da dosagem do Ganciclovir segundo o CLCR, 50%(n=7) desses ajustes foram realizados após intervenção farmacêutica junto ao médico. 92,8%(n=13) desses ajustes foram devido a sub-dose e 7,2%(n=1) por causa da sobre-dose segundo o CLCR. **Discussão e Conclusões:** A variação do CLCR no paciente pós-transplantado renal é freqüente, sendo necessário o ajuste da dose do Ganciclovir. A participação do farmacêutico junto a equipe de assistência ao paciente transplantado mostrou que pode ser importante na utilização segura do Ganciclovir na profilaxia por CMV.

Palavras Chave: Ganciclovir; Transplante Renal; Segurança do Paciente.

775 O desfecho das notificações de morte encefálica de uma organização de procura de órgãos

AUTORES

Lysakowski, S
Rocha, D
Kroth, L
Figueiredo, A
Traesel, M
Raimundo, M

Instituição:

Hospital São Lucas da PUCRS
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Após a criação das Organizações de Procura de Órgãos (OPOs), as notificações de Morte Encefálica (ME) vêm crescendo, evidenciando a importância destes serviços. O objetivo deste estudo foi descrever as notificações de ME e seus desfechos. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo baseado no banco de dados da OPO do Hospital São Lucas da PUCRS. Foram incluídas as notificações de ME no período de janeiro de 2012 à janeiro de 2013 de alguns hospitais de abrangência da Organização. **Resultados:** Foram identificados 44 pacientes com diagnóstico de ME, sendo 24 (55%) do sexo masculino. Deste total, em 20 (45%) ocorreu a doação de órgãos e em 24 (55%) casos não foi possível dar continuidade ao processo. As causas para a não efetivação dos processos foram 7 (29%) casos de contraindicação médica, 4 (17%) de parada cardiorrespiratória (PCR) durante o diagnóstico de ME e 13 (54%) representaram a recusa familiar. Os motivos das negativas foram justificados por 5 (38%) relatos de familiares informando que o paciente não era doador em vida, 4 (31%) possuíam receio quanto a integridade na entrega do corpo, 2 (15%) pela demora da finalização do processo de doação e 2 (15%) famílias se mostraram indecisas. **Discussão e Conclusões:** Após a conclusão do diagnóstico de ME, mais da metade dos processos não deram continuidade à doação. O principal motivo foi a recusa familiar, que teve como justificativa principal dos familiares entrevistados, o relato prévio do paciente não ser doador em vida. A abordagem do tema através de diversos meios de informação tende a incentivar a doação de órgãos, conscientizar a população acerca do assunto e, diminuir a recusa familiar e os receios, potencializando a doação de órgãos.

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

776 Doação de órgãos: razões para a recusa familiar

AUTORES

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

Instituição:

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart
Ceará - Brasil

Introdução: O transplante é, sem dúvida, a tão esperada resposta para milhares de pessoas portadoras de doenças orgânicas terminais ou cronicamente incapacitantes. É o gesto da doação, surgindo no seio de uma comunidade, que permite que o transplante seja possível. São as comissões intra-hospitalares de transplantes que disponibilizam os profissionais que irão preparar a sua instituição hospitalar para atender adequadamente os possíveis casos de doação. Diante do exposto, tivemos como objetivo analisar os motivos que levaram os familiares a não doarem órgãos de seus entes falecidos. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, realizada no período de 2009 em um Hospital de grande porte de Fortaleza-CE. Os dados foram obtidos pela Comissão Intra-Hospitalar de Doações de Órgão e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), que realizam registros dos motivos que levaram a família a não doar. **Resultados:** A principal razão para a não-captção de órgãos de potenciais doadores é a recusa da família. Sendo os principais motivos para a não doação o fato de o potencial doador ser contrário à doação em vida, os familiares referem preferir o corpo íntegro (11,5%). Constatamos que existe um desequilíbrio entre a oferta e a demanda por órgãos para o transplante. **Discussão e Conclusões:** Acredita-se que aumentar a taxa de consentimento é a forma mais eficaz de incrementar o número de transplantes, enquanto se aguardam alternativas terapêuticas para solucionar o problema da escassez de órgãos.

Palavras Chave: Transplante; Doação; Recusa.

777 O perfil sorológico positivo de doadores de rim do estado do Rio de Janeiro

AUTORES

Guimarães, T C F
Albuquerque, A G N
Carneiro, R L
Campos, P R
Sarlo, R A ,
Carvalho, R T S

Instituição:

Secretária de Estado de Saúde
do Estado do Rio de Janeiro /
Programa Estadual de Transplante
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Os potenciais doadores falecidos de órgãos e tecidos deverão ser submetidos antes da alocação dos enxertos a triagem sorológica. O objetivo foi de identificar o perfil sorológico positivo de doadores de rim que foram utilizados para o implante. **Material e Método:** Estudo transversal. A amostra foi composta por doadores rim no período de 01/01/2012 à 15/04/2013. Os dados foram coletados do Sistema de Informatizado de Gerenciamento (SIG) do Sistema Nacional de Transplantes. **Resultados:** De acordo com os dados gerados à distribuição por tipo de sorologia positiva, foram descritos oito sorologias (Chagas, anti-HCV, HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, toxoplasmose IgM, citomegalovírus IgM e VDRL-Sifilis). Verificou-se que dos 41 rins retirados de doadores com anti-HBs +(15,4% do total de rins), 32 foram utilizados para implante (12% do total e 78% dos anti-HBs +). Não foram implantados nenhum dos 3 rins oriundo de doadores com Chagas + (1,1% do total) nem de 2 falecidos com CMV IgM + (0,8% do total). Além disso, destacamos que dos 32 rins disponibilizados com sorologias positivas para anti-HBc (12% do total), 16 foram utilizados (6,8% do total e 50% dos anti-HBc +), dos 18 rins disponibilizados VDRL-Sifilis + (6,8% do total), 12 foram utilizados (4,5% do total e 67% dos VDRL-Sifilis +), dos 6 rins disponibilizados anti-HCV + (2,3% do total), 50% foram utilizados. Por fim, implantou-se 67% dos 3 rins disponibilizados de doadores HBsAg + (1,1% do total). **Discussão e Conclusões:** Ao analisar os dados os rins de doadores com vírus de hepatite B foram utilizados com maior frequência, de acordo com a literatura internacional. Entretanto, destaca a não utilização de doadores com sorologia positiva para Chagas, fato esse que poderá ser discutido na câmara técnica de rim.

Palavras Chave: Transplante Renal; Sorologia.

778 O tempo como aliado no processo de doação

AUTORES

Lysakowski, S
Rocha, D
Kroth, L
Traesel, M
Raimundo, M

Instituição:

Hospital São Lucas
da PUCRS
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A otimização do tempo é um fator relevante desde a identificação do possível doador até a conclusão do Processo de Doação de Órgãos. O objetivo desse estudo foi de apresentar o tempo dos Processos de Diagnóstico de Morte Encefálica (ME) e os de Doação de Órgãos de alguns Hospitais de Porto Alegre, Região Metropolitana e Litoral sob abrangência da Organização de Procura de Órgãos (OPO). **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo baseado no banco de dados da OPO inserida no Hospital São Lucas da PUCRS. Foram incluídos os Processos de Doação de Órgãos que ocorreram no período de agosto de 2011 à fevereiro de 2013 de alguns hospitais de abrangência da Organização. Foram analisados o tempo do Diagnóstico de ME, que contempla 2 testes clínicos e exame complementar, e o tempo do Processo desde o início do Protocolo até a entrega do corpo à família. **Resultados:** Em Porto Alegre houve 45 notificações, destas, três (6,6%) pacientes apresentaram Parada Cardiorrespiratória (PCR) durante o Diagnóstico de ME e 11 (24,4%) negativas familiares. O tempo médio na realização do Diagnóstico de ME desses pacientes foi de 11 horas \pm 6,65 e o tempo médio do Processo foi 24 horas \pm 7,83. Na Região Metropolitana e Litoral houve 20 Processos e destes, sete (35,0%) apresentaram PCR durante o Diagnóstico de ME e quatro (20,0%) negativas familiares. O tempo médio do Diagnóstico de ME foi de 15 horas \pm 11,64 e o tempo médio do Processo foi de 28 horas \pm 6,35. **Discussão e Conclusões:** O tempo para a conclusão do Diagnóstico de ME e a conclusão do Processo de Doação, se deram em menor tempo nos hospitais da capital, quando comparados aos hospitais das demais regiões.

Palavras Chave: Diagnóstico de Morte Encefálica; Tempo do Processo de Doação.

779 O transplante renal com crianças e o lugar do Psicólogo durante a hospitalização

AUTORES

Fayer, A A M
Camargo, M F C
Nogueira, P K
Feltran, L S
Silva, E F

Instituição:
Hospital Samaritano
de São Paulo
São Paulo - Brasil

Introdução: O trabalho com crianças é traçado pela especificidade no atendimento feito pela equipe de transplante renal. Crianças que não vem por si mesmas ao hospital para realizar às consultas, às internações e até mesmo o transplante. Além do sofrimento físico, chegam com o seu sofrimento emocional porque são trazidas ou desviadas de um determinado meio social para outro, não costumam falar, como fazem os adultos, no mais das vezes brincam. No entanto, as crianças hospitalizadas são um convite para o questionamento dos conceitos nos quais se inscreve a prática do psicólogo que trabalha no hospital. A proposta é abordar a especificidade da psicologia à luz da individualidade do adoecimento para cada criança, pois sua fina orientação deve guiar a condução da intervenção psicológica. **Material e Método:** Relatar três casos clínicos de crianças atendidas dentro do Hospital Samaritano de São Paulo utilizando da abordagem psicanalítica. **Resultados:** Intervir, na dinâmica emocional de cada criança, almeja à descristalização de um modo de agir que pode trazer sofrimentos. Como nos demonstra os três casos clínicos de desorganização emocional: R.(7 anos), na internação pós-transplante vivenciou sentimentos de desamparo, exigia da família e da equipe que o cuidasse como um bebê; A.(12 anos), iniciou sintomas compulsivos como tomar banho para “aliviar”, junto com fantasias persecutórias relacionadas ao rim recebido; C.(11 anos), demonstrou comportamentos regressivos e agressivos, não se reconhecia naquele corpo que passou a ser estranho após o transplante. **Discussão e Conclusões:** O encontro com o psicólogo dentro da instituição hospitalar, visa uma posição diferente da criança e da família, especificamente em relação ao querer saber sobre o desejo da criança, isto é, a verdade que cada uma porta.

Palavras Chave: Transplante Renal; Crianças; Psicologia.

780 O valor social do Grupo Cuidando do Cuidador em uma unidade de transplante

AUTORES

Serrano, L C A
Santos, A C
Silva, R F
Silva, R C M A
Arroyo Jr, P C
Duca, W J
Felício, H C C

Instituição:
FUNFARME / FAMERP
RIO PRETO
São Paulo - Brasil

Introdução: Os grupos são estratégias de apreensão da realidade de maneira crítica e consciente. Possibilitam construir caminhos para o acesso e usufruto dos direitos civis, políticos e sociais, podendo interferir no rumo da história de vida do sujeito e na produção de saúde. O objetivo desse estudo é analisar a importância social do grupo de cuidadores. **Material e Método:** O grupo foi iniciado em março de 2007, semanalmente, com duração de uma hora, na Unidade de Transplante de Fígado e Pâncreas-rim. É fundamentado na valorização e no cuidar daquele que cuida, no intuito de evitar o adoecimento. Cada reunião, preparada pela equipe interdisciplinar, inicia-se com a apresentação de todos os participantes. Tem por finalidade ofertar espaço de reflexão, autopercepção, troca de experiências e ampliação do conhecimento. Os membros da equipe propõem discussões relacionadas à sua área de saber. **Resultados:** Desde a implantação foram realizados 60 encontros. O assistente social, na perspectiva da humanização na saúde, estimula reflexões sobre: o papel social e as atividades do cuidador e do suplente; a importância do cuidar-se para cuidar do outro; o que é corresponsabilização na saúde; alterações sociais, econômicas e culturais advindas da doença crônica; legislação de proteção trabalhista ao cuidador informal (PL 3.327/2012 que tramita no congresso); mecanismos de ampliação de direitos construídos historicamente e participação da sociedade civil na gestão do SUS, entre outras questões pertinentes. É distribuído um instrumental que norteia a família quanto aos direitos e deveres sociais e civis da pessoa com doença crônica. **Discussão e Conclusões:** O grupo de discussão é avaliado como de fundamental importância no âmbito da expressão da subjetividade, prevenção e promoção de saúde do cuidador.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Assistente Social; Grupos de Discussão.

781 OPO como mecanismo desencadeador do processo doação/transplante no extremo sul da Bahia

AUTORES

Silva, T N
de Souza, P F
Novais, H S
Chalá, R
de Moura, E S

Instituição:

OPO - Extremo Sul da Bahia
Bahia - Brasil

Introdução: A Organização de Procura de Órgãos do Extremo Sul da Bahia (OPOES), abrange cerca de dezenove municípios contemplando uma população estimada de aproximadamente seiscentos mil habitantes. Nesse sentido, o objetivo do presente resumo é relatar quantitativamente as principais atividades desenvolvidas até aqui, para demonstrar a importância de haver uma OPO nessa região. **Material e Método:** Para a obtenção dos dados, foi realizada a busca de conteúdos nos arquivos da OPOES, onde foram encontradas diversas informações. Entretanto, optou-se por selecionar apenas as capacitações, captações de Múltiplos Órgãos (MO), Captações de Córneas, notificações de protocolos de Morte Encefálica (ME), entre outras. Essas informações foram tabuladas e organizadas em gráficos, onde foi realizada uma análise criticoreflexiva desse material para exposição. **Resultados:** As capacitações realizadas totalizam doze, até agora. Em 2013, houve duas doações bem sucedidas de múltiplos órgãos no extremo sul baiano, sendo uma destas, o marco na história como a primeira da região, totalizando sete fechamentos de protocolos de morte encefálica, neste ano. Em relação às Eneucleações, ocorreram dezesseis bem sucedidas. **Discussão e Conclusões:** Desde sua implantação oficial no dia vinte de março de 2012, a OPOES começou a realizar de forma gradual suas atividades. No ano de 2012, foi obtida a primeira captação de córnea no sul da Bahia, havendo em janeiro de 2013, a primeira doação de múltiplos órgãos do extremo sul baiano. Devemos ainda salientar a importância das capacitações realizadas que contribuíram para a multiplicação de informações relacionadas ao processo doação/transplante, beneficiando tanto profissionais inerentes quanto os demais interessados.

Palavras Chave: OPO; Doação/Transplante; Capacitação.

782 Orientação farmacêutica na alta de pacientes transplantados em um hospital universitário em Fortaleza, Ceará

AUTORES

Martins, B C C
Lima, L F
Silva, A M
Adriano, L S
Belarmino, L R
Souza, T R
Fernandes, P F C B C
Néri, E D R
Garcia, J H P

Instituição:

Hospital Universitário
Walter Cantídio
Ceará - Brasil

Introdução: O tratamento medicamentoso de um paciente transplantado renal ou hepático (Tx Renal/Hepático) envolve fármacos imunossupressores e terapias profiláticas. A orientação ao paciente realizada pelo farmacêutico busca ajudá-lo a obter os maiores benefícios com o uso dos medicamentos. O trabalho objetiva descrever a orientação de alta realizada pelo farmacêutico para pacientes Tx Renal/Hepático em um Hospital Universitário em Fortaleza, Ceará. **Material e Método:** Caracteriza-se como um estudo transversal e descritivo, em que foram analisadas as orientações realizadas pelo farmacêutico, na unidade de transplante renal e hepático no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) Fortaleza, Ceará, durante o período de junho/2012 a junho/2013. **Resultados:** A orientação de alta realizada pelo farmacêutico ocorre na primeira alta hospitalar do paciente pós-transplante. O farmacêutico é responsável pelo aprazamento dos horários dos medicamentos e pelas explicações sobre a farmacoterapia. Essas informações são fornecidas através de uma tabela personalizada a fim de facilitar a melhor compreensão. As orientações englobam as seguintes informações: modo de administração; horários; armazenamento correto; interação entre os medicamentos e medicamento-alimento, sendo ressaltada a importância da adesão. Durante o período, foram orientados 188 pacientes transplantados onde 34% (n=64) mulheres e 66% (n=124) homens, sendo realizadas 26 Intervenções Farmacêuticas no tratamento instituído na alta onde foram prescritos, em média, nove medicamentos. **Discussão e Conclusões:** Sendo o paciente Tx Renal/Hepático, um paciente polimedicado, é importante a orientação farmacêutica, no momento da alta, para que estes pacientes possam realizar o tratamento em seu domicílio da maneira correta e com as informações necessárias garantindo, assim, o sucesso do transplante.

Palavras Chave: Orientação Farmacêutica; Transplante Renal; Transplante Hepático.

783 Orientação multiprofissional na alta de pacientes pós-transplante renal de um hospital universitário: Relato de experiência

AUTORES

Mota, L S
Sampaio, M W C
Pereira, R A
Souza, T R d
Brito, L M P d M
Sousa, M V T B d

Instituição:

Hospital Universitário
Walter Cantídio
Ceará - Brasil

Introdução: A alta hospitalar é o momento em que o paciente deve ser orientado sobre os cuidados necessários para voltar ao convívio familiar e as possíveis intercorrências no pós-operatório. A abordagem multiprofissional é essencial para garantir um atendimento adequado à realidade do paciente transplantado, por proporcionar estratégias de cuidado que assista o paciente de maneira holística. O estudo tem por objetivo descrever a orientação de alta dos pacientes transplantados renais sob a ótica dos profissionais da residência multiprofissional em saúde. **Material e Método:** Caracteriza-se como um estudo descritivo da prática de orientação na alta hospitalar desenvolvido pela equipe multiprofissional na unidade de transplante renal no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), durante o período de março a maio de 2013, em Fortaleza- Ceará. **Resultados:** Durante o período do estudo, todos os pacientes transplantados renais que evoluíram para alta hospitalar, receberam orientações da equipe multiprofissional na primeira alta hospitalar após o transplante renal, ressaltando aspectos como: cuidados relacionados a hábitos de higiene, alimentação adequada, atividade física/sexual, prevenção de infecções, tomada dos medicamentos da prescrição médica e sobre a importância de cumprir os horários estabelecidos, tendo em vista as possíveis interações alimentares. **Discussão e Conclusões:** Diante do exposto, é essencial a orientação no momento da alta hospitalar como medida de incentivo para a adesão à terapia medicamentosa e comportamental para garantia do sucesso do transplante, assim como reafirmar a importância da assistência multiprofissional.

Palavras Chave: Alta do Paciente; Equipe de Assistência ao Paciente Transplante Renal.

784 Oxigenação por membrana extracorpórea em pacientes com disfunção ventricular pós transplante cardíaco: Relato de experiência

AUTORES

Ribeiro, S B
Penaforte, K L
Gomes, M S B
Vasconcelos, P F
Florêncio, R S
Mejia, J A C
Pessoa, V L M P
Fernandes, J R
Branco, K M P C

Instituição:

Hospital de Messejana
Dr. Carlos Alberto Studart Gomes
Ceará - Brasil

Introdução: Quando o transplante ocorre e não há funcionamento adequado da bomba cardíaca, é necessário o uso do ECMO (oxigenação por membrana extra corpórea). A assistência prestada ao paciente transplantado submetido à ECMO requer habilidades da equipe para atender as suas necessidades, visando manter estabilidade hemodinâmica e recuperação efetiva da função ventricular. Objetivou-se relatar a experiência da equipe responsável pelo transplante cardíaco em uso de ECMO após disfunção ventricular do enxerto. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência que descreve a condução de dois casos de transplante cardíaco, pediátrico e adulto, com a utilização do ECMO como recurso terapêutico para recuperação ventricular, realizado em um hospital de referência no município de Fortaleza. **Resultados:** Os pacientes participantes do estudo foram submetidos a transplante cardíaco, no trans-operatório apresentaram disfunção biventricular grave após desclampamento da aorta. Em ambos os casos o enxerto cardíaco não respondeu as medidas implementadas com prolongamento do tempo de circulação extracorpórea e uso de drogas inotrópicas em altas dosagens. Diante da impossibilidade de realizar um retransplante em espaço de tempo tão limítrofe, a equipe optou pela instalação do ECMO. O período de utilização do ECMO como suporte para recuperação da função miocárdica foi variável e diretamente influenciado pela resposta clínica dos pacientes; a criança permaneceu em uso da membrana durante 72 horas no pós-operatório enquanto o paciente adulto teve o suporte circulatório removido no 6º dia do pós-operatório. **Discussão e Conclusões:** A utilização da ECMO apresentou-se como instrumento favorecedor de recuperação da função ventricular no pós-operatório de transplante cardíaco, com excelente resposta clínica dos pacientes.

Palavras Chave: Transplante; ECMO; Enfermagem.

785 Pacientes em lista de espera para transplante de órgãos: por que é importante rastrear sintomas psicológicos?

AUTORES

Silva, D S
Aguilar, M R
Kernkraut, A M
Sato, G
De Carvalho, J A M
De Matos, A C C

Instituição:

HIAE

São Paulo - Brasil

Introdução: Transplante de órgãos é um procedimento de alta complexidade, que implica, em parte, no autocuidado do paciente para sucesso do tratamento. O impacto do diagnóstico estende-se pelo tratamento e, já na fase de espera pelo transplante, alguns sintomas depressivos podem ser detectados através de avaliação específica. **Objetivo:** Identificar as características dos pacientes em lista de espera para transplante com necessidade de encaminhamento para Psiquiatria. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de pacientes avaliados pelo psicólogo do Programa de Transplantes do Hospital Israelita Albert Einstein (2011), que responderam ao protocolo composto por entrevista semidirigida, escalas BDI e SRQ-20. **Resultados:** A amostra consistiu em 30 pacientes, sendo: 20(66,7%) do sexo masculino, 5(16,7%) pacientes de pulmão, 18(60%) de fígado, 7(23,3%) de rim, 2(6,7%) duplos, Idade média 51,2 anos(dp=13,6); escolaridade 9,9 anos(dp= 3,6); BDI média 9,5(dp=8,1) e SRQ-20 média 5,0(dp=4,0), 9 (30%) pacientes sem companheiro e 9(30%) pacientes não tinham atividade remunerada. Destes 14(46,7%) pacientes foram encaminhados para Psiquiatria pela presença de algum sintoma psiquiátrico: 9(30%) tinham pontuação acima de 12 no BDI (presença de sintomas depressivos) e nota de corte acima de sete no SRQ-20, quatro eram do sexo masculino, sete tinham entre 40 e 60 anos, quatro com escolaridade até oito anos, cinco sem atividade remunerada e oito com companheiro. **Discussão e Conclusões:** Conhecer os fatores predominantes relacionados a distúrbios psicológicos no pré-transplante pode auxiliar os centros transplantadores no planejamento de intervenções futuras e identificar os fatores de risco para a não realização do autocuidado interferindo na adesão ao tratamento.

Palavras Chave: Transplante; Sintomas Psicológicos; Depressão.

786 Papel da enteroscopia duplo balão no diagnóstico das complicações e evolução da falência intestinal

AUTORES

Lee, A D W
Galvão, F H
Ribeiro, A S
Guidi, P M
Rocha, M H
Casanova, L C
David, A I
Pecora, R A A
Cruz Jr., R J
D'Albuquerque, L A C

Instituição:

HCFMUSP

São Paulo - Brasil

Introdução: Os pacientes portadores de falência intestinal (FI) apresentam com frequência complicações difíceis de serem identificadas em tempo hábil para tratamento. Neste estudo, foram acompanhados sete pacientes portadores de FI com complicações sendo submetidos a enteroscopia duplo balão. **Material e Método:** Sete pacientes foram acompanhados por dois anos após diagnóstico de FI. **Resultados:** Neste grupo, a idade variou entre 17 a 44 anos, sendo quatro homens e três mulheres. Quanto ao diagnóstico de FI incluiu: dois pacientes com trombose porto mesentérica grau IV, dois casos de má rotação intestinal, síndrome do intestino curto (SIC) por arterite da artéria mesentérica superior por síndrome de Sjögren, SIC por obstrução intestinal por brida e SIC por arterite causada por anabolizante. Todos pacientes foram submetidos a enteroscopia pelo menos uma vez ao longo do período estudado. **Discussão e Conclusões:** A enteroscopia duplo balão foi eficaz na avaliação das complicações da FI, determinando o comprimento do intestino remanescente e o aspecto da mucosa com grande eficácia, permitindo também o diagnóstico através de biópsia seriadas. Este método pode ser de grande valia no exame pré-operatório, seja na reabilitação ou transplante intestinal.

Palavras Chave: Falência Intestinal; Enteroscopia Duplo Balão; Reabilitação Intestinal.

787 Perfil lipídico de pacientes submetidos ao transplante renal em um hospital de Fortaleza-CE

AUTORES

Sampaio, R M
Magalhães, M O
Daltro, A F C S
Martins, B C C

Instituição:

Hospital Universitário
Walter Cantídio
Ceará - Brasil

Introdução: A dislipidemia é uma complicação metabólica presente em pacientes submetidos ao transplante renal, sendo um importante fator de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares. O mecanismo exato que leva a essas modificações metabólicas não foi elucidado, porém estudos indicam correlação com o regime imunossupressor. O objetivo foi identificar o perfil lipídico de pacientes transplantados renais em um hospital universitário de Fortaleza-CE. **Material e Método:** Estudo retrospectivo transversal descritivo, com amostra composta por 18 pacientes submetidos a transplante no período de janeiro a abril de 2013. Participam pacientes maiores de 18 anos, que realizaram lipidograma nas fases pré e pós-transplante. Os dados foram coletados através dos registros laboratoriais e foram tabulados e analisados pelo software Excel através de médias e desvio padrão. **Resultados:** A média de colesterol total foi de 160,4 mg/dL no pré, versus 176 mg/dL no pós-transplante, não apresentando diferença significativa ($p=0,265$). Em relação ao HDL, a média no pré foi de 34,5 mg/dL e no pós de 51mg/dL, sendo considerada uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,001$). A média dos níveis de LDL sofreu pequena alteração de 95 mg/dL para 94 mg/dL. Já os triglicérides exibiram uma média de 149mg/dL no pré e 144,5 mg/dL no pós-transplante. Estes últimos dados não apresentaram diferença significativa ($p=0,973$, $p=0,459$, respectivamente). **Discussão e Conclusões:** O perfil lipídico apresentou modificações positivas e de forma significativa em relação ao HDL. Os dados contrapõem aos achados na literatura. Uma das hipóteses dessa evolução é o acompanhamento nutricional realizado a nível hospitalar e ambulatorial. Entretanto, ainda há muito por se descobrir e se comprovar nesse campo, abrindo a perspectiva para mais estudos.

Palavras Chave: Síndrome Metabólica; Hipercolesterolemia; Transplante Renal; Lipídeos.

788 Perfil nutricional de pacientes candidatos ao transplante hepático em um hospital universitário de Fortaleza-CE

AUTORES

Sampaio, R M
Magalhães, M O
Daltro, A F C S

Instituição:

Hospital Universitário
Walter Cantídio
Ceará - Brasil

Introdução: O transplante de fígado é um procedimento que acarreta grandes benefícios. Entretanto, o sucesso do transplante de fígado depende também dos cuidados dietoterápicos com o paciente. Assim, o estado nutricional adequado reflete em menores complicações pós-cirúrgicas. Nesse contexto, pensou-se em traçar o perfil nutricional de pacientes candidatos ao transplante hepático. **Material e Método:** Estudo transversal descritivo. A amostra foi composta por pacientes atendidos no ambulatório de transplante hepático no período de fevereiro de 2012 à junho de 2013. Os dados foram coletados através dos registros realizados pelo Serviço de Nutrição do Hospital Universitário Walter Cantídio e foram tabulados e analisados pelo software Excel através de porcentagens e médias. **Resultados:** Participaram da amostra 49 pacientes, sendo 67,35% do sexo masculino e 32,65% do sexo feminino. A média de idade foi 49,3 anos. A média do peso seco foi 73,1kg e a altura foi 1,65m. A maioria dos pacientes encontrava-se com diagnóstico nutricional de eutrofia segundo o IMC (40,43%, $n=19$), entretanto, 38,3% ($n=18$) encontrava-se com sobrepeso, 19,14% ($n=9$) com obesidade e 2,13% ($n=1$) com desnutrição. Quanto às alterações ponderais, 36,59% ($n=15$) apresentou ganho de peso, 34,15% ($n=14$) não apresentou perda significativa e 29,27% ($n=12$) apresentou perda de peso significativa. De acordo com o percentual de adequação pela circunferência braquial 33,33% ($n=8$) apresentou eutrofia, 25,00% ($n=6$) desnutrição grave, 20,83% ($n=5$) desnutrição leve, 16,67% desnutrição moderada e 4,17% ($n=1$) obesidade. **Discussão e Conclusões:** Maior parte dos pacientes atendidos encontra-se com o diagnóstico nutricional de eutrofia e sem perda de peso significativa. Destaca-se a importância de um acompanhamento nutricional para garantir a manutenção do estado nutricional adequado.

Palavras Chave: Avaliação Nutricional; Estado Nutricional; Transplante de Fígado.

789 Perfil nutricional dos pacientes no pré e pós-operatório de transplante hepático atendidos no ambulatório do Hospital das Clínicas/ UFMG

AUTORES

Silva, S C S C T
Vieira, L P
da Silva, T J F
Oliveira, M C d
Cruz, F d
Soares, A L
Correia, M I T D
Generoso, S d V

Instituição:

Universidade Federal
de Minas Gerais
Minas Gerais - Brasil

Introdução: O estado nutricional(EN) de pacientes com doença hepática vai da desnutrição no pré transplante(tx) à obesidade no pós tx. O objetivo do presente trabalho é descrever o perfil nutricional de pacientes do pré e pós tx hepático assim como verificar ingestão alimentar e possíveis correlações. **Material e Método:** Estudo realizado com pacientes acompanhados no ambulatório Bias Fortes HC/UFMG, de ago/2012 a jun/2013. A avaliação nutricional foi realizada por anamnese, antropometria, avaliação global subjetiva(AGS) e registro de ingestão alimentar. Para a análise dos dados utilizou-se o software SPSS. **Resultados:** Avaliaram-se 53 pacientes, 57,4% pré tx e 42,6% pós tx. Cirrose etanólica foi a doença com maior indicação para o tx(40,7%). A desnutrição foi diagnosticada em 70,9% dos pacientes do pré tx de acordo com a AGS e avaliação antropométrica. Quanto à ingestão alimentar, apenas 13,3% atingia mais de 90% das necessidades nutricionais(NN). No pós tx, 52,1% foram classificados como acima do peso. Em relação à ingestão alimentar 36,4% atingiam mais de 90% das NN. Observou-se diferença significativa para a adequação proteica, já que pacientes pós tx possuem percentuais maiores de adequação proteica quando comparados aos pacientes pré tx hepático($p < 0,05$). **Discussão e Conclusões:** A alta prevalência de desnutrição encontrada no presente estudo em pacientes no pré tx corrobora com os dados da literatura. A baixa ingestão alimentar apresentada pode ser influenciada pela saciedade precoce, perda de apetite e outras complicações. A alta prevalência de excesso de peso também foi encontrada por Anastácio et.al.2009, em que 58,2% dos pacientes no pós tx tinham excesso de peso. Estes dados podem explicar a diferença encontrada para adequação proteica. A determinação do EN e da ingestão alimentar devem ser prática rotineira. Reforça-se o papel do nutricionista no manejo dos distúrbios metabólicos que acometem estes pacientes.

Palavra Chave: Nutrição.

790 Perfil nutricional de pacientes submetidos ao transplante renal em um hospital de Fortaleza-CE

AUTORES

Magalhães, M O
Sampaio, R M
Daltro, A F C S

Instituição:

Hospital Universitário
Walter Cantídio
Ceará - Brasil

Introdução: O transplante renal (TR) é reconhecido como a melhor alternativa para o tratamento da doença renal crônica em estágio 5, desvinculando o paciente da necessidade de diálise. Porém, os pacientes que se submetem ao TR tendem a ter alterações do estado nutricional. O estudo propôs-se a traçar o perfil nutricional de pacientes transplantados renais. **Material e Método:** Estudo transversal descritivo, com uma amostra composta por pacientes recém transplantados renais (até três meses após a cirurgia) que foram atendidos no ambulatório de transplante renal nos meses de fevereiro a maio de 2013. Os dados foram coletados através dos registros realizados pelo Serviço de Nutrição do Hospital Universitário Walter Cantídio e foram tabulados e analisados pelo software Excel através de porcentagens, médias e desvio padrão. **Resultados:** Participaram da amostra 27 pacientes, sendo 74,07% (n=20) do sexo masculino e 25,93% (n=7) do sexo feminino. A média de peso seco era 64,35 Kg, $\pm 12,39$ e do IMC 24,09 Kg/m², $\pm 3,4$. A maioria dos pacientes encontrava-se com diagnóstico nutricional de eutrofia segundo o IMC 74,07% (n=20). Entretanto, 18,52% (n=5) encontrou-se com sobrepeso, 3,70% (n=1) com obesidade e 3,70% (n=1) com desnutrição. Quanto ao percentual de perda de peso 90,91% (n=20) da amostra não apresentou perda de peso significativa, apenas 9,09% (n=2) apresentou perda significativa. **Discussão e Conclusões:** Apesar das alterações metabólicas provenientes do regime imunossupressor, os pacientes, em sua maioria, encontram-se com o diagnóstico nutricional de eutrofia e sem perda de peso significativa. Faz-se necessário um acompanhamento nutricional com a finalidade de garantir a manutenção do estado nutricional adequado, bem como a realização de outros estudos por um período mais prolongado a fim corroborar os resultados aqui encontrados.

Palavras Chave: Transplante Renal; Avaliação Nutricional; Estado Nutricional.

791 Perfil social dos candidatos a transplante de fígado

AUTORES

Serrano, L C A
Santos, A C
Silva, R F
Silva, R C M A
Arroyo Jr, P C
Duca, W J
Felício, H C C

Instituição:
 FUNFARME /
 FAMERP - Rio Preto
 São Paulo - Brasil

Introdução: A avaliação social é utilizada na obtenção de história de vida. Tais informações constituem elementos fundamentais para a elaboração do relatório e emissão do parecer do assistente social, cuja finalidade é a construção do perfil dos usuários a serem submetidos ao transplante de fígado (TxF). **Material e Método:** Análise descritiva de 184 avaliações do perfil social, realizada na Unidade de TxF do Hospital de Base de São José do Rio Preto em quatro anos. **Resultados:** Idade média de 49,25 anos (mínima 12 e máxima 73), sexo masculino (66%), com companheiro (69%), procedentes do interior do estado de São Paulo (60%) e de outros estados (24%), residência fixa (78%), ensino fundamental incompleto (38%), inativos no mercado de trabalho (54%), recebem benefício previdenciário (68%); aceita o tratamento sem restrições (90%), modelo familiar nuclear (78%), cuidador familiar (93%), aderência resolutiva (94%), nível de instrução intermediário (40%), condições de acesso facilitado (89%); renda familiar per capita – acima de um salário mínimo (59%), ocupação do provedor ativo (58%), baixo nível ocupacional (30%), padrão habitacional satisfatório para o pós-TxF (73%), em condição de requerer o acesso aos direitos sociais; pareceres sociais emitidos – favoráveis (58%) e parcialmente favoráveis (41%). **Discussão e Conclusões:** O perfil social predominante são adultos, sexo masculinos, com pouca escolaridade, renda intermediária e beneficiários da previdência social, residência apropriada, próxima ou longínquas da Unidade de TxF; suporte familiar integral nos cuidados especiais e na efetivação dos direitos sociais da pessoa com hepatopatia crônica. O perfil social da realidade cotidiana no exercício profissional serve para a revisão dos trabalhos desenvolvidos.

Palavras Chave: Perfil Social; Transplante de Fígado; Avaliação Social.

792 Qualidade de vida e depressão em pacientes submetidos a transplante cardíaco

AUTORES

Feitosa, A M C
Junior, R S
Waeteman, C M
Miyazaki, M C O S

Instituição:
 Faculdade de Medicina
 de São Jose do Rio Preto
 Hospital De Base
 São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante Cardíaco é indicado para prolongar e melhorar a qualidade de vida dos portadores de Insuficiência Cardíaca. Este estudo avaliou e comparou a qualidade de vida e indicadores depressão nos pacientes antes e após o transplante cardíaco. **Material e Método:** Foram avaliados vinte pacientes por meio de entrevista semi-estruturada; Inventário Depressão de Beck; Inventário Qualidade de Vida SF-36 antes e após o transplante. Para a análise dos dados clínicos e sócio demográficos foi utilizada estatística descritiva. Para a análise da entrevista utilizou-se método de análise de conteúdo e a categorização de respostas de Bardin. Para comparação dos indicadores de depressão e qualidade de vida entre o período pré e pós transplante foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon com $p < 0,05$. **Resultados:** Predominância de homens (65%), média de idade 51 anos; tempo médio de transplante 51,5 meses. Os dados de qualidade de vida apontam melhora em todos os domínios avaliados. Entre os participantes, 90% manifestam satisfação com os resultados da cirurgia. Houve melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes submetidos ao transplante de coração nos domínios Capacidade Funcional, Aspecto Físico, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental. Ocorreu após o transplante uma redução significativa dos indicadores de depressão. **Discussão e Conclusões:** De acordo com a literatura, pacientes com doenças crônicas apresentam considerável risco para transtornos mentais e perdas importantes na qualidade de vida. Os resultados deste estudo apontam melhora significativa na qualidade de vida e indicadores de depressão após transplante cardíaco.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco; Qualidade de Vida; Depressão.

793 Qualidade no processo de doação de órgãos: estratégias utilizadas

AUTORES

Oliveira, P C d
Silva, V S e
Moura, L C
Martins, L R
Carneiro, A R
dos Santos, R C C
Oliveira, M C M d
Moreira, F A
Neto, J M N
Leite, R F
Roza, B d A
Shirmer, J
Calado, D A M C

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: A qualidade nos serviços de saúde é determinante para garantir redução e controle dos riscos envolvidos na assistência. No processo de doação de órgãos, esse tema precisa ser melhor desenvolvido. Um erro no processo de entrega do corpo à família de um doador causado pela falha de comunicação verbal/escrita, identificado por meio de estudo prévio, deflagrou a necessidade da criação de um manual de rotinas/checklist institucional, para prevenir a ocorrência de novas falhas. **Material e Método:** Etapa 1 – Validação do checklist junto à instituição participante; Etapa 2 - Treinar os profissionais que participam das etapas do processo de doação na utilização correta do manual e do checklist ressaltando a importância da utilização destes materiais; Etapa 3 – Disponibilizar o manual e o checklist impressos e em mídia digital nos computadores dos setores envolvidos no processo de doação de órgãos (recepção, internação, necrotério, UTI, PS, CC, Ouvidoria, Diretorias Clínica e de Enfermagem); Etapa 4 – supervisionar a utilização dos instrumentos nos primeiros casos de doação após a realização das etapas anteriores; Etapa 5 – Avaliar os resultados obtidos pela utilização dos instrumentos verificando se houve redução nas falhas de comunicação e melhoria na qualidade e segurança do processo e a aceitação do instrumentos pelos profissionais envolvidos. **Resultados:** Apresentação de resultados parciais do trabalho que se encontra na etapa 1. **Discussão e Conclusões:** Esse trabalho visa divulgar os avanços para a melhoria da qualidade e segurança do processo de doação de órgãos e tecidos nacional, sendo que, a apresentação dos resultados parciais e desses instrumentos contribuirá para novas iniciativas nessa área tão pouco explorada.

Palavras Chave: Doação de Órgãos; Qualidade; Ética; Segurança do Paciente.

794 Qualificação da adesão ao tratamento: encontros entre equipe, pacientes transplantados e inscritos para transplante como caminho de atuação para a equipe multiprofissional

AUTORES

Totaro, G M M
Soares, A T
Matta, S M
Oliveira, K H
Santos, R G
Paredes, M
Perosa, M
Posi, R
Stefanini, M C

Instituição:

APAT
Hepato
São Paulo - Brasil

Introdução: Encontros de pacientes buscavam favorecer trocas entre pacientes listados, transplantados e equipe; depois, também, adesão com familiares. Com o objetivo de avaliar: visão de pacientes e familiares sobre perspectiva de adesão ao tratamento pela ida a Encontros e pertinência da manutenção do projeto como ação da equipe multiprofissional visando a adesão ao tratamento e qualificação dela, foi elaborado questionário avaliativo piloto (aplicado em três Encontros). **Material e Método:** Questionário nos três últimos Encontros (questões: frequência, visão da interferência na forma de autocuidado, sugestão de temáticas); Estrutura de cada Encontro: apresentações da equipe multiprofissional, depoimentos, questões, questionário avaliativo; Dia da realização: domingo (favorece familiares, deslocamentos, pacientes em hemodiálise); Escolha de temáticas: pré/pós-transplante; pós recente/tardio; questões clínicas e cirúrgicas; aspectos objetivos e subjetivos; Divulgação: sites, consultórios, instituições; Inscrição: para três últimos, limitada à capacidade do auditório. **Resultados:** Presença repetida de pac/fam.; vinda de novos oscilou. Possível planejar novos Encontros com avaliações. Depoimentos suscitaram trocas. Familiares esclareceram questões. Os que compareceram a mais de um Encontro apontam interferência no cuidado com medicação, atenção à consultas/exames, cuidados cotidianos, outros aspectos. **Discussão e Conclusões:** Projeto interfere na adesão; favorece atenção de pacientes/familiares a aspectos que qualificam adesão; constitui espaço de aprendizagem/troca; é caminho de atuação para equipe multiprofissional na diversificação de ações em busca da adesão ao tratamento. Aprimoramento do instrumento avaliativo é necessário para: direcionar intervenções a pacientes em lista e a pacientes transplantados, conferir sequência de presenças e relacioná-las mais precisamente à adesão ao tratamento.

Palavras Chave: Adesão a Tratamento; Qualificação de Adesão; Ações de Equipe Multiprofissional; Encontros de Pacientes.

795 Quando o transplante renal não traz apenas alegrias: reflexões em torno de um caso

AUTORES

Barbosa, K F S

Fonseca, L F

Instituição:

Universidade Estadual
de Londrina

Paraná - Brasil

Introdução: Falência renal e terapia dialítica obrigam doentes e famílias a alterarem significativamente seu cotidiano. Para esses, a realização de um transplante figura a reconquista de um modo de vida saudável, onde as tensões sejam diminuídas, os papéis sociais sejam retomados e a nova vida, tão ansiosamente aguardada, possa ser vivida em sua totalidade. Este estudo pretendeu explorar a vivência singular de um transplantado renal, cujas relações familiares foram negativamente afetadas após o transplante. **Material e Método:** Estudo de Caso com abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina. O sujeito do estudo, ficticiamente denominado Reinaldo, foi escolhido por apresentar experiência peculiar no que concerne às relações familiares após a realização do transplante renal. A análise dos dados coletados foi feita sob a perspectiva de Bardin. **Resultados:** Reinaldo, 53 anos, é transplantado há sete meses e fez hemodiálise durante cinco anos. Trabalhador autônomo, cursou apenas o ensino fundamental, é casado e pai de quatro filhos. Segundo seu relato, desestabilização financeira expressiva atingiu a família no período de doença, ocasionada pela dificuldade em manter seu trabalho. Após o transplante, tem vivenciado relações conflituosas com esposa e filhos por não conseguir retomar seu papel de provedor da família, sustentando assim, o desequilíbrio do orçamento familiar. **Discussão e Conclusões:** A reabilitação profissional pode ser necessária para que o transplantado consiga regressar ao mercado de trabalho, havendo evidências que tal processo torna-se mais fácil para os mais jovens e com maior grau de instrução. Vitimado pelos dois agravantes, Reinaldo diz-se infeliz com o resultado do transplante e saudoso da época de hemodiálise.

Palavras Chave: Insuficiência Renal Crônica; Transplante Renal; Família; Relações Familiares.

796 Recobrando a alegria de viver com o transplante renal bem sucedido: experiência das famílias

AUTORES

Barbosa, K F S

Fonseca, L F

Instituição:

Universidade Estadual
de Londrina

Paraná - Brasil

Introdução: A falência renal terminal impõe mudanças severas no cotidiano de indivíduos e famílias que passam por tal experiência. Nesse contexto, o transplante representa a esperança de uma vida nova. Mas o que muda no seio familiar com a realização de um transplante renal bem-sucedido? Este estudo tentou responder tal questionamento. **Material e Método:** Pesquisa com abordagem qualitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, realizada sob o referencial da Teoria das Representações Sociais com familiares de transplantados renais com enxerto funcionante. Os dados coletados foram organizados e apresentados segundo o método Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Para a família, o transplante sinaliza a oportunidade de deixar o sofrimento do período de doença para trás e de fato é isso que acontece. A recuperação física e emocional do doente é nítida, o que traz regozijo para a família. Mas nem tudo é alvissareiro nesse período, pois passa-se a conviver com o temor de infecções e rejeição ao enxerto. Bem sucedido, o transplante põe fim à necessidade do tratamento dialítico e às restrições hídricas e alimentares antes vivenciadas, possibilitando a recuperação da autonomia e liberdade perdidas. As angústias, medos e preocupações comuns ao período de doença são deixados para trás e o alívio se faz presente. Há melhora no diálogo e nas relações familiares, com expressões mais constantes do amor e união que cercam o grupo. Esperança e motivação para reorganizar a vida são restituídas com o transplante, consentindo que a família volte a ter sonhos e planos para o futuro. **Discussão e Conclusões:** Enfim, o transplante bem sucedido permite à família retomar suas atividades cotidianas e projetos de vida, recobrando assim, a alegria de viver.

Palavras Chave: Insuficiência Renal Crônica; Transplante de Rim; Representação Social; Família.

797 Relato de caso: A experiência de uma família que não pôde doar

AUTORES

Leite Ladessa, L E C
Oliveira, P C d
da Silva, S C

Instituição:

CIHDOTT Hospital Municipal
Campo Limpo
São Paulo - Brasil

Introdução: Os familiares doadores vivenciam momentos ambíguos, como a morte de um ente querido e a possibilidade de melhorar ou salvar a vida de pessoas que aguardam pela doação. A doação pode assumir diversos significados para os familiares: conforto, satisfação, honra, dor, entre outros. **Material e Método:** Trata-se de um relato de caso vivenciado em um hospital municipal da cidade de São Paulo em 2013. Rapaz de 20 anos apresentou traumas múltiplos, evoluindo para coma e aberto protocolo de morte encefálica. Espontaneamente mãe expressa ser favorável à doação, pois considera que assim o filho poderá continuar vivo. Posteriormente os pais recebem a notícia da parada cardíaca e da impossibilidade de doação inclusive de tecidos, devido um ferimento ocular. Mãe entre em desespero, verbalizando que o filho não poderá continuar vivo nem no corpo de outra pessoa. **Resultados:** Relato de caso. **Discussão e Conclusões:** A doação de órgãos funciona como uma válvula de escape no momento de lidar com o luto. Para esta família, a impossibilidade de doação teve uma conotação negativa, pois vislumbraram na doação de órgãos a continuidade da vida do ente querido em outra pessoa. Para algumas famílias a doação auxilia no enfrentamento do luto. A idéia de manter um parte do ente-querido “vivo” em outras pessoas pode configurar decisão consciente do familiar para aliviar o seu sofrimento, o que pode possibilitar auxílio no processo de luto por doação. É possível refletir esse desejo como a negação da morte de um ente querido que de alguma forma permanece vivo em um outro corpo, o que lhe acarreta alívio e consolo.

Palavras Chave: Doação de Órgãos e Tecidos; Familiares de Doadores; Luto.

798 Relato de experiência: acadêmicos de medicina levam conhecimento sobre doação de órgãos à comunidade

AUTORES

Silva, L M ,
C C J , Alarcon, B S
Oliveira Junior, J A C
Guerra, L A
Sandre, B B
Barros, F P C

Instituição:

Universidade Federal
de Goiás
Goiás - Brasil

Introdução: As indicações de transplante e o número de pacientes que o buscam aumentaram significativamente no Brasil. Contudo, a falta de conhecimento a respeito do assunto, os medos e preconceitos dificultam a doação. Com esse pensamento, acadêmicos da Liga de Transplantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás participaram da atividade de extensão à comunidade X Encontro das Ligas Acadêmicas, em 2011, em Goiânia. **Material e Método:** Após a capacitação dos alunos sobre transplantes, foram esclarecidas diversas dúvidas dos participantes do evento a respeito da doação de órgãos e morte encefálica, enfocando tanto aspectos biológicos quanto legais. A logística de doação e captação foi discutida, versando sobre o Sistema Nacional de Transplantes, a manutenção do potencial doador e a preservação de órgãos sólidos, esclarecendo que qualquer transplante realizado no Brasil é financiado exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No evento, os discentes abordaram vários aspectos referentes aos transplantes realizados no estado de Goiás, havendo ainda a participação do Hemocentro da Secretaria de Estado da Saúde, cadastrando possíveis doadores de medula óssea. **Resultados:** O trabalho educativo difundiu informações de relevância e promoveu discussões sobre o tema junto à população participante, esclarecendo dúvidas, desfazendo mitos e elucidando todo o processo de doação de órgãos. **Discussão e Conclusões:** A Liga de Transplantes acredita no trabalho educativo como forma de incentivo à doação de órgãos e tecidos, tanto da população em geral como dos profissionais da saúde. Desta forma, espera-se que trabalhos como este sejam continuamente renovados, aumentando assim a possibilidade de que aqueles que necessitam de transplantes possam realizá-lo.

Palavras Chave: Extensão; Liga Acadêmica; Transplantes.

799 Relato de experiência: Campanha “Dê à Vida um Novo Começo”

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 doação de órgãos muitas vezes é o último recurso de sobrevivência para diversas pessoas. Entretanto, a necessidade de órgãos para transplantes é superior à disponibilidade. Então, é preciso avançar na qualificação dos sujeitos envolvidos no processo e, principalmente, na conscientização da população. **Material e Método:** Realização de Campanha de incentivo e conscientização da população sobre doação-transplante de órgãos em setembro e outubro de 2012. As atividades iniciaram-se com palestras sobre o tema. Em outro momento, os participantes realizaram atividades de educativas com a população através de diálogos, esclarecimento de dúvidas, e distribuição de panfletos informativos em locais estratégicos da cidade, além de divulgação do tema em redes sociais. **Resultados:** Público médio de 1.000 pessoas atingido diretamente e de 200.000 indiretamente. Conseguiu-se levar o tema à mídias como internet, rádio, televisão e jornais, contribuindo para disseminação do tema. Conseguiu-se também a reflexão da população sobre o tema. Algumas pessoas diziam nunca ter pensado no assunto, declarando-se como não doadoras sem saber o motivo. Por isso, foi elaborada, também, uma cartilha educativa contendo os pontos mais relevantes envolvidos no processo de doação-transplante de órgãos. **Discussão e Conclusões:** Desconhecimento do diagnóstico de morte encefálica e do desejo do falecido, mitos sobre integridade do corpo após extração dos órgãos, questões religiosas e recusa em vida são fatores que contribuem na negativa familiar para a doação de órgãos. Portanto, atividades de conscientização da população são fundamentais para a redução dos índices de recusa, principal entrave na concretização do processo de doação de órgãos.

Palavras Chave: Doação de Órgãos; Campanha.

800 Segurança na prescrição de medicamentos: O papel do farmacêutico clínico em unidade de transplante hepático

AUTORES

Lira, A R
Antoniolli, G
Thome, T
Sato, K M H
Coelho, M P V
Hidalgo, R
Afonso, R C
Cardozo, V D S
Barakat, M
Rocha, I S
Neiva, R F
Onishi, R Y
Ferraz Neto, B H E

Instituição:

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

Introdução: Farmácia clínica é a área da farmácia que une ciência e prática para o uso racional e seguro de medicamentos; visando a otimização da terapia medicamentosa e a prevenção de erros de medicação. Na análise de prescrições de pacientes transplantados, o farmacêutico clínico deve observar o risco de erro de medicação devido à ilegibilidade, a dose, a via de administração, a frequência, a diluição e o tempo de infusão de medicamentos injetáveis, as interações medicamentosas, o tempo de tratamento com antimicrobianos, os apazamentos realizados pela enfermagem, além de observar a presença de reações adversas e a necessidade de monitorização de drogas de baixo índice terapêutico. Também deve monitorar os exames laboratoriais e relacioná-los ao uso de medicamentos, visando sempre a otimização da terapia e redução dos custos de internação. O objetivo deste estudo foi relatar as intervenções farmacêuticas realizadas em unidade de transplante hepático de um hospital filantrópico da cidade de São Paulo. **Material e Método:** Foi realizada pesquisa retroativa das intervenções farmacêuticas realizadas em prescrições de pacientes internados no período de janeiro a maio de 2013. **Resultados:** No período descrito, foram avaliadas 1231 prescrições (média de 80,6% do total) sendo necessárias 1261 intervenções farmacêuticas. A intervenção mais frequente foi relacionada à indicação de medicamentos em relação ao tratamento (14,1%), seguida de dose (11,82%), monitorização terapêutica (9,2%), frequência (7,3%), ausência de prescrição (7,2%), apazamento (6,3%), reconciliação medicamentosa (5%), farmacoeconomia (3%). **Discussão e Conclusões:** O presente estudo demonstra que a atividade do farmacêutico clínico em unidades de transplante hepático aumenta a segurança ao paciente, minimiza e previne erros de medicação, reduzindo tempo e custos de internação.

Palavras Chave: Farmácia Clínica; Transplante Hepático; Intervenção Farmacêutica.

801 Sintomas de depressão e percepção da qualidade de vida em candidatos a transplante de pulmão em lista de espera

AUTORES

Aguilar, M R
Silva, D S
Kernkraut, A M
Sato, G
De Carvalho, J A M
Junior, J E A
De Matos, A C C

Instituição:

HIAE
 São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante de pulmão é um procedimento relativamente recente; é importante considerar que os pacientes em fila de espera por um pulmão encontram-se debilitados fisicamente e pouco se sabe sobre sua percepção de qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e identificar o perfil psicossocial do paciente em lista de transplante pulmonar do Programa de Transplantes do Hospital Israelita Albert Einstein. **Material e Método:** Foram levantados através de estudo retrospectivo do prontuário de avaliação psicológica: dados sócio-demográficos e escores do SF-36 e BDI de 2007 a 2009. As respostas de entrevistas semi-estruturadas foram categorizadas. **Resultados:** Resultados: Dos 17 pacientes avaliados: seis (27%) foram a óbito durante tempo de espera. 64,7% mulheres; 58,8% casados; idade média de 40 anos (dp=17,61); escolaridade média de 8,2 anos(dp=4,17); 58,8% provenientes da capital SP; 5,9% do interior de SP. Diagnósticos: fibrose cística(4) e pulmonar (3); Enfisema Pulmonar(5); Hipertensão Pulmonar(1); Bronquiectasias(4). 52,9% exerciam alguma atividade antes e nenhum paciente permaneceu ativo após diagnóstico; 41,2% tabagistas até descoberta da doença e 29,4% referem ingerir álcool antes do diagnóstico. Não apresentaram sintomas sugestivos para Depressão(m=8,8). Em relação à Qualidade de Vida: a média dos componentes dos aspectos físicos (CAF) foi de 40,5 e dos aspectos emocionais (CAE) de 44,6. **Discussão e Conclusões:** Embora os resultados preliminares não apontem sintomas sugestivos para depressão, observou-se baixa percepção de qualidade de vida, tanto no aspecto físico quanto emocional. Isso nos leva a refletir sobre a importância de investigar durante processo de transplante outros aspectos psicossociais, que possam interferir na sua percepção de qualidade de vida e em sua adesão ao tratamento.

Palavras Chave: Transplante Pulmonar; Psicologia; Qualidade de Vida.

802 Sobrevida de pacientes transplantados cardíacos que receberam enxerto de doadores em uso de noradrenalina

AUTORES

Cruz, F D
Bacal, F
Fiorelli, A I
Honorato, R
Bocchi, E A

Instituição:

Instituto do Coração
 HCFMUSP
 São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante de órgãos sólidos vem sendo considerado o tratamento de eleição para várias doenças terminais, entre elas a insuficiência cardíaca. A morte encefálica apresenta um componente inflamatório importante que pode rapidamente produzir alterações deletérias nos órgãos de potenciais doadores. A instabilidade hemodinâmica, metabólica e hidroelétrica, exigem cuidados especiais. A noradrenalina é um fármaco utilizado na presença de hipotensão ou evidências de hipoperfusão tecidual, sendo que seu uso pode estar associado a maior mortalidade no pós-operatório imediato do transplante cardíaco (TC). **Objetivos:** Analisar a sobrevida dos pacientes submetidos a TC que receberam órgãos de doadores em uso de Noradrenalina. **Material e Método:** Métodos: Analisamos a sobrevida de 129 pacientes transplantados cardíacos período de 2000 a 2006. A mortalidade dos receptores de doadores que utilizaram noradrenalina foi dividida em dois grupos: precoce: até 15 dias do transplante; tardia: após 15 dias do transplante. **Resultados:** Resultados: Sobrevida: com noradrenalina: 765,5±716,6; sem noradrenalina: 1221,5±918,5 dias (p=0,017). Óbitos: com noradrenalina: 16 pacientes, sendo, 10 (63%) <15 dias TC: 100% por disfunção do enxerto, e 6 (37%) >15 dias TC: 83% por Infecção e 17% rejeição; sem noradrenalina: 36 pacientes, sendo, 17 (47%) <15 dias TC e 19 (53%) >15 dias TC. **Discussão e Conclusões:** Conclusão: Com base nesta população, a utilização de noradrenalina em doadores de órgãos pode estar relacionada a redução de sobrevida do transplante cardíaco, podendo ser considerada um marcador de mau prognóstico.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco; Doador em Uso de Noradrenalina.

803 Todo doador tem um receptor?

AUTORES

Rocha, D
Lysakowski, S
Kroth, L
Figueiredo, A
Traesel, M
Raimundo, M

Instituição:

Hospital São Lucas
da PUCRS

Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Diante das notificações de Morte Encefálica (ME) e das doações de órgãos como resultado final deste processo, é necessário salientar a existência e o motivo do não aproveitamento de órgãos após a doação. O objetivo deste estudo foi identificar se os órgãos captados foram implantados e os motivos do não aproveitamento. **arterial e Método:** Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo com base no banco de dados da Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Hospital São Lucas da PUCRS. Foram analisadas as doações de órgãos no período de agosto de 2011 à fevereiro de 2013, de alguns hospitais de abrangência da Organização. **Resultados:** Ocorreram 64 notificações de ME da OPO à Central de Transplantes do RS, dessas notificações, 30 (46,8%) tornaram-se efetivas. A faixa etária média foi de $48,6 \pm 20,0$ anos e destes, 56,6% foram do sexo masculino. Foram captados 88 órgãos, que corresponderam a 60 (68,1%) rins, 21 (23,8%) fígados, 4 (4,5%) pulmões e 03 (3,4%) corações. Houve o não aproveitamento de alguns órgãos, sendo 19 (31,6%) rins, como principais motivos o grau avançado de fibrose intersticial, atrofia tubular e a arteriosclerose e, 08 (38,0%) fígados, que apresentaram esteatose micro e macrovacuolar acima de 20% do parênquima. Os resultados se deram através de biópsias realizadas no transoperatório pelo método de congelamento. As biópsias foram realizadas quando os doadores foram classificados como limítrofes. **Discussão e Conclusões:** Rins e fígados foram os mais captados. Uma parcela desses órgãos foi proveniente de doadores limítrofes e, se fez necessária a realização da biópsia, que teve resultado não favorável. Com isso, tornou-se inviável a implantação desses órgãos, com o objetivo de não comprometer a saúde dos receptores.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Doação de Órgãos.

804 Transplante cardíaco e renal em criança portadora de cardiopatia congênita complexa e insuficiência renal crônica: Relato de Caso

AUTORES

Ribeiro, S B
Penaforte, K L
Branco, K M P C
Teles, A C O
Pinto Junior, V C
Cavalcante, C T D M B
Mourão, C M L
Onofri, R S A S
Maia, I C L

Instituição:

Hospital de Messejana
Dr. Carlos Alberto Studart Gomes
Ceará - Brasil

Introdução: O ventrículo único é uma cardiopatia congênita complexa rara, com história natural desfavorável que pode envolver o aparecimento de disfunção ventricular progressiva e insuficiência renal, com necessidade de transplante duplo. O transplante combinado coração-rim (HKTx) de mesmo doador tem demonstrado ser uma opção terapêutica viável para este grupo de pacientes. Objetiva-se relatar o caso de uma criança portadora de cardiopatia congênita complexa tipo ventrículo único, e insuficiência renal crônica, submetido a transplante de coração e rim de um mesmo doador. **MATERIAL e Método:** Os dados foram obtidos por meio de revisão de prontuário e literatura. **Resultados:** WFD, masculino, 14 anos, com diagnóstico de ventrículo único e estenose pulmonar moderada, sem tratamento cirúrgico prévio, evoluiu com insuficiência renal dialítica aos 13 anos, seguida de disfunção ventricular, com indicação de transplante duplo. Foi submetido ao transplante cardíaco ortotópico e, após 19 horas, ao transplante renal. O esquema de imunossupressão utilizado foi indução com prednisona e soro antitimócito, não sendo utilizado inibidor da calcineurina inicialmente. Evoluiu com boa função do enxerto cardíaco e estabilidade hemodinâmica. Apresentou oligúria e elevação de creatinina e potássio, no pós-operatório imediato, sendo necessário hemodiálise. Ultrassom com doppler do rim transplantado observou rim de aspecto ecográfico normal e bem vascularizado. **Discussão e Conclusões:** A evolução para insuficiência renal terminal em pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica secundária a cardiopatia congênita e disfunção renal é um evento relativamente comum na evolução destes pacientes, culminando na necessidade de transplante duplo. A evolução p-operatória é comparável à evolução de um transplante único, com bons resultados imediatos;

Palavras Chave: Transplante; Pediátrico.

805 Transplante de órgãos: proposta de protocolo de farmácia clínica através do estudo das prescrições de alta de pacientes

AUTORES

Bortoletto, T C
Fonseca, L E
Rehen, C S
Tanaka, M T
Ferrari, L
Shoji, P
Rodolpho, A F

Instituição:

Hospital Alemão
 Oswaldo Cruz
 São Paulo - Brasil

Introdução: O paciente transplantado apresenta uma alência orgânica, sem outra possibilidade de tratamento. A obrigatória imunossupressão aumenta a susceptibilidade a infecções, com o frequente uso de antimicrobianos, além da necessidade de utilizar fármacos para tratar patologias pré-existentes. **Material e Método:** Estudo retrospectivo qualitativo com 34 pacientes transplantados de órgãos sólidos no HAOC, em 2011. Analisadas as prescrições de alta, totalizando 100 fármacos. As interações medicamentosas avaliadas foram graduadas do menor ao maior grau de relevância clínica, conforme LEXI-Comp: Nível A. sem interação conhecida; B, nenhuma ação é necessária; C, monitorar; D, modificar; X, evitar a terapia, Acompanhadas as reações adversas e os exames clínicos: hemograma, enzimas hepáticas, metabólitos renais, níveis séricos dos imunossupressores. **Resultados:** Dos 34 pacientes, 54% eram do sexo feminino, faixa etária $53,5 \pm 10,7$ anos, tempo médio de internação $53,3 \pm 14,7$ dias, número de comorbidades $1,62 \pm 1,2$. Média de medicamentos prescritos por paciente $10 \pm 4,8$. Das 249 interações medicamentosas, 23% foram de nível D. Reações Adversas mais comuns: 22% náuseas, 22% vômito, 15% febre. No monitoramento clínico, 84% dos pacientes atingiram um nível sérico satisfatório do imunossupressor. **Discussão e Conclusões:** O estudo permitiu criar um Protocolo de Farmácia Clínica que inclui: 1. avaliação dos medicamentos da prescrição quanto à dose, via de administração e frequência; 2. monitoramento de: interações medicamentosas, reações adversas e exames. O farmacêutico tem contribuído na qualidade da Atenção Farmacêutica ao paciente transplantado, melhorando sua integração com a equipe multidisciplinar.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos; Protocolo; Farmácia Clínica.

806 Transplante renal: foco central das reuniões de cuidadores de crianças e adolescentes no Centro de Nefrologia da Santa Casa de Belo Horizonte

AUTORES

Ribeiro, R M
Soares, B C
Rezende, C F
Trindade, L G F

Instituição:

Centro de Nefrologia da
 Santa Casa de Belo Horizonte
 Minas Gerais - Brasil

Introdução: A pesquisa refere-se aos resultados da intervenção em grupo feita com os cuidadores dos pacientes da Nefropediatria em hemodiálise no Centro de Nefrologia da Santa Casa de BH. Esse dispositivo tem por objetivo a criação de um espaço de compartilhamento de informações e debate entre os mesmos e a equipe interdisciplinar. Os temas discutidos são sugeridos, a cada reunião, pelos cuidadores participantes. **Material e Método:** Pesquisa quantitativa (TURATO, 2005) realizada com os dados obtidos e registrados em ata das reuniões semanais realizadas com os cuidadores dos pacientes da Nefropediatria, entre fevereiro e junho de 2013. Neste período, tivemos uma média de 21 crianças/adolescentes em hemodiálise no Centro, e uma média de 14 cuidadores em cada reunião. **Resultados:** Dentre as 13 reuniões realizadas até junho de 2013, tivemos a ocorrência do tema "transplante" em oito, isto é, em 62% das discussões. Vinculadas a esse tema, as principais vertentes abordadas são: qualidade dos hospitais transplantadores (25%), inclusão ou não da criança na lista de transplante (18,7%), expectativa de vida da criança após o transplante (18,7%), taxa de sobrevida ao procedimento cirúrgico (12,5%), critérios de prioridade para inclusão na lista (12,5%), critérios para doador inter-vivo (6,3%) e outros (6,3%). **Discussão e Conclusões:** A partir desses encontros, verificamos que o transplante é um dos principais temas de interesse para os cuidadores de crianças/adolescentes que encontram-se em hemodiálise. Conclui-se que as reuniões em grupo configuram um dispositivo interessante para o levantamento de demandas dos cuidadores de pacientes em hemodiálise, e que o transplante é um tema de extremo interesse.

Palavras Chave: Transplante; Nefropediatria; Hemodiálise; Grupo; Cuidadores.

807 Transplantes intervivos relacionados – identificação de fatores mobilizadores da doação hepática e renal através da avaliação psicológica

AUTORES

Totaro, G M M

Posi, R

Stefanini, M C

Genzini, T

Perosa, M

Instituição:

APAT

São Paulo - Brasil

Introdução: Tx intervivos são alternativa para receptores, mas implicações éticas são objeto de discussão. Aval. psicológica deve focar desejo que resulta na escolha. Doador tem motivos latentes/manifestos para desejo de doar, que mesclam afetividade, comiseração, altruísmo, generosidade, fantasias de castração, medo da morte, de cicatrizes e dor. Doador torna-se paciente da equipe que busca, através do psicólogo, compreender origem da mobilização e diferenças. Cabe escuta nesse contexto. Obj: Avaliar especificidades da mobilização de doadores de rim e fígado. Marcar importância de espaço/tempo para doador refletir sobre doação e ser escutado em medos, desejos, fantasias. Enfatizar aval. psic. como espaço para reafirmar escolha. **Material e Método:** Aval. psic.; roteiro de avaliação; análise de discurso do doador; escala para aval. de saúde mental; discussão com equipe. **Resultados:** Doador rim é afetado pela fila, se receptor realiza HD, agregam-se consequências do procedimento; doador fígado é mobilizado por falta de alternativa a funções hepáticas, pela concretude das complicações; se MELD baixo, agrega-se não mobilidade na fila; para cirrótico por álcool, pode ser mobilizado se não há disponibilidade de outros. Para rim e fígado, alívio do sofrimento é eixo comum, enfatizado se doador em aval. for único compatível. Após dados sobre doação, doador necessita tempo para elaborar. Aval. observa ganhos da doação, levanta recursos disponíveis. **Discussão e Conclusões:** Sofrimento físico é eixo comum na mobilização para rim e fígado, junto às filas. Visão sofrimento revela fatores que afetam doadores. Aval. psic. constitui-se recurso para reafirmação ou não da escolha, para prognóstico do doador, para orientar condutas. Não é possível responder sobre todos os ganhos subjetivos do doador.

Palavras Chave: Avaliação Psicológica; Mobilização para Doação Renal e Hepática; Doador Relacionado.

808 Treinamento para capacitação da equipe de saúde no processo de doação de órgãos e tecidos.

AUTORES

Ferrari, L C

Instituição:

Hospital Alemão

Oswaldo Cruz

São Paulo - Brasil

Introdução: A não identificação de um possível doador dentro dos serviços de saúde é o primeiro obstáculo encontrado no processo de doação de órgãos e tecidos. Com o intuito de melhorar a eficácia do processo, foi criada em 2005 a portaria ministerial nº1752/GM que regulamenta a criação das Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDO) e suas atribuições. O treinamento é um processo de assimilação cultural em curto prazo que visa preparar ou aperfeiçoar as habilidades e conhecimentos dos integrantes de uma organização. **Material e Método:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pelos integrantes da Comissão de Doação de Órgãos e Tecidos de um hospital particular de grande porte do município de São Paulo, no período de abril de 2012. As apresentações foram ministradas por profissionais do próprio hospital e membros do Serviço de Procura de Órgão e Tecidos sobre os seguintes temas: Processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, Diagnóstico de morte encefálica, Manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos e Entrevista familiar. Foi utilizada a metodologia de simulação realística ao término da palestra que abordava o diagnóstico de morte encefálica. **Resultados:** De 200 vagas disponíveis, participaram 174 profissionais de saúde da instituição e público externo, destes participantes, 97,56% responderam a pesquisa de avaliação do treinamento. Em relação à relevância do conteúdo para a sua prática, 100% dos questionários retornaram com a classificação de mensuração: ótimo. **Discussão e Conclusões:** Os treinamentos devem evidenciar a difusão do conhecimento dos aspectos técnicos, éticos e legais da atividade de transplante e a consolidação das técnicas de captação de órgãos.

Palavras Chave: Treinamento; Doação; Órgãos; Capacitação.

809 Um método de aprendizagem dos imunossupressores para um transplantado renal com deficiência visual: Relato de experiência

AUTORES

Câmara, J J C
Santos, N M
Câmara, J L C
Dias, R S
Oliveira, M I G
Ferreira, T C A
Morais, R F C
Aragão, M A M
Viegas, C G C

Instituição:

Hospital Universitário
 da Universidade Federal
 do Maranhão
 Maranhão - Brasil

Introdução: O transplante renal é considerado um tratamento de escolha para o paciente com DRC. Diante do comprometimento visual, há necessidade de métodos de aprendizagem que atendam para apreensão da terapia dos imunossupressores por pacientes com deficiência visual. Descrever a técnica de aprendizagem dos imunossupressores a uma paciente com deficiência visual. **Material e Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período de junho a julho de 2012, Unidade de Transplante Renal de um Hospital Universitário (HU), em São Luís-MA. Para a apreensão dos imunossupressores a técnica mais apropriada foi através da adaptação tátil, utilizando depósitos com tampas plásticas em tamanhos e formatos diferentes, onde um familiar/cuidador colocava as medicações correspondentes as cápsulas que foram coladas na tampa do depósito. Para a identificação do horário a paciente contava com um celular que foi programado com alarmes falantes. **Resultados:** Durante todo período de internação foram propiciadas condições de aprendizagem para que a paciente pudesse identificar a medicação e dose corresponde a cada horário preestabelecido. Sendo que todo esse processo foi lento e adaptado a cada dia. Na alta hospitalar a paciente foi capaz de identificar toda a sua medicação, com o apoio de um familiar/cuidador. O autocuidado de pessoas com deficiência visual envolve diversos aspectos, exigindo dos profissionais maior atenção e sensibilidade durante o cuidado oferecido a essas pessoas. **Discussão e Conclusões:** Este reconhecimento possibilitou o planejamento e a execução de intervenções e técnica de aprendizagem segura da terapêutica imunossupressora que favoreceu a promoção eficaz de um maior grau de independência para este indivíduo, repercutindo na melhoria em sua qualidade de vida.

Palavras Chave: Aprendizagem; Imunossupressores; Transplante Renal.

810 Vigilância epidemiológica em pacientes transplantados em um hospital de ensino em Fortaleza/CE

AUTORES

Bandeira de Sousa, M V T
Porto, W R R
Fernandes, P F C B C
Girão, E S
Holanda, C M
Freitas, M M C

Instituição:

Faculdade Metropolitana
 da Grande Fortaleza,
 Hospital Universitário
 Wálter Cantídio
 Ceará - Brasil

Introdução: A vigilância epidemiológica das infecções hospitalares sugere e avalia medidas sistematizadas de prevenção e de controle, além de descrever a frequência e distribuição das infecções ocorridas na unidade de pacientes transplantados. **Material e Método:** Para a coleta dos dados utilizou-se como instrumento os impressos utilizados na vigilância ativa realizada pela enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, preenchidos durante a vigilância ativa dos pacientes internados na unidade de pacientes transplantados renal e hepático de um hospital de ensino na cidade de Fortaleza- Ceará, referentes ao ano de 2012. A coleta dos dados ocorreu no dia 17 de junho de 2013. **Resultados:** Foram realizadas 251 (duzentas e cinquenta e duas) visitas. Destas, com a equipe interdisciplinar sempre nas quintas-feiras pela manhã para discussão ou seguimento dos casos de infecção em paciente transplantados ocorreram 26 visitas e foram notificadas 60 (sessenta) infecções hospitalares, além da realização de acompanhamento da modificação do perfil bacteriano da unidade. A modificação no padrão de resistência provocou a rediscussão e reelaboração de novas diretrizes para isolamento de contato dos pacientes transplantado infectados ou colonizados por bactéria multirresistente na instituição. **Discussão e Conclusões:** O conhecimento dos dados da vigilância exerceu importância fundamental para implementação de medidas preventivas e de controle efetivo das IH, visto que, diversos estudos revelam a implementação de ações de vigilância reduzem custos, melhoram a qualidade do cuidado, reduzem complicações e previnem a disseminação de microrganismos multirresistentes.

Palavras Chave: Vigilância Epidemiológica; Transplante de Órgãos.

811 A experiência do transplante hepático para crianças e adolescentes: uma pesquisa qualitativa em saúde

AUTORES

Gonçalves, Y N
Gomes, A M A
Lucena, M M

Instituição:

Hospital Universitário
Walter Cantídio
(HUWC/UFC) -
Ceará - Brasil

Introdução: O transplante hepático consiste em um procedimento complexo que envolve diversos modos de lidar com os processos saúde-doença de pacientes e sua família, sobretudo quando se trata do público infantojuvenil. Os objetivos foram identificar os sentidos e significados revelados, analisar os significados na relação de cuidado e refletir sobre as estratégias utilizadas por esses sujeitos que favoreçam ao cuidado integral. **Material e Método:** Tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa. Foi realizada no serviço de transplante de fígado de um hospital universitário em Fortaleza, Ceará, no ano de 2011. Os sujeitos participantes foram 11, sendo três crianças e oito adolescentes. As técnicas de obtenção dos dados foram um roteiro de entrevista semi-estruturada e o Desenho-Estória com Tema. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo Categórica e dos desenhos-estórias. Os dados foram interpretados à luz dos referenciais teóricos da psicologia da saúde e humanização do cuidado. Foram considerados os princípios éticos das Resoluções CNS nº196/96. **Resultados:** Os resultados desvelados foram a caracterização sócio-demográfica dos sujeitos e três categorias: O adoecimento "Eu comecei a ficar diferente", Transplante/Cirurgia: "Eu pensei que ia morrer" e Ser transplantado (a): "E realmente não é como era antes". Por fim, o estudo pôde propiciar reflexões sobre os processos de trabalho em saúde, o modelo de acolhimento no transplante hepático e as estratégias de enfrentamento desses sujeitos. **Discussão e Conclusões:** Os infantes revelam meios que podem possibilitar uma melhor compreensão do transplante hepático à luz da realidade desses sujeitos, bem como apontam uma reorganização e a readaptação contínua em sua condição por meio de um Cuidado Integral.

Palavras Chave: Crianças; Adolescentes; Psicologia; Transplante de Fígado.

812 A fibrose grau IV interfere na drenagem biliar após cirurgia de Kasai

AUTORES

Salzedas-Netto, A A
Oliveira, D F d
Pasquetti, A F
Azevedo, R A
Melo, E V d
Gonzalez, A M
Martins, J L

Instituição:

Unifesp
São Paulo - Brasil

Introdução: A atresia de vias biliares (AVB) é a causa mais comum de transplante hepático na criança. Quanto mais precoce é feito o, melhor é o prognóstico da doença. Foram avaliados fatores prognósticos de pacientes submetidos a hepatoporoenterostomia por AVB. As aderências após a cirurgia de Kasai podem dificultar o transplante. **Material e Método:** Estudo retrospectivo dos casos de AVB no Serviço de Cirurgia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) do período de 1998 a 2011. Foram coletados dados dos prontuários e feita revisão das biópsias hepáticas realizadas para diagnóstico da AVB. **Resultados:** A cirurgia de Kasai foi realizada com idade média de 86,5 dias, sendo 16,6% (7) foram operados com menos de 60 dias, 59,2% (25) foram operados entre 61 e 90 dias e 23,8% (10) foram operados com mais de 90 dias. O sucesso na drenagem da cirurgia de Kasai foi de 31% e as maiores taxas de drenagem ocorreram nos pacientes com menos de 60 dias, sendo que a média de dias no momento do Kasai em pacientes que drenaram foi de 69,1 dias e para os que não drenaram foi de 94,3 dias, havendo significância estatística ($p=0,05$). Dos pacientes com mais de 60 dias, 25% (8 de 32) drenaram e 75% (24 de 32) não drenaram. De todos aqueles que tiveram sucesso na drenagem, nenhum apresentava fibrose grau IV na histologia. Dos casos com mais de 60 dias que não drenaram, 25% (8) apresentavam fibrose grau IV na biópsia, havendo significância estatística ($p=0,0469$) (teste W de Cohen). **Discussão e Conclusões:** A idade da realização do Kasai relaciona-se com o melhor prognóstico da doença. Quanto mais precoce sua realização, melhor o resultado. Foi verificado que o índice de fibrose grau IV é maior no grupo de não drenagem e que todos os pacientes com fibrose grau IV não tiveram drenagem biliar.

Palavras Chave: Transplante; Fígado; Atresia Biliar.

813 Avaliação da conversão do tacrolimo Prograf para tacrolimo genérico em pacientes pediátricos submetidos a transplante de fígado

AUTORES

Wiederkehr, J C
 Conceição, A O
 Coelho, i L
 Mattos, E
 Ouono, D
 Bersani, F A
 Avila, S G , Tefilli, N

Instituição:

Hospital Pequeno Príncipe
 Paraná - Brasil

Introdução: A sobrevida do transplante hepático pediátrico aumentou consideravelmente ao longo dos anos. A manutenção da sobrevida da criança transplantada depende da imunossupressão adequada. O objetivo do presente estudo é avaliar a segurança e eficácia da conversão do tacrolimo (Prograf), para o tacrolimo (genérico), fornecido para os pacientes pela Secretaria de Saúde. **Material e Método:** Foram analisados retrospectivamente, prontuários de 42 pacientes em acompanhamento ambulatorial pós-transplante no Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR. Foram avaliados sexo, idade (em meses), peso, altura (cm), etiologia, escore de gravidade (PELD) e tipo de transplante (inter-vivos ou com doador falecido). Todos os pacientes faziam uso de tacrolimo como imunossupressor de base. Foram avaliados dados dos pacientes 12 meses, antes da conversão e 12 meses após a conversão. **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes com >dois anos pós-transplante, 36 pacientes foram transplantados com doador vivo (85,71%), e 6 (14,28%) com doador falecido, com prevalência do sexo feminino 23 (54,76%). A idade média foi de 32,28±42,56 meses. A atresia de vias biliares foi a principal indicação, com 24 casos (57,14%). A média do índice PELD foi de 14,53±9,27, a média de peso foi de 12,59 ± 10,61. A estatura média foi de 82,23±24,73 cm. O nível sérico médio antes da conversão foi de 5,72±2,15ng/ml, e após a conversão foi de 5,48±2,16ng/ml, sem diferença estatisticamente significativa (p=0,39). A dose diária média antes da conversão foi de 0,10±0,05mg/kg/dia, e após foi de 0,09±0,04mg/kg/dia, sem diferença estatística. Seis pacientes apresentaram episódio de rejeição celular após 6 meses do transplante, 3 antes da conversão e 3 pós-conversão. **Discussão e Conclusões:** O tacrolimo genérico mostrou-se seguro e eficaz para a imunossupressão de manutenção em crianças submetidas ao

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Imunossupressão; Criança.

814 Cirurgia de Kasai pré-transplante hepático intervivos aumenta o risco de complicações pós-operatórias

AUTORES

Cândido, H
 Seda-Neto, J
 Feier, F
 Pugliese, R
 da Fonseca, E
 Bierrenbach, A L
 Toscano, C
 Porta, A
 Porta, G
 Borges, C
 Chapchap, P

Instituição:

Hospital AC Camargo
 Hospital Sirio Libanes
 São Paulo - Brasil

Introdução: : Atresia de vias biliares (AVB) é a maior indicação de transplante hepático pediátrico (TxP). Se diagnosticada precocemente, a AVB pode ser tratada com cirurgia de Kasai. Maioria necessita de TxP posteriormente. Dificuldades técnicas durante o TxP nestes pacientes podem levar a complicações pós-operatórias. **Objetivo:** avaliar o impacto da cirurgia de Kasai pré-TxP intervivos na incidência de complicações pós-operatórias e sobrevida. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de pacientes com AVB submetidos a TxP intervivos entre Out/95 e Abril/2013, comparando os com Kasai prévio (Ks) com sem-Kasai (Kn). **Resultados:** 347 AVB foram submetidos a TxP. 209 (60%) Ks e 138 (40%) Kn. Em análise univariada, pacientes Kn apresentaram uma idade menor (9 meses vs 12.5 meses), maior PELD (19.2 vs 15.5), e menor necessidade de transfusão intra-operatória (ml/% peso) (2 vs 2.6), p<0.001. Em relação aos desfechos, os pacientes Kn apresentaram menor incidência de estenose biliar (4.4 vs 12.9%, p=0.008) e menor taxa de reoperação por perfuração intestinal (1.5 vs 6,7%, p=0.002). No entanto, os pacientes Kn apresentaram maior taxa de retransplante (9.4 vs 3.4%, p=0.018). Não houve diferença de sobrevida. Em análise multivariada, a realização da cirurgia de Kasai pré-TxP intervivos permaneceu como fator de risco para estenose biliar (HR 3.3, IC 95% 1.3-8.1, p=0.005), reoperação por perfuração intestinal (HR 4.8, IC 95% 1.1-21.8, p=0.014) e protetor para retransplante (HR 0.3, IC 95% 0.1-0.9, p=0.019). **Discussão e Conclusões:** Pacientes com AVB submetidos a TxP intervivos Ks apresentam risco aumentado para complicações pós-operatórias e reoperação. O efeito protetor do Kasai em relação ao retransplante permaneceu após a análise multivariada. Não houve diferença de sobrevida.

Palavras Chave: Kasai; Desfechos; Fator de Risco; Intervivos.

815 Derrame pericárdico recorrente secundário a fistula arterio-venosa renal pós-biópsia renal – Relato de caso

AUTORES

Martins, S B S
Custodio, L F P
Cristelli, M P
Gusukuma, L W
Amorim, J E
Koch-Nogueira, P C
Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim
 São Paulo - Brasil

Introdução: A incidência de fístula arterio-venosa (FAV) após biópsia renal é de 7-12% nas crianças. Esta complicação geralmente é assintomática e de resolução espontânea, porém hematuria, hipertensão, perda da função renal e raramente insuficiência cardíaca (IC) podem ocorrer. O derrame pericárdico (DP) é uma manifestação secundária da IC. **Material e Método:** A seguir relataremos um caso em que o paciente apresentou DP como manifestação inicial de IC causada por FAV. **Resultados:** Paciente de 14 anos transplantado renal há sete anos internado por tosse, dispnéia, edema de membros inferiores e hipertensão. O raio X de tórax demonstrava área cardíaca aumentada e o ecocardiograma DP com sinais de repercussão hemodinâmica, sem sinais de IC (desempenho sistólico biventricular preservado). A drenagem pericárdica foi realizada e excluídas as possíveis etiologias infecciosas, inflamatórias, metabólicas e auto-imunes do DP. Sem elucidação diagnóstica o paciente apresentou outros dois episódios semelhantes de DP. Três anos antes, ele havia realizado uma biópsia por disfunção aguda do enxerto e apresentou FAV intra-renal como complicação. Devido a possível associação da FAV com o quadro clínico-radiológico apresentado, o paciente foi submetido a arteriografia com colocação de nove coils para o fechamento da FAV (fechamento parcial). O paciente manteve-se sintomático e após seis meses nova arteriografia foi realizada com colocação de 12 coils e embolização com coágulos autólogos para completo fechamento da FAV e resolução do quadro clínico. **Discussão e Conclusões:** Trata-se de um caso raro de uma criança com manifestação tardia de DP recorrente e IC secundários a complicação de biópsia renal. Excluídas as causas frequentes de DP, o tratamento para correção da FAV deve ser instituído o mais precocemente possível sendo terapia de escolha a embolização endovascular.

Palavras Chave: Fístula Arterio-Venosa; Biópsia de Enxerto Renal; Derrame Pericárdico em Criança.

816 Modelo experimental de síndrome do intestino curto com transposição gástrica em suíno

AUTORES

David, A I
Koszka, A J M
Pompeu, E
Moraes, A
Martins, A R d C
Martins, T A
Chaib, E
D'Albuquerque, L A C

Instituição:

LIM 37
 Faculdade de Medicina USP
 São Paulo - Brasil

Introdução: A síndrome do intestino curto é uma condição que resulta em uma redução da capacidade de absorver nutrientes. Procedimentos cirúrgicos de alongamento da área absorptiva podem melhorar a absorção intestinal de fluidos e nutrientes, reduzindo a velocidade do trânsito e aumentando a superfície. Nós desenvolvemos um modelo experimental em suínos para promover alongamento intestinal com a transposição de um tubo gástrico interposto entre o jejuno e íleo terminal após enterectomia extensa. **Material e Método:** Foi realizada uma laparotomia com esplenectomia para a ligadura dos vasos gástricos curtos. O intestino delgado foi removido após a ligadura dos vasos mesentéricos. A porção inicial do jejuno e a última porção do íleo antes da válvula ileocecal foram preservados. Um grameador linear foi utilizado para cortar ao longo da grande curvatura do estômago, a fim de formar o tubo gástrico. A artéria gastroepiplóica direita foi preservada para garantir o fornecimento de sangue ao retalho gástrico. Gastro-entero anastomoses em dois planos foram realizadas para posicionar o tubo entre o jejuno e o íleo. **Resultados:** Três animais foram operados. O período de sobrevivência variou de 5 a 20. A média de peso perdido foi de 20% do peso inicial. Os exames laboratoriais foram coletados antes do procedimento e durante o seguimento pós-operatório a cada 7 dias. Marcadores do estado nutricional não mostraram alterações para o animal com o maior período de sobrevivência. Aumento do número de glóbulos brancos foi observado associado a linfopenia. Todos os animais foram submetidos à necropsia. Isquemia do tubo não foi observada em nenhum caso. **Discussão e Conclusões:** Dados iniciais mostram que o tubo gástrico pode ser usado para retardar o transplante intestinal em pacientes com ressecções extensas. Continuidade desse estudo com mais animais será necessária.

Palavras Chave: Síndrome do Intestino Curto; Tubo Gástrico; Suínos.

817 Recanalização de veia porta através de procedimento combinado com radiologia intervencionista: taxa de sucesso e resultados em longo prazo

AUTORES

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

Instituição:

Hospital AC Camargo

Hospital Sirio Libanes

São Paulo - Brasil

Introdução: O pequeno calibre das estruturas vasculares, discrepância na reconstrução portal e hipoplasia de veia porta (VP) demandam reconstrução portal delicada durante o transplante hepático pediátrico (TxP). tratamento de trombose portal (TVP) tardia (>30 dias) é restrito a shunts meso-*rex*, espleno-renal distal e meso-cava. **Objetivos:** Descrever o sucesso e resultados a longo prazo de pacientes com TVP submetidos ao procedimento combinado (PC - trans-hepática + minilaparotomia) para a recanalização VP. **Material e Método:** estudo retrospectivo de 15 pacientes submetidos a TxP que desenvolveram TVP tardia e realizaram o PC para recanalizar VP. Características clínicas e aspectos técnicos foram revisados. **Resultados:** 13 TxP intervivos e 2 SPLITs. Idade no TxP de 9.8 meses, e peso médio de 8.7 Kg + 4. Idade no diagnóstico de TVP 45 meses. Tempo entre TxP e TVP 35 meses. Ao diagnóstico, 8 (53.3%) esplenomegalia, 6 (40%) ascite, e 4 (26.6%) sangramento digestivo. Em 5 pacientes a intervenção falhou, os outros 10 recanalizaram, dilataram e colocaram stent de 7 a 9mm VP. Os pacientes foram heparinizados e submetidos a 3 meses de anticoagulação. Um paciente re-trombosou após 1 ano da intervenção e o stent foi recanalizado. Através da avaliação das angio Tcs, pudemos perceber que apenas naqueles pacientes com pequeno coto VP após a junção espleno-mesentérica (JEM) obtiveram sucesso. A taxa de sucesso da primeira intervenção por PC foi de 71%. Hipertensão portal resolveu em todos os pacientes. Tempo médio de follow-up de 69.6 + 23 meses. **Discussão e Conclusões:** PC é seguro e tem patência sustentada a longo prazo sem necessidade de anticoagulação crônica. A presença de um coto VP após a JEM detectada por angio TC identifica os pacientes com maior chance de sucesso.

Palavras Chave: Recanalizacao; Trombose; Veia Porta; Radiologia Intervencionista.

818 Tacrolimo de liberação prolongada em pacientes pediátricos submetidos a transplante de fígado

AUTORES

Wiederkehr, J C
Conceição, A O
Coelho, I L
Ouono, D
Mattos, E
Avilla, S G
Wiederkehr, B A
Tefilli, N

Instituição:

Hospital Pequeno Príncipe

Paraná - Brasil

Introdução: O sucesso do transplante hepático pediátrico nos últimos anos deve-se principalmente às novas técnicas cirúrgicas, manejo das complicações e avanços da imunossupressão. No grupo pediátrico, os efeitos da imunossupressão em longo prazo podem ter consequências graves como complicações relacionados ao desenvolvimento de neoplasias, perda da função renal por toxicidade causada pelos inibidores da calcineurina, infecções de repetição, e a falta de aderência ao tratamento. O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia e efeitos adversos associados na conversão de tacrolimo convencional para tacrolimo de liberação prolongada em pacientes pediátricos submetidos a transplante de fígado. **Material e Método:** Foram analisados retrospectivamente os prontuários de cinco crianças submetidas a transplante de fígado no Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba, PR. A imunossupressão de base foi tacrolimo. A conversão do tacrolimo convencional para as cápsulas de liberação prolongada foi realizada na proporção de 1:1. Foram avaliados episódios de rejeição celular, estabilidade de nível sérico de tacrolimo, dose diária e função renal. **Resultados:** Todos os cinco pacientes encontravam-se estáveis por mais de três anos após o transplante, antes de iniciar o uso de tacrolimo de liberação prolongada. O nível sérico de tacrolimo antes do início da conversão variou de 2,8 a 7,4 ng/ml, com uma média de 4,32 + 1,68 ng/ml. Os níveis séricos obtidos nas últimas dosagens, após pelo menos seis meses de uso de tacrolimo de liberação prolongada variou de 2,5 a 8,1 ng/ml, com uma média 6,16 + 2,01 ng/ml. **Discussão e Conclusões:** Não houve nenhum relato de efeito adverso, não aderência ao tratamento, episódio de rejeição ou perda do enxerto. O uso de tacrolimo de liberação prolongada em pacientes pediátricos mostrou-se segura e eficaz.

Palavras Chave: Transplante Hepático, Imunossupressão, Transplante Pediátrico

819 Transplante hepático pediátrico - características clínicas dos receptores

AUTORES

Wiederkehr, J C
Coelho, I L
Conceição, A O
Ouono, D
Matto, E
Avilla, S G
Bersani, F A
Wiederkehr, B A
Tefilli, N

Instituição:

Hospital Pequeno Príncipe
Paraná - Brasil

Introdução: s principais indicações do transplante hepático na criança incluem as síndromes colestatícas, doença hepática metabólica, a insuficiência hepática fulminante e os tumores hepáticos não ressecáveis. Além da técnica cirúrgica e dos cuidados peri-operatórios, o preparo do paciente até o momento do transplante é de fundamental importância para a obtenção de um bom resultado. O objetivo do presente estudo é descrever as principais características das crianças encaminhadas para o transplante hepático. **Material e Método:** Foram analisados retrospectivamente os prontuários de 56 pacientes encaminhados e submetidos a transplante hepático no Hospital Pequeno Príncipe, no período de janeiro de 2010 até abril de 2013, foram analisados: sexo, idade (em meses), etiologia da indicação de transplante hepático, escore de gravidade (MELD / PELD) no momento do transplante, tipo de transplante (inter-vivos ou com doador falecido), segmento utilizado e estado nutricional. **Resultados:** Foram 56 crianças, 35 transplantados com doador falecido (62,5%), e 21 com doador vivo (37,5%), com prevalência do sexo feminino 30 (53,57%). A idade média foi de 48,34±67,75 meses, com mediana de 12 meses. A atresia de vias biliares foi a principal indicação, com 30 casos (53.57%), destes 11 pacientes (33.66%) foram submetidos previamente a portoenterostomia. A média do índice MELD/PELD foi de 19,8±11,65, com mediana de 18,5. O peso variou de 5 a 58,8 kg com uma média de 18,22 ± 1,65, e uma mediana de 7,995 kg. Com relação ao índice de massa corporal (IMC), a média foi de 15,57±1,63 kg/m², com uma mediana de 15 kg/m². **Discussão e Conclusões:** Tendo em vista o perfil clínico dos pacientes encaminhados, podemos concluir que encaminhamento precoce e o correto manejo clínico pré-transplante necessitam de maior ênfase no nosso meio.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Criança; Nutrição.

820 Transplante hepático pediátrico nas doenças genético-metabólicas

AUTORES

Feier, F
Pereira, C
Kieling, C
de Souza, C
Schwartz, I
Noronha, S
Zanotelli, M L
Vieira, S

Instituição:

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

Introdução: Algumas doenças genético-metabólicas (DGM) podem causar dano primário ao fígado, ou secundário à disfunção sistêmica. Estas doenças são a segunda maior causa de indicação de transplante hepático (TH) na população pediátrica. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de pacientes pediátricos que realizaram TH devido a DGM no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, entre Março/95 e Maio/13. Foram avaliadas indicações de TH, complicações e sobrevida em 1um e cinco anos. **Resultados:** 19 pacientes realizaram TH por DGM neste período, 17 com TH doador cadáver (14 inteiros; três reduzidos) e dois TH intervivos. 63% meninos, idade mediana ao TH de 10.5 anos. Fibrose cística (31.2%) e deficiência de alfa-1-antitripsina (31.2%) foram as doenças mais prevalentes, seguido de fibrose hepática congênita(18.7%), tirosinemia tipo 1 (18,7%), entre outras. Dois pacientes tiveram apresentação aguda e 16 apresentação crônica. As indicações para o TH foram: hipertensão portal (52.3%), insuficiência hepática crônica (21%), hepatocarcinoma (10.5%), insuficiência hepática aguda (10,5%) e secundária à hiperoxalose (5,3%). Complicações vasculares ocorreram em três pacientes (15,7%), 1um arterial – trombose da artéria hepática, e duas venosas. Três pacientes desenvolveram estenose biliar (15,7%). Onze pacientes confirmaram rejeição em biópsia hepática. Não houve re-transplante. Complicações neoplásicas primárias ou recidiva tumoral não foram observadas . A sobrevida do paciente e do enxerto em 1um ano foi de 84,2% e em cinco anos de 78,9%, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** Fibrose cística e deficiência de alfa-1-antitripsina foram os diagnósticos mais prevalentes. As complicações observadas foram semelhantes aquelas identificadas em pacientes transplantados por causas não metabólicas, bem como as sobrevidas do paciente e enxerto.

Palavras Chave: Deficiência Alfa-1-Antitripsina, Fibrose Cística, Crianças, Desfechos

821 Transplante cardíaco pediátrico no Hospital de Messejana

AUTORES**Ribeiro, S B****Penaforte, K L****Pontes, I B****Souza, S M****Maia, I C L****Branco, K M P C****Pinto Junior, V C****Gomes, M S B****Lacerda, N V****Avelar, P L****Rodrigues, T B***Instituição:**Hospital De Messejana**Dr. Carlos Alberto Studart Gomes**Ceará - Brasil*

Introdução: Dentre os pacientes portadores de miocardiopatias de diferentes etiologias, com necessidade de tratamento mediante transplante cardíaco, os pacientes pediátricos são os que apresentam menores perspectivas de obtenção de órgãos em tempo hábil, especialmente pelo menor peso e pela menor disponibilidade de doadores compatíveis. Objetivou-se descrever a experiência do transplante cardíaco em crianças portadoras de cardiopatias complexas e cardiomiopatias. **Material e Método:** O estudo foi realizado no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, que é uma unidade terciária especializada no diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas e pulmonares. No período de Maio à Junho de 2013. O primeiro transplante cardíaco pediátrico foi realizado no ano de 2002, desde então totalizaram-se 24 procedimentos cirúrgicos. A equipe é composta por um médico assistencial, um cirurgião, duas enfermeiras assistenciais e uma enfermeira coordenadora. **Resultados:** A partir de Janeiro/2002 a Abril/2012 foram realizados 24 transplantes cardíacos pediátricos, em que 66,7% (16/24) eram do sexo masculino e 33,3 (8/24) eram do sexo feminino. Com faixa etária entre 2 e 23 anos e peso corporal variando entre sete e 55kg. A maioria era procedente de Fortaleza (54,1%). A sobrevida foi de 79,2% (19/24), onde todos estão em seguimento ambulatorial. A indicação prevalente para o transplante foi a Miocardiopatia dilatada com 45,8% (11/24). A principal complicação identificada foi a rejeição aguda. **Discussão e Conclusões:** A partir do exposto, denota-se que o transplante cardíaco constitui-se numa promissora opção terapêutica, com sobrevida de 79,2%.

Palavras Chave: Transplante; Pediatria.



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>.

HOME PAGE

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 HOME PAGE

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.

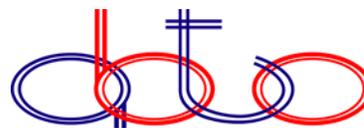
Abreviaturas e Siglas

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