

ARTIGOS ORIGINAIS

- REALIDADE DE COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO ESTADO DE GOIÁS
- ANALYSIS OF CELL SAVER USE AND MORTALITY IN LIVER TRANSPLANT

RELATO DE CASO

- A COLETA DE SÊMEN POST MORTEM PARA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E OS DIREITOS DA CRIANÇA

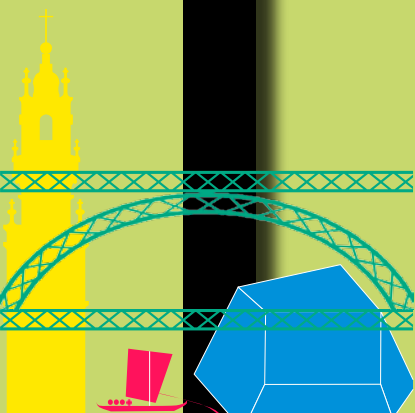
RESUMOS DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS:

XIII CONGRESSO
PORTUGUÊS DE
TRANSPLANTAÇÃO
XV CONGRESSO
LUSO BRASILEIRO
DE TRANSPLANTAÇÃO
II ENCONTRO IBÉRICO
DE TRANSPLANTAÇÃO

13-15 Outubro 2016

CENTRO DE CONGRESSOS DO PORTO
PALÁCIO HOTEL · PORTO · PORTUGAL

Neste número:
PÔSTERES



JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

EXPEDIENTE

Editor Emérito

Mário Abbud Filho

Editor Chefe

Ilka de Fátima Ferreira Boin

Editores Assistentes

André 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
Fábio Luiz Coracin – SP
Huda Noujaim – SP
Irene Noronha – SP

João 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. Soullou (Nantes-France)
N. L. Tilney (Boston-USA)
P.N.A Martins (Boston-USA)

*Representantes da Société
Francophone de Transplantation*
D. Glotz (Paris-França)
Y. Lebranchu (Tours-França)

*Representantes 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 Garcia

1999/2001 – 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
2014-2015 – Presidente – Lucio Pacheco

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

Diretoria (Biênio 2016 - 2017)

Presidente	Roberto C. Manfro
Vice-Presidente	Paulo M. Pêgo Fernandes
Secretário	Eliana Regia B. de Almeida
2º Secretário	João Seda Neto
Tesoureiro	Tainá V. de Sandes Freitas
2º Tesoureiro	Deise Monteiro de Carvalho
Conselho Consultivo:	José O. Medina Pestana (Presidente) Lucio Pacheco (Secretário) Ben-Hur Ferraz Neto Maria Cristina Ribeiro de Castro Mario Abbud Filho Valter Duro Garcia

Redação e Administração

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

Secretária Executiva

Sueli F. 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

Sueli F. Benko

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

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	5
------------------------	---

ARTIGOS ORIGINAIS

REALIDADE DE COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO ESTADO DE GOIÁS	6
---	---

Committees of reality intra-hospital of organ and tissues donation in the State of Goiás

Eliana Nadim Saba, Clayton Gonçalves de Almeida, Heloisa Barboza Paglione, Regiane Aparecida Santos Soares Barreto, Bartira Aguiar Roza

ANALYSIS OF CELL SAVER USE AND MORTALITY IN LIVER TRANSPLANT	11
---	----

Análise do uso do Cell Saver e mortalidade no transplante hepático

André Ibrahim David, Catiana Mitica Gritti, André Gustavo Santos Pereira, Tiago Emanuel de Souza, Felipe Sbrolini Borges, Angela Caputi, Arnaldo Bernal, Gilberto Peron, Jorge Marcelo Padilla Mancero

RELATO DE CASO

A COLETA DE SÊMEN POST MORTEM PARA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E OS DIREITOS DA CRIANÇA	14
--	----

Post mortem semen collection for human assisted reproduction and children's rights

Luiz Antonio da Costa Sardinha, Maria Valéria de Omena Athayde, Simey de Lima Lopes Rodrigues, Marcia Raquel Panunto Dias Cunha, Venâncio Pereira Dantas Filho, Helder José Lessa Zambelli, Yliah Cavalcanti Sardinha, Ilka de Fátima Ferreira Boin

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES

**XIII CONGRESSO PORTUGUÊS DE TRANSPLANTAÇÃO
XV CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE TRANSPLANTAÇÃO
II ENCONTRO IBÉRICO DE TRANSPLANTAÇÃO**

Porto / Portugal - 13 a 15 de outubro de 2016

Sumário	22 a 29
----------------------	---------

Pôsteres	30 a 60
-----------------------	---------

NORMAS DE PUBLICAÇÃO	62
-----------------------------------	----

EDITORIAL

Neste volume, foi apresentada a realidade das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos, no estado de Goiás, um dos estados com baixo índice de doação de órgãos, cuja conclusão mostra a dura realidade da conscientização referente à falta de capacitação dos profissionais para essa área e que, trabalhando com exclusividade, poderão vir a melhorar esses índices. Para tanto, faz-se importante essa ousadia em vencer a si mesmo, procurando a excelência das ações.

Muitas são as dificuldades a serem vencidas no transplante, embora tenham se reduzido ao longo do tempo, tanto pela experiência, como pelas inovações tecnológicas.

O consumo de hemoderivados ainda é uma variável que pode imunomodular a sobrevida do paciente ou sua qualidade de vida e o artigo sobre os resultados do uso do *cell-saver* vem mostrar as

facilidades e os efeitos colaterais do uso desse procedimento.

Novas tecnologias surgem com o passar dos tempos e, com elas, os problemas éticos e sociais, como é o caso do tema aqui abordado sobre a coleta de sêmen *post-mortem* para reprodução humana assistida e sobre os direitos da criança gerada; mostrou-se a problemática sucitada, como também, os possíveis desfechos a serem estudados, tanto medicamente como juridicamente.

Como de costume, apresentamos os resumos dos eventos em transplantação, em conjunto com outras sociedades, como os anais do XIII Congresso Português de Transplantação, XV Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação e do II Encontro Ibérico de Transplantação, ocorrido em outubro de 2016, na cidade do Porto - Portugal, evento realizado em um local deslumbrante e com informações bastante relevantes para a área da transplantação.

Profª. Dra. Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin

Editora do JBT

Professora Titular e Diretora da Unidade de Transplante Hepático da FCM - UNICAMP

Membro do Departamento de Transplante de Fígado da ABTO

REALIDADE DE COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO ESTADO DE GOIÁS

Committees of reality intra-hospital of organ and tissues donation in the State of Goiás

*Eliana Nadim Saba¹, Clayton Gonçalves de Almeida¹, Heloisa Barboza Paglione¹,
Regiane Aparecida Santos Soares Barreto², Bartira Aguiar Roza³*

RESUMO

Introdução: Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT's) foram criadas para articular a identificação dos potenciais doadores e o processo de captação de órgãos nos hospitais. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico, a autopercepção e as dificuldades expostas pelos profissionais que compõem as CIHDOTT's. **Materiais e métodos:** Pesquisa exploratória de caráter qualitativo e quantitativo, realizada nas CIHDOTT's dos três maiores hospitais captadores do estado de Goiás. **Resultados:** A minoria auto percebeu-se experiente em entrevista familiar (15%), para atuar na captação de órgãos (16%), para manutenção do potencial doador (19%) e para dar o andamento na notificação de morte encefálica (21%). A percepção de 54% dos profissionais quanto à visão da diretoria sobre o seu trabalho, foi insatisfatória. As dificuldades apontadas foram: falta de conhecimento a respeito do processo de doação (33%), desmotivação a falta de reconhecimento do hospital em relação à equipe (19%), falta de treinamento (29%) e dificuldade em definir funções entre a CIHDOTT e a CNCDO (24%). Apontaram a necessidade de educação permanente (67%) e equipe exclusiva para a CIHDOTT (20%). **Conclusão:** Os profissionais auto perceberam-se inexperientes para a atuação na CIHDOTT, havendo necessidade de capacitação e equipe exclusiva.

Descritores: Doação de órgãos; Transplantes; Conhecimento.

INTRODUÇÃO

Instituições:

¹ Programa de Pós Graduação em Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos - Hospital Albert Einstein - São Paulo/SP.

² Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás - Goiânia/GO.

³ Escola Paulista de enfermagem. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP.

Correspondência:

Eliana Nadim Saba
Rua Orestes Ribeiro, 530 - Apto.2103 - Resid.Aroeiras, Setor Bueno
CEP 74215-220 - Goiânia/GO
Tel: (62) 99947-2167
E-mail: elianasaba@hotmail.com

O transplante de órgãos é uma intervenção cirúrgica que consiste na substituição de um órgão ou um tecido doente de uma pessoa (receptor) por outro sadio de um doador vivo ou falecido, recomendado para o tratamento de crianças e adultos com doenças irreversíveis, crônicas ou agudas. É um processo terapêutico importante para melhora da sobrevivência e da qualidade de vida em pacientes com insuficiência de órgãos vitais.¹

As listas de espera para transplante continuam a crescer em todo o mundo, apesar dos notáveis avanços no processo, desde a criação de campanhas de engajamento público até o desenvolvimento de caminhos críticos para a identificação oportuna, encaminhamento, abordagem

Recebido em: 01/02/2017

Aceito em: 01/03/2017

e tratamento do potencial doador de órgãos.² O processo inicia-se a partir da notificação da abertura de um protocolo de morte encefálica (ME) de uma unidade de pacientes críticos (UPC), para a Central de Notificação, Captação, Doação e Transplantes (CNCDO), o qual pode ou não resultar na doação de um ou mais órgãos e, caso a doação seja efetivada, termina com a entrega do corpo recomposto para a família doadora.¹

Em 2006, a Portaria no 1.262 aprovou o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, os deveres, os indicadores de eficiência e o potencial de doação de órgãos e tecidos referentes às Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT's). A portaria no 2600/2009, substituída em 2017 pela portaria de consolidação nº4, padroniza os serviços dessa comissão nas instituições hospitalares, definindo três classificações, segundo o número de óbitos, tipo de assistência e atribuições.^{3,4}

CIHDOTT I, para estabelecimentos de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano, leitos para assistência ventilatória (em terapia intensiva ou emergência) e profissionais da área de medicina interna, pediatria ou intensivismo; ou, neurologia, neurocirurgia ou neuropediatria, integrantes de seu corpo clínico;

CIHDOTT II: estabelecimentos de saúde de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde não-oncológico, com 200 (duzentos) a 1000 (mil) óbitos por ano;

CIHDOTT III: estabelecimentos não oncológicos com mais de 1000 (mil) óbitos por ano ou com pelo menos um programa de transplante de órgão.

A CIHDOTT realiza, como principais atribuições, busca ativa para identificação de possíveis doadores, notifica a abertura do protocolo de ME, acompanha o diagnóstico, realiza entrevista familiar após o fechamento do protocolo, organiza e viabiliza o processo de doação de órgãos e tecidos, envia mensalmente o relatório das atividades para a CNCDO e proporciona educação continuada aos profissionais da instituição hospitalar.⁴

Com essa legislação, ocorre a descentralização do trabalho, das responsabilidades profissionais e a visão da CIHDOTT como promotora do processo de doação e captação de órgãos nas instituições hospitalares. O objetivo é melhorar o diagnóstico de morte encefálica e o processo de doação, ampliar, em qualidade e quantidade, a doação de órgãos, identificando os potenciais doadores, realizando a entrevista familiar com qualidade e melhor articulando o hospital com a CNCDO.⁵

A Associação Brasileira de Transplantes de órgãos (ABTO) mostra um aumento desproporcional na quantidade de pessoas em fila aguardando um órgão para transplante, relacionado ao número de potenciais doadores notificados, ainda que a notificação da identificação de um potencial doador à CNCDO é compulsória, ou seja, legalmente prevista.⁶

O Registro Brasileiro de Transplante (RBT) indica a taxa de notificação de potenciais doadores, de 50 pmp, em 2016, e de 51,6 pmp, em 2017. Observa-se um aumento significativo na taxa de doadores efetivos (14%); esse acréscimo permitiu alcançar o objetivo previsto em 2015 para este ano (16,6 pmp).⁷

OBJETIVO

No estado de Goiás, há CIHDOTT's que apresentam dificuldades no desenvolvimento do serviço, com resultados extremamente baixos, fato que incentivou o desenvolvimento deste estudo quali-quantitativo, com o objetivo de identificar o perfil sociodemográfico, a autopercepção e as dificuldades expostas pelos profissionais que as compõem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa descritiva, mista, ou seja, quali-quantitativa, realizada nos três hospitais de maior taxa de captação e doação de órgãos da rede estadual de saúde do estado de Goiás, com CIHDOTTs formalizadas e atuantes.

A população foi de 26 profissionais das três CIHDOTT's e a amostra de 15 profissionais (composta por psicólogos, enfermeiros, médicos e assistentes sociais) por meio do critério de conveniência, ou seja, a participação voluntária em responder ao questionário. O questionário elaborado pelos autores do artigo, composto por 20 (vinte) questões abertas e fechadas, abordou o perfil sociodemográfico, a autopercepção, as dificuldades na implantação e desenvolvimento da sua CIHDOTT, e sugestão de pontos de melhoria.

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2016, sendo aplicado o questionário estruturado, em cada instituição, com horário agendado.

Os dados foram inseridos em planilhas do Microsoft Excel® e analisados por meio de estatística descritiva simples com foco no perfil dos entrevistados, quanto ao sexo, faixa etária, e tempo de atuação, autopercepção do conhecimento em relação ao processo de diagnóstico ME e da doação de órgãos, capacitação sobre CIHDOTT, experiências, dificuldades enfrentadas e sugestões de pontos de melhoria.

A coleta de dados ocorreu mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o nº 49984215.9.0000.0071, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi realizada individualmente, tendo sido o questionário respondido de forma escrita.

RESULTADOS

O perfil dos profissionais foi de 73% (11) feminino, 53% (8) entre 31 a 40 anos, 60% (09) enfermeiros e 20% (3) médicos; 54% (4) trabalhavam há mais de três meses na CIHDOTT, 84% (13) com disponibilidade de até 10 horas semanais para a comissão, e 20% (3) com dedicação exclusiva; 75% (12) consideraram-se aptos para a atuação.

Com relação ao conhecimento e experiência dos profissionais no processo de doação e captação de órgãos, 86,7% (13) receberam capacitação para atuar na CIHDOTT, 80% (12) com duração de até sete dias, sendo que 66,7% (10) foram certificados pela CNCDO-GO.

Mesmo capacitados, as respostas quanto à percepção dos profissionais, 15% (2) auto intitularam-se experientes em entrevista familiar, 16% (2) para atuarem na captação de órgãos, 19% (3) para manutenção do potencial doador e 21% (3) para assumirem o andamento da notificação de ME. Já para ofertar órgãos para equipes transplantadoras 90% (13) e devolução do corpo à família 91% (14) mostraram-se experientes.

Dentre as dificuldades apontadas sobre a instituição na qual trabalham, 33% (5) responderam à falta de conhecimento técnico deles e outros profissionais e 19% (3) à falta de motivação para atuar na CIHDOTT.

Quanto às dificuldades relacionadas à CNCDO, 29% (4) apontaram a falta de oferta de treinamento prático e 24% (4) a dificuldade em definir as funções de cada uma das comissões.

A percepção de 54% (8) dos profissionais quanto à visão da diretoria sobre o seu trabalho, foi que o seu trabalho é insatisfatório.

Três itens de melhoria foram apontados, sendo a necessidade de educação permanente nas instituições hospitalares (67%, 10 profissionais) para os membros da CIHDOTT e demais profissionais, equipe exclusiva para a CIHDOTT (20%, 3 profissionais), e um profissional apenas apontou o incentivo profissional e financeiro para atuar no processo de captação, doação e transplante de órgãos.

DISCUSSÃO

A formação dos coordenadores das CIHDOTT's brasileiras foi caracterizada em um estudo realizado em São Paulo, sendo que apenas 22,9% têm formação médica, além de alta rotatividade no cargo, média de nove meses de atuação, diferindo em muito da realidade espanhola, na qual 95% dos coordenadores são médicos intensivistas.^{8,9}

A portaria nº 2.600/2009 afirma que as CIHDOTT's devem ser compostas por pelo menos três profissionais de saúde do hospital, e o coordenador, precisa ser médico ou enfermeiro.⁴ A legislação brasileira preconiza que o coordenador da CIHDOTT seja capacitado no processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos, com carga horária mínima de oito horas, o que pode influenciar na falta de conhecimento técnico apontada pelos profissionais deste estudo. Na Espanha, maior país transplantador de órgãos do mundo, a carga horária de capacitação exigida é de 42 horas.^{4,8,9}

Estudos apontaram a falta de conhecimento sobre o protocolo de ME e do envolvimento no processo de doação e transplante, como problemas de profissionais de CIHDOTT's. A baixa notificação e estagnação de 29% de efetivação explicam a inexperiência em realizar entrevista familiar, pois o bom desempenho precisa de prática na rotina diária. Além disso, a falta de conhecimento e interesse da direção do hospital, no processo de doação e captação, gera frustração e falta de motivação frente ao trabalho desenvolvido.^{7,10-15}

Estudo iraniano mostrou os efeitos da mudança das estratégias na detecção de casos de ME no *pool* de doadores de órgãos. As mudanças incluíram a busca ativa diária em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) alto volume e três vezes por semana, em Unidades de baixo volume, além de incluir visitas às enfermarias por pessoal treinado. Essas estratégias aumentaram o número de casos suspeitos de ME, de 224 para 460 por ano, com a ME provada de 180 para 306 casos, além do número real de doadores de 116 para 165 doações (aumento de 53%) ao longo de um ano.¹⁶

Mesmo que claramente definidas pela legislação, a dificuldade em definir as funções da CIHDOTT e CNCDO indica desconhecimento legal.⁴

Mudar a cultura de qualquer organização é um desafio para a liderança, principalmente quando o desempenho em determinado nível faz-se razoável, com um núcleo de profissionais cujo compromisso não atinge perspectivas para além dos números medianos, e que não se estabelece metas e plano estratégico para melhorias.¹⁷

A melhoria nos indicadores de alguns dos estados brasileiros requer um compromisso institucional, mas, sobretudo, político.⁷

No estudo de Orlowski, o desenvolvimento começou com a revisão da estrutura organizacional e dos processos. De uma equipe de 63 profissionais em 2012, a 110 em 2016, com crescimento em cada departamento e novas equipes, exclusivas. Nitidamente, esse nível de crescimento acompanha investimento adicional, a maioria dos quais despesas indiretas, bem como gerais e administrativas. O custo total aumentou em 73%, contudo, foi estendido sobre um significativo aumento nas taxas de doação e transplante renal, por exemplo, de 27%, de 2012 a 2015.¹⁷

A manutenção da confiança pública é necessária para o progresso contínuo na doação e transplante de órgãos, daí a necessidade de um esforço conjunto na criação de protocolos uniformes que assegurem práticas transparentes. Além dos desafios no consentimento familiar para doação, ainda há de se considerar que diferentes crenças e culturas refletem legislações diversas e práticas de doação entre os diferentes

países, criando mais desafios, mesmo para as práticas padronizadas.²

CONCLUSÃO

Os profissionais das três CIHDOTT's estudadas eram, em sua maioria, mulheres, de 31 a 40 anos, enfermeiros e médicos, com mais de três meses de atuação, sem dedicação exclusiva. A maioria declarou-se inexperiente em busca ativa do possível doador, identificação e manutenção do potencial doador, acolhimento familiar, viabilização do diagnóstico de morte encefálica, entrevista familiar, captação de órgãos e tecidos e entrega do corpo para a família. A falta de conhecimento técnico, treinamento prático, motivação para o trabalho, além da percepção de insatisfação por parte das lideranças institucionais, foram as dificuldades mais relatadas. Os três itens de melhoria sugeridos foram: a necessidade de educação permanente, ter equipe exclusiva para a CIHDOTT e incentivo profissional e financeiro.

ABSTRACT

Introduction: Intra-hospital Organ and Tissue Donation Commissions (CIHDOTTs) were created to articulate the identification of potential donors and the process of organ procurement in hospitals. **Purpose:** To identify the sociodemographic profiling, self-perception and difficulties exposed by professionals that take part of the CIHDOTTs. **Material and method:** Exploratory research of qualitative and quantitative nature, carried out in the CIHDOTT of the three largest hospitals in the state of Goiás. **Results:** A minority perceived that they experienced in a family interview (15%), to perform the organ recruitment (16%), to maintain the potential donor (19%) and to progress in reporting the brain death (21%). The perception of 54% of the professionals regarding the view of the board on their work was unsatisfactory. The difficulties identified were: lack of knowledge (33%), lack of motivation (19%); lack of training (29%) and difficulty in defining functions between CIHDOTT and CNCDO (24%). They identified the need for permanent education (67%) and exclusive staff for the CIHDOTT (20%). **Conclusion:** Professionals perceived themselves as inexperienced to perform in CIHDOTT and the need for training and an exclusive team.

Keywords: Organ donation; Transplantation; Knowledge.

Agradecimentos

Agradecemos à CNCDO-GO, SNT e ao Instituto Albert Einstein pela oportunidade em adquirir maior conhecimento do processo de doação e transplantes e assim escrever esse artigo científico a ser compartilhado com outros profissionais.

Agradecemos também aos profissionais de saúde que se disponibilizaram em participar da pesquisa e informar dados necessários para a sua realização, como também, escrever este artigo.

REFERÊNCIAS

- 1- Silva VS, Moura LC, Leite RF, Oliveira PC, Schirmer J, Roza BA. Intra-hospital organ and tissue donation coordination project: cost-effectiveness and social benefits. *Rev. Saúde Pública*. 2015;49:72. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>
- 2- Maciel, C.B, Hwang D.Y, Greer DM. Organ Donation Protocols. *Handbook of Clinical Neurology*. 2017;140:409.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1.262, de 16 de junho de 2006. Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). *Diário Oficial da União*. 2006 19 jun;seção 1:41-4.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. *Diário Oficial da União*. 2009 30 out; seção 1:77-118.
- 5- Arcanjo R, Oliveira L e Silva D. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. *Rev. Bioét*. 2013 Nov 20;21(1):119-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a14v21n1.pdf>
- 6- Vieira MS, Nogueira LT. O processo de trabalho no contexto da doação de órgãos e tecidos. *Revista Enfermagem UERJ*. 2016;23(6):825-31.
- 7- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplante. São Paulo; 2017. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-leitura-sem.pdf>.
- 8- Heredero CP, Berzosa DL. El sistema español de transplantes: um sistema de excelência. *Interciencia*. 2012;37(5):333-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33922756002>
- 9- Knihs NS, Schirmer J e Roza BA. Tradução transcultural de instrumentos de qualidade do processo de doação de órgãos. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(1):56-62.
- 10- Cappellaro J, Silveira RS, Lunardi VL, Corrêa LVO, Sanchez ML, Saïron I. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: questões éticas. *Rev Rene*. 2014 nov-dez;15(6):949-56. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/.../pdf>
- 11- Arcanjo RA, Oliveira LCD e Silva DDD. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. *Rev Bioet*. 2013;21(1):119-25.
- 12- Zacarias CC, Silveira RS, Cappellaro J, Silva ME, Busanello J. Implantação de uma comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante: percepção dos trabalhadores da saúde. In. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem: transformação social e sustentabilidade ambiental; 2009 Dez 7-10; Fortaleza. Anais. Fortaleza (CE): CBEEn; 2009.
- 13- Nogueira MA, Leite CRA, Reis Filho EV, Medeiros LM. Vivência das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos/tecidos para transplante. *Revista Recien*. 2015 Nov 23;5(14):5-11. Disponível em: <http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/105>
- 14- Marques SH, Cezaro P, Soares D, Azeredo N. Resultados da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante (CIHDOTT) do Hospital Cristo Redentor. *JBT J Bras Transpl* [Internet]. 2007 (Nov 23);10(2):722-25. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2007/2.pdf#page=28>
- 15- Oliveira AD, Santos AR, Amorim FC, Carvalho AM, Camara JT, Carvalho PM. Aspectos sócio-políticos da implantação da Central de Transplantes do Piauí. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(4):405-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a09.pdf>
- 16- Sadegh BF, Mohsenzadeh M, Shahryari S, Mojtabae M. Role of More Active Identification of Brain-Dead Cases in Increasing Organ Donation. *Experimental and Clinical Transplantation. Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*. 2017;15(Suppl 1-60),
- 17- Orlowski JP. Envisioning and Leading Organizational Transformation: One Organ Procurement Organization's Journey. *Cureus*. 2016; 8:11.

ANALYSIS OF CELL SAVER USE AND MORTALITY IN LIVER TRANSPLANT

Análise do uso do Cell Saver e mortalidade no transplante hepático

André Ibrahim David, Catiana Mitica Gritti, André Gustavo Santos Pereira, Tiago Emanuel de Souza, Felipe Sbrolini Borges, Angela Caputi, Arnaldo Bernal, Gilberto Peron, Jorge Marcelo Padilla Mancero

ABSTRACT

Introduction: Liver transplantation is considered the best treatment for irreversible liver disease. Due to the complexity of the procedure generally multiple blood transfusions are required. One option to reduce this need is the use of Cell Saver providing blood cell recovery and reinfusion. **Purpose:** to evaluate mortality in the number of washed red blood cell units recovered by Cell Saver and perioperative mortality. **Methods:** Data collection of transplant patients using CellSaver on the period from July 2014 to February 2017. **Results:** Performed 56 liver transplants, the diagnosis prevalent was liver cirrhosis by hepatitis C virus (37,5%). Of these 45 (80,4%) of the transplants used Cell Saver, which had a median MELD of 24,5 (range 7-50). Taking into account the use of Cell Saver in washed red blood cell units and recovered notes a median of four (range 1-45). 12 died (26,7%), the average of these MELD was 25,5 (range 1-50) and the use of washed red blood cell and recovered was a median of 4,5. **Conclusion:** Patients who died used a similar amount of washed and recovered erythrocyte units.

Keywords: Transplant, Liver, Transfusion, Infusion, Cell Saver

Institution:

Unidade de Transplante Renal, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo/SP - Brasil

Correspondence:

André Ibrahim David
End.: Rua Pamplona, 1808 / 52 - CEP 01405-002 - São Paulo/SP
Tel.: +551198133-5943
E-mail: andredavidmd@gmail.com

INTRODUCTION

Liver transplantation is considered the best treatment for irreversible liver disease.¹ In our environment, the main etiologies of cirrhosis are hepatitis C virus and alcoholic. Clinical treatment interferes little in the survival of these patients. When complications such as encephalopathy, gastrointestinal bleeding or uremia are present, the five year survival rate is less than 50%.¹

Recebido em: 01/03/2017

Aceito em: 29/04/2017

Liver transplantation is associated with of blood products and increase the recipient exposure to viral, bacterial and protozoal infections associated with transfusions, events that may be undesirable in immunosuppressed patients.² Homologous transfusions during liver transplantation are associated with increased morbidity and mortality in the postoperative period. During this procedure, the abnormal hemorrhage typically occurs as a result of haemostatic dysfunction and portal hypertension, related on proper operative procedure. The etiology of hemostasis anomalies is multifactorial, including platelets deficit and coagulation factors related to liver disease.³

One option to reduce this transfusions need is the use of Cell Saver. The blood conservation techniques, the Cell Saver systems, allow to process the aspirated blood from the surgical field and infuse it on the patient.^{4,5} In this way, you can recover up to 60% of the lost red blood cells, assuming auto transfusion intraoperative technique. The effectiveness of the technique depends on a dedicated multidisciplinary team focused on perfusionist that ensures maximum reuse.⁶ The recovered blood processing involves separation, washing and centrifugation (concentration) of blood aspirated from the surgical field and mixed with an anticoagulant. The result is a red cell product recovered blood with a hemoglobin > 17 g / dL. A leukocyte depletion filter is used for reinfusion into the patient.

PURPOSE

Analyze perioperative mortality related to the number of red bloods cells packs saved with the Cell Saver.

METHODS

Data were retrospectively collected from 56 transplants performed in Beneficência Portuguesa Hospital of Sao Paulo. Analyzed data of auto transfusion technique through the Cell Saver intraoperative in the period July 2014 to February 2017. The method used was the study of median red blood cells washed related to patient mortality.

RESULTS

The results obtained by analysis of 56 liver transplants, where the prevalent diagnosis was cirrhosis of the following etiologies: Hepatitis C virus with 21 patients (38%); Alcohol, 12 patients (21%); Nonalcoholic steatohepatitis (NASH) with four patients (7%); Hepatitis B Virus, two patients (4%); Fulminant hepatic failure with two patients (4%) and Budd Chiari, one patient (2%).

The Cell Saver was used in 45 patients (80%) that had a median MELD of 24,5 (range 7-50). Taken into account the use of Cell Saver in washed red blood cell units and recovered noticed a median of four (range 1-45). Survived 44 patients (79%) in which they used the Cell Saver, 12 died (21%), but with a higher median MELD in the amount of 31 (range 13-50) and the use of washed and recovered red blood cells had a median of 4,5 (range 2-45).

DISCUSSION

Liver transplantation is still a challenging procedure even for experienced surgeons being welcome all technologies for better survival.⁷ Therefore, the Cell Saver is a good tool to manage the cirrhotic intraoperatively. Once reduces the demand for heterologous transfusions and reduces exposure to infectious, viral, bacterial and protozoa diseases.^{8,9} But Cell Saver per se is a risky tool if you need to use it more than four red blood packs.¹

Patients who died had a median higher MELD and used 4,5 recovered red blood packs (median). Cell Saver is a good device, but technical surgery and hemostasis still are the keys of the liver transplant success.^{10,11}

CONCLUSION

Patients who died used a similar amount of washed and recovered erythrocyte units. The Cell Saver is a good tool for the cirrhotic, having no relationship with the mortality in our series.

RESUMO

Introdução: O transplante hepático é considerado o melhor tratamento para doença hepática irreversível. Devido à complexidade do procedimento, múltiplas transfusões de sangue são necessárias. Uma das opções para reduzir essa necessidade é o uso do Cell Saver, que fornece recuperação e reinfusão de células sanguíneas. **Objetivo:** avaliar a mortalidade no número de unidades de hemácias lavadas recuperadas pelo Cell Saver e a mortalidade perioperatória. **Métodos:** Coleta de dados de pacientes transplantados que utilizaram Cell Saver no período de Julho de 2014 a Fevereiro de 2017. **Resultados:** Realizados 56 transplantes hepáticos com diagnóstico prevalente de cirrose hepática pelo vírus da hepatite C (37,5%). Destes, 45 (80,4%) dos transplantes utilizaram Cell Saver, com MELD médio de 24,5 (intervalo 7-50). Levando em conta o uso de Cell Saver em unidades de hemácias lavadas e notas recuperadas, ocorreu uma mediana de quatro (intervalo 1-45). 12 morreram (26,7%); a média MELD destes foi de 25,5 (intervalo 1-50) e o uso de hemácias lavadas e recuperadas teve uma mediana de 4,5. **Conclusão:** Pacientes que morreram utilizaram quantidade semelhante de unidades de eritrócitos lavadas e recuperadas.

Descritores: Transplante, Fígado, Transfusão, Infusão, Cell Saver.

REFERENCES

1. Sankarankutty AK, Teixeira AC, Souza FF, Mente ED, Oliveira GR, Almeida RC, Andrade CM, Origuela EA, Silva Ode C. Impact of blood salvage during liver transplantation on reduction in transfusion requirements. *Acta Cir Bras*. 2006;21 Suppl 1:44-7.
2. Feltracco P, Brezzi ML, Barbieri S, Galligioni H, Milevoj M, Carollo C, Ori C. Blood loss, predictors of bleeding, transfusion practice and strategies of blood cell salvaging during liver transplantation. *World J Hepatol* 2013. Jan 27;5(1):1-15.
3. Carless PA, Henry DA, Moxey AJ, O'connell DL, Brown T, Fergusson DA. Cell salvage for minimising perioperative allogeneic blood transfusion. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006 Oct 18;(4)
4. Kirnap M, Tezcaner T, Ayvazoğlu Soy HE, Akdur A, Yıldırım S, Torgay A, Moray G, Haberal M. Efficacy of cell saver use in living-donor liver transplant. *Exp Clin Transplant*. 2015 Apr;13 Suppl 1:315-7
5. Feltracco P, Michieletto E, Barbieri S, Serra E, Rizzi S, Salvaterra F, Cillo U, Ori C. Microbiologic contamination of intraoperative blood salvaged during liver transplantation. *Transplant Proc*. 2007 Jul-Aug;39(6):1889-91.
6. Araujo RL, Pantanali CA, Haddad L, Rocha Filho JA, D'Albuquerque LA, Andraus W. Does autologous blood transfusion during liver transplantation for hepatocellular carcinoma increase risk of recurrence? *World J Gastrointest Surg*. 2016 Feb 27;8(2):161-8.
7. Schumann R, Mandell MS, Mercaldo N, Michaels D, Robertson A, Banerjee A, Pai R, Klinck J, Pandharipande P, Walia A. Anesthesia for liver transplantation in United States academic centers: intraoperative practice. *J Clin Anesth*. 2013 Nov;25(7):542-50.
8. Ko JS, Gwak MS, Kim GS, Na YR, Lee SK. The comparisons of hepatitis C virus RNA level between intraoperative blood salvage (cell saver) and systemic hepatitis C virus RNA kinetics during liver transplantation. *Transplant Proc*. 2014 Jun;46(5):1430-1.
9. Boin IF, Leonardi MI, Luzo AC, Cardoso AR, Caruy CA, Leonardi LS. Intraoperative massive transfusion decreases survival after liver transplantation. *Transplant Proc*. 2008 Apr;40(3):789-91.
10. Hüser N, Aßfalg V, Reim D, Novotny A, Thorban S, Cheng Z, Kornberg A, Friess H, Büchler P, Matevossian E. Heparin-induced thrombocytopenia (HIT II) in liver transplant recipients: a retrospective multivariate analysis of prognostic factors. *Transpl Int*. 2012 Jul;25(7):739-4.
11. Liang TB, Li DL, Liang L, Li JJ, Bai XL, Yu W, Wang WL, Shen Y, Zhang M, Zheng SS. Intraoperative blood salvage during liver transplantation in patients with hepatocellular carcinoma: efficiency of leukocyte depletion filters in the removal of tumor cells. *Transplantation*. 2008 Mar 27;85(6):863-9.

A COLETA DE SÊMEN POST MORTEM PARA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E OS DIREITOS DA CRIANÇA

Post mortem semen collection for human assisted reproduction and children's rights

Luiz Antonio da Costa Sardinha¹, Maria Valéria de Omena Athayde¹, Simey de Lima Lopes Rodrigues¹,
Marcia Raquel Panunto Dias Cunha¹, Venâncio Pereira Dantas Filho¹, Helder José Lessa Zambelli¹,
Yliah Cavalcanti Sardinha², Ilka de Fátima Ferreira Boin³

RESUMO

Os autores descrevem dois casos de solicitação, pelas esposas, de coleta de sêmen *post mortem*, em pacientes com diagnóstico de morte encefálica, para posterior utilização em reprodução humana assistida. Diante do inusitado da situação, foi realizada avaliação ética e legal dos personagens envolvidos no processo, com especial atenção à criança a ser gerada, sua situação legal e linha sucessória e a melhor postura ética a ser tomada pelo profissional médico envolvido no processo.

Descritores: Morte Encefálica; Doação de Órgãos; Sêmen; Inseminação Artificial; Células Germinativas; Família.

Instituição:

¹ Organização de Procura de Órgãos do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas – Campinas/São Paulo, Brasil.

² Advogada, autônoma, formada pela UNESP - Franca

³ Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

Correspondência:

Luiz Antonio da Costa Sardinha
End.: Hospital de Clínicas da Unicamp - Campus de Barão Geraldo -
Campinas/SP
Tel.: (19) 3521-8000
E-mail: captacao@hc.unicamp.br

INTRODUÇÃO

A solicitação de coleta de sêmen *post mortem* não é inédita na literatura. Nos anos 1980, Rothman ¹ descreveu a primeira solicitação e coleta de sêmen em paciente em morte encefálica (ME) e doador múltiplo de órgãos, dando ênfase à parte técnica da realização desse procedimento e levantando aspectos éticos em sua realização. Nesse mesmo período, o mundo vivenciou alterações importantes nos modelos de constituição da família e os incríveis avanços na tecnologia, no processo de reprodução humana assistida, criando nova expectativa para as mulheres e para a sociedade.

Recebido em: 07/08/2017

Aceito em: 28/09/2017

A concepção de uma criança de pai falecido tornou-se possível após a implementação da tecnologia de criopreservação, e, na maior parte dos casos, o pai havia deixado consentimento expressando seu desejo.²

Alguns autores descrevem sua preocupação com relação à educação da criança de um pai falecido e do antigo modelo de famílias com somente um dos pais,³⁻⁵ fato hoje que não constitui novidade.

O processo de doação de órgãos e tecidos em pacientes com morte encefálica (ME) é regulamentado e legalizado na maioria dos países, inclusive no Brasil, por meio da Lei 9434/97⁶ e da Resolução 1480/97.⁷

Durante o referido processo, além das dificuldades impostas pelo tema, os médicos vêm deparando-se com a solicitação, da coleta de material germinativo — sêmen — pela esposa ou pelos familiares. Tal situação inusitada tem despertado o risco de conflitos éticos importantes para o profissional médico, a esposa/requerente e os familiares, os direitos da criança a ser gerada e colocando em questão a coleta do material *post mortem* e sua utilização.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de se discutir as implicações legais e éticas da reprodução *post mortem* no Brasil, suas repercussões sociais com relação à criança a ser gerada e a postura ética do profissional médico envolvido no caso.

OBJETIVO

Relato de dois casos de pacientes masculinos em morte encefálica, diagnóstico realizado de acordo com a legislação vigente, que foram avaliados pela Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (OPO-HC-Unicamp), cujas esposas solicitaram a coleta de sêmen *post mortem*, com finalidade de inseminação artificial nas solicitantes, com o objetivo de avaliação e repercussão legal da criança a ser gerada, como também, o dilema ético do médico que participa do processo.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Pesquisa de caráter qualitativo e descritivo. Dentre as opções de métodos existentes para a coleta de dados na abordagem qualitativa, optou-se pela pesquisa documental realizada por meio de levantamento bibliográfico médico, ético e legislativo, acerca dos conceitos relativos ao transplante de órgãos, doação de células germinativas — sêmen e óvulos — com finalidade reprodutiva no Brasil e direitos da criança.

Procedimentos de revisão

Foi realizada pesquisa documental por meio de levantamento bibliográfico, com buscas em plataformas digitais (Google scholar, PubMed, Scielo Brasil, Lilacs), sem qualquer filtro, com data final em maio de 2016, utilizando-se as seguintes palavras-chaves: em inglês: *brain death and sperm donation; brain death and semen donation; brain death and posthumous semen (or sperm) retrieval; family and donation; donation and autonomy*; em português: morte encefálica e doação de órgãos e legislação; morte encefálica e doação de sêmen *post mortem*; inseminação artificial e coleta de sêmen *post mortem*; legislação de doação de células germinativas; doação de gametas *post mortem*; inseminação *post mortem* e conceito de filiação e linha sucessória; e em espanhol: *muerte encefálica y donación de órganos y tejidos; muerte encefálica y donación de células germinativas*.

RESULTADOS

Relatos de casos

Caso 1

Homem de 28 anos, casado há 18 meses, sem filhos, vítima de lesão cerebral traumática grave, após um acidente de carro, em 2011. O paciente progrediu para coma não reativo. Um diagnóstico de morte encefálica foi estabelecido, de acordo com o protocolo exigido pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil (CFM-Brasil) em sua Resolução 1480/97.⁷

Após a obtenção do consentimento familiar para a doação dos órgãos, sua esposa expressou desejo de que os médicos coletassem e armazenassem o sêmen do doador para eventual uso próprio, posteriormente, através de técnicas de reprodução assistida.

Caso 2

Um homem de 31 anos, casado há 24 meses e sem filhos, vítima de lesão cerebral traumática. Após o diagnóstico de morte encefálica, a família autorizou a doação dos órgãos. Após assinar o documento de doação, a esposa solicitou consentimento para a coleta de sêmen para uso final em técnicas de reprodução assistida.

Em nenhum dos dois casos ocorreu a coleta de sêmen, em cumprimento à Resolução 1480/97⁷ vigente à época dos fatos.

Revisão de Literatura

Utilizando-se os termos *brain death and posthumous retrieval*, foram obtidos oito artigos, sendo que quatro deles relacionam-se ao procedimento de coleta e

viabilidade do material coletado, que não é o escopo principal do presente estudo.

Tabela 1 - Resultados obtidos em pesquisa em sites

Autores e publicação	Ano	Assunto
Commentary: posthumous harvesting of gametes--a physician's perspective. Soules ⁸ MR.	1999	Descreve a solicitação de coleta de irmã de paciente em ME, e discute o destino do material e sua responsabilidade.
Commentary: legal and ethical aspects of sperm retrieval. White ³ GB	1999	Descreve sobre a situação do "consentimento razoavelmente inferido", sendo uma justificativa para a recuperação post mortem pode abrir uma situação fora do interesse dos sobreviventes ou da pessoa a ser gerada.
Ethical and legal aspects of sperm retrieval after death or persistent vegetative state. Strong C ⁹	1999	Refere que a coleta somente deve ser realizada como consentimento prévio a morte.
Procreation after death or mental incompetence: medical advance or technology gone awry? Ohl DA, Park J, Cohen C, Goodman K, Menge AC. ¹⁰	1996	Relato de caso de pacientes em ME ou lesão de sistema nervoso central grave. Descrevem procedimento de retirada e implicações legais do ato. Questionam desejo do paciente e a criança a ser gerada.

Em avaliação da legislação brasileira sobre o tema, ao procurarmos no sítio eletrônico do Conselho Federal de Medicina (CFM) observamos que este iniciou a regulamentação da atividade médica nos casos de reprodução humana assistida em 1992, com atualizações constantes, mantendo a postura de que a reprodução *post mortem* será permitida com o consentimento informado em vida, e sempre com a coleta realizada em vida, mas não se posiciona com relação à coleta *post mortem*.

Não foi encontrada nenhuma legislação específica sobre a questão de coletas *post mortem*.

Tabela 2 - Resoluções do CFM sobre reprodução assistida (RA)

Resoluções do Conselho Federal de Medicina(CFM)	Ano de Publicação	Assunto
Resolução CFM 1.358/92 D.O.U., 19/11/92 Seção I, p.16053 ¹¹	1992	Consentimento informado: obrigatório e extensivo aos pacientes inférteis e doadores. Conflitos éticos: observa-se: a necessidade de vínculo matrimonial. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. Documento de consentimento informado será em formulário especial, e estará completo com a concordância, por escrito, da paciente ou do casal infértil.
Resolução CFM nº 1.957/2010 D.O.U. de 06 de janeiro de 2011, Seção I, p.79 ¹²	2011	Consentimento informado - obrigatório a todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida, inclusive aos doadores. Não constitui ilícito ético a reprodução humana assistida post mortem desde que haja autorização prévia específica da(o) falecida(o) para uso do material biológico crio preservado de acordo com a legislação vigente.
Resolução CFM nº 2.013, DE 16 DE Abril de 2013. D.O.U. 09 maio de 2013, Seção I, p.119-120. ¹³	2013	VIII - Reprodução Humana Assistida post mortem. É possível desde que haja autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico crio preservado, de acordo com a legislação vigente.
Resolução CFM no 2.121/2015. Publicada no D.O.U. de 24/09/2015, Seção I, p. 117 ¹⁴	2015	VIII - Reprodução Assistida Post mortem - É permitida a reprodução assistida post-mortem desde que haja autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico crio preservado, de acordo com a legislação vigente.

DISCUSSÃO

No presente trabalho, trataremos da discussão de coleta de material germinativo *post mortem*, de acordo com a visão dos direitos da criança a ser gerada e os conflitos existentes entre a ética e o direito na ação médica.

Direito da Criança

O Código Civil Brasileiro de 2002,¹⁵ que regulamenta os conceitos de família e sociedade, especifica e reconhece a paternidade em seu artigo 1597: “I - nascidos 180 (cento e oitenta) dias, pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal; II - nascidos nos 300 (trezentos) dias subsequentes à dissolução da sociedade conjugal, por morte, separação judicial, nulidade e anulação do casamento; as quais têm por finalidade fixar o momento da concepção, definindo a filiação e certificando a paternidade, imputando-lhe os direitos e deveres; III - havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido”, também são presumidos como concebidos “na constância do casamento”, o que faz com que a discussão deixe de centrar-se na questão da filiação para recair sobre a questão do consentimento e da decisão sobre o direito de nascer. Na avaliação de linha sucessória, poderia ocorrer divergência com relação à paternidade e direitos, uma vez que a viúva geraria um filho de pessoa falecida: caso tivesse o consentimento informado, o direito seria imediato.

Frente à situação da criança e sendo obrigação da sociedade protegê-la, no Brasil, o CFM¹² deixa claro, desde 2010, a necessidade do consentimento informado, inclusive para a preservação do material e posterior utilização, não deixando dúvidas que a decisão será tomada em vida. Conceituar que a criança criada em lar monoparental teria prejuízo em sua formação é um argumento que não se sustenta, uma vez que a própria Constituição Federal¹⁶ define esse como um dos modelos legais de família, entendimento compartilhado pela Convenção Internacional dos Direitos da Criança,¹⁷ assinada em 1989, na Assembleia Geral das Nações Unidas, da qual o Brasil é signatário.

O que se vê na estrutura jurídica brasileira é a ausência de normas específicas que garantam o direito da criança gerada em inseminação *post mortem*. Não há previsão suficiente de normas em nosso ordenamento jurídico e nem mesmo a própria sociedade posicionou-se a respeito desse tema. Ao ser tratada como filho, a criança tem atendidas necessidades como alimentação, moradia e educação, e é considerada como filho nas relações sociais, sendo reconhecida como tal pela sociedade e pela família com a qual convive. A formação do filho como ser humano é o tratamento de maior valor e que lhe traz o máximo de benefícios, mas isso nem a lei e nem o sangue lhe garantem. Talvez a verdadeira filiação esteja na dedicação do cuidar do que na procedência do sêmen, compactuando com o que é mencionado no artigo 227 da Constituição Federal.¹⁶

A Constituição Federal¹⁶ em seu artigo 1º, inciso III, passou a adotar o princípio da dignidade da pessoa

humana, de maneira que a pessoa surge como valor e possui dignidade pela sua própria existência. No Código Civil de 2002¹⁵ e na Constituição Federal de 1988,¹⁶ a família é admitida quando há o reconhecimento da união estável e, no caso de ser família monoparental, quando é formada por um dos pais e seus descendentes, também possui o mesmo entendimento.

Tal descrição é responsável pela quebra do monopólio do casamento como legitimador da família e pela abertura de um conceito de família baseada na boa relação e na valorização humana, em lugar daquele que a definia a partir de uma estrutura sacra, criada pela igreja.

Neste sentido, podemos citar Barroso e Martel,¹⁸ ao afirmarem que “um indivíduo não tem poder sobre o início da própria vida. Sua concepção e seu nascimento são frutos da vontade alheia”.

Esse, portanto, seria mais um dilema ético que podemos definir como “uma escolha da qual não participamos”.

Aspectos Éticos

O Papel do Médico

O médico deve pautar sua conduta ética, de acordo com seu Código Deontológico. No Brasil, o Código de Ética Médica (CEM),¹⁹ elaborado e publicado pelo CFM-Brasil em 2009, possui um capítulo específico sobre a doação de órgãos. Com relação à doação de órgãos, tanto a lei 9434/976, quanto a Resolução 1480/977, deixam claro em seus artigos que tal legislação não se aplica a gametas.

As situações descritas nos casos da literatura e enfrentadas pelos autores dão-se em momento de morte súbita, inesperada, em que a mistura de sentimentos dos familiares pode estar em evidência, tais como a efetivação da perda e os desejos, talvez, de uma “imortalidade” do falecido.

Soules et al (1999)⁸ descreveram a solicitação de retirada de ovários para posterior coleta de óvulos e sua preservação. A solicitante, no caso, era a irmã da falecida. Como deveriam os médicos lidar com tal situação? Quem seria autorizado a solicitar e utilizar o material? O momento agudo de dor e perda seria o contexto para se realizar essa solicitação? O médico deve obrigatoriamente solicitar o consentimento, caso ele exista? Ou mesmo o consentimento presumido das pessoas envolvidas? O médico seria negligente se não fornecesse aconselhamento adequado para a família nesse momento?

Bahm et al²⁰ propõem uma política ética para esses casos, sugerindo que, diante da solicitação da esposa/

Devido à ausência de jurisdição específica, o médico, na maioria das vezes, toma a decisão sozinho, criando conflitos com os familiares, a instituição e, ainda pior, criando conflito interno por não saber se fez a coisa certa.

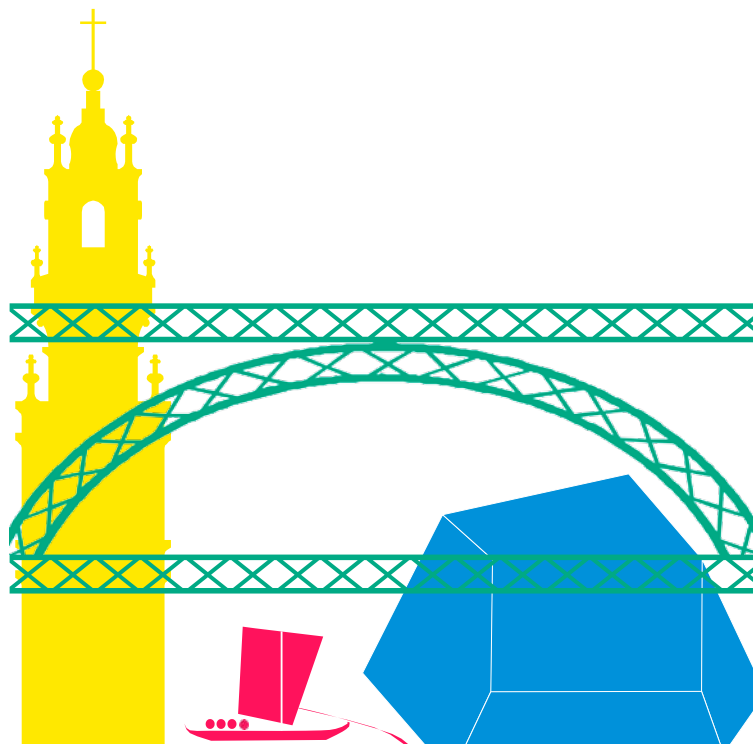
O presente estudo revela que a ausência de legislação específica sobre o tema dificulta a decisão segura pelas partes envolvidas. A criança a ser gerada não possui direitos bem estabelecidos em nosso arcabouço jurídico, não se modernizando com relação aos desafios de novas opções de reprodução humana. Ao médico cabe cumprir a orientação ética, esclarecendo à família a situação a ser criada e suas repercussões sociais.

Recent data shows that 43% of the families in Brasil still do not authorize organ donation. Therefore understanding which variables play a role at this moment and the complex decision-making process on organ donation is necessary so that new efforts seeking to raise families consent in the country can be implemented. This present work aims: a) to introduce behavioral concepts with the potential to enrich our understanding about the decision making process on organ donation like framing, status quo, social norms, inertia and procrastination; b) to bring forward experiments and public policies already applied worldwide inspired in this behavioral concepts and its results. This reflexive study is based on the Behavioral Economics findings. We conclude from this current reflection that these behavioral concepts present relevant explanatory potential. To incorporate them in the decision-making process model indicates not only a possible contribution to families approach, but also to the construction of campaigns and in the future for a better choice architecture design (nudge).

Keywords: Organ Donation; Behavioral Economics; Decision Making.

1. C.M. Rothman, C.M. A method for obtaining viable sperm in the postmortem state, *Fertil. Steril.* 1980 Nov;34(5):512 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7439417>> (acessado em 12 de novembro de 2014).
2. G. Bahadur. Death and Conception, *Human Reproduction*, 2002 Oct;17(10):2769-75, <<https://academic.oup.com/humrep/article/17/10/2769/607780>> (acessado 14 de fevereiro de 2015).
3. White, G.B., 1999. Commentary: legal and ethical aspects of sperm retrieval, *J Law Med Ethics.* 1999 Winter;27(4);295:359-61, <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11067618>> (acessado 15 de fevereiro de 2015).
4. Landau, R., 2004. Posthumous sperm retrieval for the purpose of later insemination or IVF in Israel: an ethical and psychosocial critique. *Hum. Reprod.* 2004 Sep;19(9):1952-6. DOI: 10.1093/humrep/deh360.
5. K. Tremellen, J. Savulescu, A discussion supporting presumed consent for posthumous sperm procurement and conception, *Reproductive BioMedicina Online* 2015 Jan;30(1):6-13. <[http://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483\(14\)00542-2/pdf](http://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(14)00542-2/pdf)> (acessado 3 de janeiro de 2016)
6. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Publicado D.O.U. 05/02/1997 página 2191. (1997) <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%209.434-1997?OpenDocument&TSPD_101_R0=c4ca48a385d9b55ee576995149387a21nS000000000000000712eae3ffff00000000000000000000000000000005b660f4100385028d908282a9212ab20000f603533e61bc078a74124438381444882b803120123b70b3e0acac925134>
7. CFM Resolução nº 1.480/97, Publicada no D.O.U. de 2108.97. página 18.227 (1997), <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm> (acessado 10 de fevereiro de 2014).
8. Soules MR. Commentary: posthumous harvesting of gametes-a physicians perspective. *J Law Med Ethics.* 1999 Winter;27(4);362-5:295.
9. Strong C. Ethical and legal aspects of sperm retrieval after death or persistent vegetative state. *J Law Med Ethics.* 1999 Winter;27(4);295:347-58

- JBT J Bras Transpl. 2017;20(3):1-63



**XIII CONGRESSO
PORTUGUÊS DE
TRANSPLANTAÇÃO
XV CONGRESSO
LUSO BRASILEIRO
DE TRANSPLANTAÇÃO
II ENCONTRO IBÉRICO
DE TRANSPLANTAÇÃO**

13-15 OUTUBRO 2016

**CENTRO DE CONGRESSOS DO PORTO
PALÁCIO HOTEL · PORTO · PORTUGAL**

ANAIS DO CONGRESSO

PÔSTERES

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

SUMÁRIO - PÔSTERES

Nº Ref.	PÔSTERES	Pag.
PO01	FLORESCIMENTO, PAZ DE ESPÍRITO E ACOLHIMENTO FAMILIAR NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Luiz Antonio da Silva, Sandro de Gouveia Montezano, Leonardo Teodosio, Fernanda Andrade, Elaine Soares	34
PO02	MORTE ENCEFÁLICA: CONHECIMENTO DE FUTUROS MÉDICOS BRASILEIROS Rosane Almeida de Freitas, Fernando Henriques Almada Dibo, Ângela Andréia França Gravena, Cátia Millene Dell Agnolo, Elizabete de Almeida Benguella, Sandra Marisa Pelloso, Maria Dalva de Barros Carvalho	34
PO03	PORTAL OF THE NATIONAL HEALTH SERVICE: SO USEFUL AS THE INFORMATION IT WILL PROVIDE Bruno A Lima, Helena Alves	34
PO04	A CRIAÇÃO DE EQUIPA DE COLHEITA MULTITECIDOS DE ORIGEM HUMANA NUM HOSPITAL CENTRAL: CONTRIBUIÇÃO PARA A AUTOSSUFICIÊNCIA NACIONAL Fátima Gonçalves, Maria João Xavier, Teresa Lobo	34
PO05	ACOMPANHAMENTO ÀS FAMILIAS DOADORAS NO PÓS DOAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA Ana Cleyde Carneiro Lima, Kênia Mara Santos Veras, Jose De Ribamar Oliveira Lima	35
PO06	PERFIL DOS DOADORES DE ÓRGÃOS EM UM ESTADO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2010/2015 Ana Cleyde Carneiro Lima, Roberta Paula Amorim Pereira, Mariana Almeida	35
PO07	PROJETO DE ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL AS FAMILIAS DOADORAS NO PÓS DOAÇÃO Ana Cleyde Carneiro Lima, Maria Inês Gomes de Oliveira, Deuzilene Pedra Viegas, Kellen Cristine Louzeiro Bravim	35
PO08	O ENFERMEIRO COMO COORDENADOR DE CIRURGIA DE RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE Fabiane De Avila Marek, Karla Cusinato Hermann, Paulo Rolim Neto, Jaqueline Wilsmann, Jeane Cristine de Souza da Silveira, Kátia Kosciuk Lima	35
PO09	RECUSA FAMILIAR PARA A DOAÇÃO DE CÓRNEAS Karla Cusinato Hermann, Paulo Roberto Antonacci Carvalho, Maria Liege Bazanella de Oliveira, Ondina Francisca de Almeida Cardoso	35
PO10	DO PASSADO AO PRESENTE – DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL: 1994-2015 Ana Maria Calvão da Silva, António Alves, Maria João Henriques	36
PO11	DESAFIOS DA COORDENAÇÃO DE TRANSPLANTES NOS TEMPOS DE HOJE Fernando Nunes e Rosário Caetano Pereira	36
PO12	O IMPACTO DOS CURSOS DE CURTA DURAÇÃO EM DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: ANÁLISE DE PRÉ E PÓS-TESTE Paura, PRC; Barros Júnior, OO; Almeida, AC; Vascouto, GR; Montezano, SG.; Sarlo, RA	36
PO13	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES Elizabete Almeida Benguella, Rosane Almeida de Freitas, Cátia Millene Dell Agnolo, Silvana Delatore, Sandra Marisa Pelloso, Maria Dalva de Barros Carvalho	36
PO14	ENSINO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE NA PÓS-GRADUAÇÃO: EXPERIÊNCIA NA RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL Janaína de Jesus Castro Câmara, Maria Inês Gomes de Oliveira	37
PO15	ANÁLISE DOS RESULTADOS DE PROGRAMA DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS REALIZADO POR IMPORTANTE CENTRO TRANSPLANTADOR BRASILEIRO Camylla Santos de Souza, Graça Torres, Dafne Lopes Sales, Gyslane Vasconcelos, Rodrigo Almeida Fontenele, Bruna Gomes de Castro, Crislaine Andrade Borges, Guilherme Almeida Fontenele, Amanda Ferino Teixeira, João David de Souza Neto	37
PO17	CATETER DE ARTÉRIA PULMONAR: CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AOS PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO Vitoria Nascimento de Souza, Adriana Cândido dos Santos, Raquel Sampaio Florêncio, Maria da Conceição Procopio da Silva, Paulo Renato Fernandes Mafaldo, Samyla Fernandes de Sousa	37

Nº Ref.	PÔSTERES	Pag.
PO18	ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS DO INTRA OPERATÓRIO DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS Giovana Dutra, Maria Aparecida Andreza Leopoldino	37
PO19	GRUPO HIPERDIA - FERRAMENTA PARA A REDUÇÃO DO NÚMERO DE TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA Quití dos Anjos Lopes, Milena da Silva Santos, Sandra Cristina Biava, Joel Pedroso, Denise Caldeira Chwal Pedroso, Mariela Dal Ri Barbosa, Kelen Pereira Selau, Maria Aparecida Andreza Leopoldino, Giovana Dutra	38
PO20	CUIDADOS DE ENFERMAGEM: MEDIDA DE PREVENÇÃO DA MEDIASTINITE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE TRANSPLANTE CARDÍACO Wilem Gomes Daminelli, Ellen Hettwer Magedanz, Giovana Dutra, Maria Aparecida Andreza Leopoldino	38
PO21	PAINEL DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: REVISÃO SISTEMÁTICA Karen Deis Pereira, Andrea Conrad, Giovana Dutra, Maria Aparecida Andreza Leopoldino	38
PO22	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO TRANSOPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO Giovana Dutra, Quití dos Anjos Lopes, Milena da Silva Santos, Catiana Benetti Foss Holdorf, Maria Aparecida Andreza Leopoldino	38
PO23	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO FISIOLÓGICA DO POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR PÚBLICA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SÃO LUÍS – MA Socorro de Maria Moraes Reis, Polianna Costa Santos, Sílvia Helena Cardoso de Araújo Carvalho, Heloísa Rosário F. Oliveira Lima, Daydylanne Gonçalves Alencar Silva, Josilene Barros da Silva, Lúcia Silmara Soares de Araújo, Sarah de Sousa Leite	39
PO24	DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS: IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE Milena da Silva Santos, Catiana Benetti Foss Holdorf, Quití dos Anjos Lopes, Maria Aparecida Andreza Leopoldino	39
PO25	DELINEAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS POTENCIAIS E EFETIVOS DOADORES DE ÓRGÃOS DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DA CIDADE DE CAXIAS DO SUL/RS. Ana Paula Concatto Casagrande, Geórgia Biondo, Hugo Diogo Folchini de Castilhos	39
PO26	ESTRATÉGIAS PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE NO MARANHÃO Heloísa Rosário Furtado Oliveira Lima, Francisca Georgina Macedo de Sousa, Ângela Inês Brito Veiga, Polianna Costa Santos, Mara Alessandra Pereira Moreira, Kenya Mara Veras Santos, Rafaela Cristina Lopes Matos Viana, Nailde Melo Santos, Maria Inês Gomes de Oliveira, Janaína de Jesus Castro Câmara	39
PO27	GESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO: O CORE DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DA UTHP Fernando Nunes	40
PO28	CAMPANHA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DA CNCDO DE UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO DE 2015: RELATO DE EXPERIÊNCIA Heloísa Rosário Furtado Oliveira Lima, Polianna Costa Santos, Mara Alessandra Pereira Moreira, Maryanna Batista Carneiro de Miranda, Ângela Inês Brito Veiga, Mariana Almeida Quixabeira, Rafaela Cristina Lopes Matos Viana, Kenya Mara Veras, Loutegards de Sousa Carvalho Pereira, Deuzilene Pedra Viegas	40
PO29	CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES APÓS O TRANSPLANTE RENAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Nailde Melo Santos, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim, Regina de Fátima Cruz de Moraes, José Nazareth Barbosa Santos Filho, Janaína de Jesus Castro Câmara	40
PO30	COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO - SÃO LUÍS-MA Nailde Melo Santos, Regina de Fátima Cruz de Moraes, José Nazareth Barbosa Santos Filho, Janaína de Jesus Castro Câmara, Vilma Sousa Melo, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim	40
PO31	ANÁLISE DOS DOMÍNIOS DO SF-36 NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI Nailde Melo Santos, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim, Vilma Sousa Melo, José Nazareth Barbosa Santos Filho, Janaína de Jesus Castro Câmara, Regina de Fátima Cruz de Moraes	41
PO32	MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA: FATOR DE RISCO PARA INFECÇÃO DO PACIENTE DE TRANSPLANTE CARDÍACO Vitoria Nascimento de Souza, Adriana Cândido dos Santos, Cláudia Regina Pereira	41

Nº Ref.	PÔSTERES	Pag.
PO33	RIGIDEZ ARTERIAL EM PACIENTES HIPERTENSOS TRANSPLANTADOS DE CORAÇÃO Joao David de Souza Neto, Italo Martins de Oliveira, Hermano Alexandre Rocha, José Wellington de Oliveira Lima e Fernando Bacal	41
PO34	PERFIL DOS DOADORES EFETIVOS DE CORAÇÃO NO ANO DE 2015. Márcia Regina Bueno, Juliana Maria Anhaia de Sousa, Audrey Rose da S. A. de Paulo, Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Jaqueline Apa. Leite de Melo, Luciana A. Ohe, Fabiana Goulart Marcondes-Braga, Ronaldo Honorato Barros Santos Fábio Antônio Gaiotto, Fernando Bacal	41
PO35	FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES E DOADORES DE CORAÇÃO Jaqueline Apa. Leite de Melo, Luciana A. Ohe, Márcia Regina Bueno, Juliana Maria Anhaia de Sousa, Audrey Rose da S. A. de Paulo, Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Sandrigo Mangini, Ronaldo Honorato Barros Santos, Fábio Antônio Gaiotto, Fernando Bacal	42
PO36	CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM MIOCARDIOPATIAS ACOMPANHADOS AMBULATORIALMENTE Taiane Emyll Silva Sampaio, Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa, Camila Milagros Gomes Lima, Grazielle Alcântara Albuquerque, Lorena Campos de Souza, Ana Mara Alves Cardoso, Luzy Hellen Fernandes Aragão Martins, Raquel Sampaio Florêncio, Yasmim Néri Pinheiro, Dafne Lopes Salles, Paulo Ricardo de Silva Justino, Jênifa Cavalcante dos Santos	42
PO37	A EXPERIÊNCIA DE SER TRANSPLANTADO CARDÍACO NA ADOLESCÊNCIA Taiane Emyll Silva Sampaio, Jéssica Naiane Gama da Silva, Paulo Ricardo de Silva Justino, Jaqueline de Souza Pereira, Francisca Samara Sousa Alves, Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa, Raquel Sampaio Florêncio, Lorena Campos de Souza	42
PO38	QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO: REPERCUSSÃO DO USO DO FÁRMACO IMUNOSSUPRESSOR Yasmim Neri Pinheiro, Vera Lucia Mendes de Paula Pessoa, Lorena Campos de Sousa, Taiane Emyll Silva Sampaio, Paulo Ricardo da Silva Justino, Glauber Gean de Vasconcelos, Aline Alves Braga, Maria Gyslane Vasconcelos Sobral, Wanessa Maia	42
PO39	DESENVOLVIMENTO DE MODELO EXPERIMENTAL DA DOENÇA VASCULAR DO ENXERTO NO TRANSPLANTE CARDÍACO. Fiorelli AI, Lourenço-Filho DD, Tavares ER, Maranhão RS, Gutierrez PS, Stolf NAG, Jatene FB	43
PO40	COMPORTAMENTO DA DP/DT DO VENTRÍCULO DIREITO DURANTE OS EPISÓDIOS DE REJEIÇÃO AGUDA NO TRANSPLANTE CARDÍACO. Fiorelli AI, Aiello V, Benvenuti LA, Stolf NAG e Jatene JB	43
PO41	EXPRESSÃO GÊNICA DA DOENÇA NA VASCULAR DO ENXERTO. ESTUDO EXPERIMENTAL. Fiorelli AI, Lourenço-Filho DD, Tavares ER, Gutierrez PS, Maranhão RC, Stolf NAG e Jatene FB	43
PO42	PERFIL CLÍNICO-HEMODINÂMICO-DEMOGRÁFICO DOS RECEPTORES DE CORAÇÃO EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2014 E 2015. Márcia Regina Bueno, Juliana Maria Anhaia de Sousa, Audrey Rose da S. A. de Paulo, Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Jaqueline Apa. Leite de Melo, Luciana A. Ohe, Fabiana Goulart Marcondes-Braga, Ronaldo Honorato Barros Santos, Fábio Antônio Gaiotto, Fernando Bacal	44
PO43	PECULIARIDADES REGIONAIS NAS INDICAÇÕES DE TRANSPLANTE DE CÓRNEA NO BRASIL Marcia Regina Issa Salomão Libânio, Jairo Luiz Silveira Filho, Josélio Emar de Araújo Queiroz, Priscilla Passarelli Tostes, Tadeu Thomé e Rosana Reis Nothen	44
PO44	INTERVALOS ENTRE AS ETAPAS DO PROCESSO DOAÇÃO-TRANSPLANTE E QUALIDADE DAS CÓRNEAS DOADAS Marcia Regina Issa Salomão Libânio, Jairo Luiz Silveira Filho, Josélio Emar de Araújo Queiroz, Priscilla Passarelli Tostes, Tadeu Thomé e Rosana Reis Nothen	44
PO45	DISPARIDADES REGIONAIS NO ÍNDICE DE APROVEITAMENTO DAS CÓRNEAS DOADAS PARA TRANSPLANTE NO BRASIL Marcia Regina Issa Salomão Libânio, Jairo Luiz Silveira Filho, Josélio Emar de Araújo Queiroz, Priscilla Passarelli Tostes e Tadeu Thomé	44
PO46	MIXED BIOLOGIC AND SYNTHETIC ARTERIAL CONDUITS IN LIVER TRANSPLANTATION: REPORT OF TWO CASES Marcio F. Chedid, Tomaz J. M. Grezzana-Filho, Aljamir D. Chedid, Luiz Pedro P. Hendges, Ian Leinritz, Mario R. Alvares-da-Silva, Ariane N. Backes, Matheus J. Reis, Cleber D. P. Kruel, and Cleber R. P. Kruel	45
PO47	MUSCLE SURFACE ELECTROMYOGRAPHY DIAPHRAGM IN PATIENTS SUBMITTED TO LIVER TRANSPLANT AND ELIGIBLE TO EXTUBATION. Duarte, RP; Sentanin, AN; Tonella, RM; Oliveira da Silva, AM; Boin, IFSF	45

Nº Ref.	PÔSTERES	Pag.
PO48	INCISÃO ÚNICA EM “J” PARA TRANSPLANTE COMBINADO FÍGADO-RIM: MANTENDO O RIM RETROPERITONEAL Felipe Pedreira Tavares de Mello, Eduardo de Souza Martins Fernandes, Joaquim Ribeiro Filho, Leandro Savatonne Pimentel, Ronaldo Andrade, Pedro Tulio Rocha	45
PO49	TRANSPLANTE HEPÁTICO BEM SUCEDIDO EM HEPATITE FULMINANTE ASSOCIADA AO VIRUS DA DENGUE Baía CES, Braga RP, Lallee MP, Quintela EHD, Pereira OI, Terrabuio DRB, Leitão RMC, Giarolla I, Tuma P	45
PO50	ESTEATO-HEPATITE: DIAGNÓSTICO CRESCENTE DE INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO Baía, CES	46
PO51	ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM PROGRAMA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: ASPECTOS ÉTICOS E BIOÉTICOS Liliane Lins, Antônio Falcão, Viviane Sarmento, Larissa Souza Santos, Inácio Aguiar Silva, Paulo Bittencourt Liana Codes, Maria Auxiliadora Evangelista, Alessandra Oliveira Castro, Fernando Martins Carvalho, Jorge Bastos	46
PO52	EFEITO DO USO DE SIMBIÓTICOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO Nicole Bernardi, Cleber Rosito Pinto Kruel, Lea Teresinha Guerra, Marcio Fernandes Chedid, Thais Ortiz Hammes	46
PO53	HEPATITE AUTO-IMUNE EM DOENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO QUANDO DO TRATAMENTO COM SOFOSBUVIR/DACLATASVIR Sérgio Lima, David Ferreira, Judit Gandara, Vítor Lopes, Ramón Vizcaino, Jorge Daniel, Helena Pessegueiro Miranda	47
PO54	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS FAMILIARES DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO ADULTO: ESTUDO PILOTO Letícia Rosito Pinto Kruel, Lidiane Boreba, Guacira Paz, Sabrina Fuhr, Cleber Rosito Pinto Kruel, Cleber Dario Pinto Kruel	47
PO55	MUDANÇA DOS INDICADORES DA SOBREVIDA EM TRANSPLANTES COM MELD ALTO E DISFUNÇÃO RENAL, COMO FOI? Andre Ibrahim David, Andre G. S. Pereira, Arnaldo Bernal, Felipe S. Borges, Angela Caputi, Tiago Emanuel de Souza, Catiana Gritti, Gilberto Peron, Jorge Marcelo Padilla Mancero	47
PO56	AVALIAÇÃO DE FATORES RELACIONADOS À RECORRÊNCIA DO CARCINOMA HEPATOCELULAR EM UM HOSPITAL ESCOLA NO BRASIL Mariana Bina Posatto, Elaine Cristina de Ataíde, Catherine Puliti Reigada, Cecilia Amelia Fazzio Escanhoela, Thiago Jordão Almeida Prado Mattosinho, Ilka FSF Boin	47
PO57	TRANSPLANTE HEPÁTICO: O DESAFIO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS HEPATITES VIRAIS ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS Quiti dos Anjos Lopes, Milena da Silva Santos, Sandra Cristina Biava, Mariela Barbosa, Sabrine de Oliveira, Maria Aparecida Andreza Leopoldino	47
PO58	MISTURA DE SOLUÇÕES DE PRESERVAÇÃO HEPÁTICA NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS DE 2010-2014 Catherine Puliti Hermida Reigada, Elaine Cristina de Ataíde, Thiago Jordão Almeida Prado Mattosinho, Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin	48
PO59	LUTOS COMO MOTIVAÇÃO DE PACIENTE A SER TRANSPLANTADO HEPÁTICO Rafaela Tavares Nóbrega	48
PO60	TRANSFUSÃO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO DE ADULTO – 2011-2015 Mendes J, Mousinho G, Lobo F, Esesumaga A, Furtado E, Tomaz J.	48
PO61	HEPATITE AGUDA GRAVE LEVANDO AO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO SEGUNDO TRIMESTRE DE GRAVIDEZ – RELATO DE CASO Ivelise Regina Canito Brasil, Luciana Cidrão Frota, Francisco Cesar Pontes Texeira, Ticiane Mota Esmeraldo, David Silveira Marinho, Lucas Medeiros Lopes, Samuel Roque Alves, Eveline Studart Barbosa, Joaquim Luiz de Castro Moreira	48
PO62	ONE HUNDRED CONSECUTIVE LIVER TRANSPLANTS UTILIZING IGL-1 PRESERVATION SOLUTION Marcio F. Chedid, Aljamir D. Chedid, Mario R. Alvares-da-Silva, Ian Leipnitz, Tomaz J, M. Grezzana-Filho, Henrique R. Bosi, Matheus J. Reis, Geraldo Machado Filho, Arthur J. Ghissi, Paulo Rolim Neto, Alexandre de Araujo, Soraia Arruda, Antonio B. Lopes, Cleber D. P. Kruel and Cleber R. P. Kruel	49
PO63	MULTIMODALITY IMAGING EVALUATION OF LIVER TRANSPLANTATION AND ITS COMPLICATIONS Ruben Carvalho, Inês Martins, Filipa Vilas-Boas, Carlos Macedo, Inês Pereira, Isabel Sapeira	49
PO64	TRANSPLANTE DE FÍGADO PEDIÁTRICO: A REALIDADE BRASILEIRA Tadeu Thomé, João Seda Neto, Eduardo A da Fonseca, Rogério C Afonso, Sérgio F, R. Zanetta, Paulo Chapchap	49

Nº Ref.	PÔSTERES	Pag.
PO65	RECIDIVA DE CHC PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES EM USO DE EVEROLIMO Ivelise Regina Canito Brasil, Alessandra Maria Montalverne Pierre, Ticiane Mota Esmeraldo, Tamizia Cristino Severo de Souza, Rosirene Barroso Jacobsen, Germana Alves Corsino, Veronica Melo Benevides Queiroga, Juliana Custódio Lima, Rodrigo Vieira Costa Lima, Ronaldo De Matos Esmeraldo	49
PO65	PORTUGUESE PUBLIC CORD BLOOD BANK INVENTORY Duarte S, Ramoa P, Aires P, Oliveira S, Peixoto M, Freitas F, Maia S., Xavier P.	49
PO66	IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DE QUIMERISMO PÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS Clemente Irina, Gonçalo Ana, Faria Carina, Dias Mónica, Barbosa Isabel, Mendes Carlos	49
PO67	COLHEITA DE MEDULA EM PEDIATRIA - TRÊS PERSPETIVAS: DOENTE, DADOR E PROCEDIMENTO Cláudia Alves, Fátima Amado, Filipa Bordalo, Sara Ferreira, Sérgio Lopes, Catarina Pinho, Tânia Rodrigues, Susana Roncon	50
PO68	MAJOR QUALITY PARAMETERS OF LONG-TERM CRYOPRESERVED CORD BLOOD UNITS - A SINGLE CENTER EXPERIENCE Bordalo F, Amado F, Ferreira S, Pinho AC, Lopes S, Roncon S	50
PO69	MONITORING MINIMAL RESIDUAL DISEASE (MRD) IN AUTOLOGOUS CELLULAR THERAPY PRODUCTS COLLECTED BY APHERESIS – EXPERIENCE OF A SINGLE CENTER Ferreira S, Amado F, Bordalo F, Lopes S, Pinho AC, Roncon S	50
PO70	KEY PERFORMANCE INDICATORS TO ASSESS THE QUALITY OF A COLLECTION FACILITY: EXPERIENCE OF A SINGLE CENTER Pinho AC, Bordalo F, Lopes SM, Ferreira S, Amado F, Mota J, Roncon S.	51
PO71	MANIFESTAÇÕES BUCAIS NA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO: RELATO DE CASOS CLÍNICOS Viviane Sarmiento, Liliane Lins, Antônio Falcão, Patricia Leite Ribeiro, Mariana Carvalho Coelho	51
PO72	SHOULD BOTH CD34+ CELL AND CFU-GM BE QUANTIFIED IN PBPC GRAFTS? Lopes SM, Bordalo F, Pinho AC, Ferreira S, Amado F, Roncon S	51
PO73	GESTÃO EM PACIENTE TRANSPLANTADA DE PULMÃO: RELATO DE CASO Carraro RM, Camargo PCLB, Campos SV, Afonso Jr JE, Costa AN, Gomes Jr O, Costa HF, Abdalla LG, Fernandes LM, Samano MN, Pego-Fernandes PM, Teixeira RHOB	51
PO74	PERFIL DO DOADOR EFETIVO DE PULMÃO NUM CENTRO TRANSPLANTADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, NO ANO DE 2015 Jaqueline Aparecida Leite de Melo, Luciana Akutsu Ohe, Audrey Rose da Silveira Amancio de Paulo, Márcia Regina Bueno Freire Barbosa, Juliana Maria Anhaia de Sousa, Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Marcos Naoyuki Samano, Paulo Manuel Pego Fernandes, Luis Gustavo Abdalla, Lucas Matos Fernandes	52
PO74	CONTRIBUTO DA PSICOLOGIA NO TRANSPLANTE PULMONAR Nélia Rebelo da Silva e Telmo Baptista	52
PO76	REPRODUTIBILIDADE DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES PARA O TRANSPLANTE PULMONAR Barbara Barao Mucci Senger, Danubia Lopes Da Silva, Fabio Isaías Rodrigues, Paulo Pêgo-Fernandes, Maria Ignez Zanetti Feltrim	52
PO77	ANÁLISE DE DOADORES OFERTADOS E ACEITOS PARA TRANSPLANTE PULMONAR Luciana Akutsu Ohe, Jaqueline Aparecida Leite de Melo, Audrey Rose da Silveira Amancio de Paulo, Juliana Maria Anhaia de Sousa, Marcia Regina Bueno Freire Barbosa, Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Marcos Naoyuki Samano, Paulo Manuel Pego Fernandes, Luis Gustavo Abdalla, Lucas Matos Fernandes	52
PO78	RECIDIVA DE SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA ATÍPICA PÓS TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO Kellen Micheline Alves Henrique Costa Miguel, Almira Gabriela de Araujo Dantas, Kalyanne Cabral de Paula, Kessia Larissa de Medeiros Quirino, Raquel Martins e Quirino, Jose Bruno de Almeida	53
PO79	RECORRÊNCIA PRECOCE DE GLOMERULONEFRITE DE C3 NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL David Navarro, Marília Possante, Fernanda Carvalho, Fernando Nolasco	53

Nº Ref.	PÔSTERES	Pag.
PO80	HISTOPLASMOSE PÓS-TRANSPLANTE RENAL. Luiz Felipe Guimarães, Maristela Pinheiro Freire, Elias David Neto, Flávio Jota de Paula, Márcia Halpern, Renato Torres Gonçalves, Guilherme Santoro-Lopes, Lígia Camera Pierrotti	53
PO81	FALSO ANEURISMA ANASTOMÓTICO EM ARTÉRIA DE RIM TRANSPLANTADO – DIFERENTES ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA PRESERVAÇÃO DO ENXERTO Augusto Ministro, Luis Mendes Pedro, Tiago Ferreira, Lucas Batista, Alice Santana, Nestor Alves, José Guerra, José Fernandes e Fernandes	54
PO82	KIDNEY TRANSPLANT ACTIVITIES: PORTUGAL WITHIN THE EUROPEAN UNION Bruno A Lima, Helena Alves	56
PO83	SUCCESSFUL TREATMENT OF POST RENAL TRANSPLANT URINE LEAK DUE TO A RARE SURGICAL COMPLICATION Rita Leal, Helena Pinto, Paulo Jorge Dinis, Luís Rodrigues, Lídia Santos, Fernando Macário, Ana Galvão, Pedro Nunes, Francisco Rolo, Mário Campos, Arnaldo Figueiredo, Alfredo Mota	54
PO84	MYCOTIC PSEUDOANEURYSM AFTER KIDNEY TRANSPLANT Augusto Ministro, Tiago Ferreira, Lucas Batista, Alice Santana, Nestor Alves, Isa Santos, José Guerra, José Fernandes e Fernandes	54
PO85	WHAT CAN WE DO WHEN ALL COLLAPSES? - A CASE OF COLLAPSING GLOMERULOPATHY AND LUPUS-LIKE SYNDROME WITH GRAFT AND PATIENT LOST Helena Pinto, Rita Leal, Fátima Costa, Luís Rodrigues, Lídia Santos, Catarina Romãozinho, Fernando Macário, Rui Alves, Jorge Pratas, Vítor Sousa, Carol Marinho, Lígia Prado e Castro, Mário Campos, Arnaldo Figueiredo, Alfredo Mota	55
PO86	ANGIOSARCOMA OF SOFT PARTS WITH INFILTRATION BONE IN A CHRONICALLY IMMUNOSUPPRESSED RENAL TRANSPLANT RECIPIENT: REPORT OF A CASE Tarcila Nóbrega Queiroga Feitosa, Ana Maria Dias Pontes, Daniela Jéssica Santos Oliveira, Rodolfo Vinícius Leite Celerino, Geovane Dino Araújo Júnior, Cleanne Rayssa Paulino Vasconcelos, Rafael Fábio Maci	55
PO88	EVEROLIMO (EVL) ASSOCIADO A TACROLIMO (TAC) E INDUÇÃO COM TIMOGLOBULINA (TG) EM DOSE REDUZIDA NO TRANSPLANTE RENAL: PROFILAXIA EFETIVA CONTRA O CITOMEGALOVÍRUS (CMV) EM RECEPTORES CMV IGG POSITIVOS Cavalcanti FCB, Silva IA, Costa CNODA, Pinto AHC, Fonseca IB.	55
PO89	PROTOCOLO COM EVEROLIMO DE NOVO EM RECEPTORES DE RINS COM CRITÉRIOS EXPANDIDOS Raquel Martins e Quinino, Kellen M A H Costa, Maurício Galvão Pereira, José Bruno de Almeida, Kalyanne Cabral de Paula	55
PO90	CHIKUNGUNYA PÓS-TRANSPLANTE RENAL: DESCRIÇÃO DE QUATRO CASOS. Lígia Camera Pierrotti, Elias David-Neto, Odelin Nicole Encinas Sejas, Francine Brambate Carvalhinho Lemos, Jose Otto Reusing Junior, Ana Patrícia Nascimento, Hélio Caiáffa-Filho, Luís Sérgio Azevedo	56
PO91	RECONSTRUÇÃO COM PIELOVESICOSTOMIA A BOARI DEVIDO A ESTENOSE URETERAL SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR BK VÍRUS APÓS TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO Ana Luisa Sousa de Carvalho, Carla Caroline Medeiros dos Santos, Cesar de Araujo Britto, João Henrique da Câmara Silveira, John Heyder Galvão, Newton Azevedo Neto, Paulo José de Medeiros, Renata Menezes Bezerra	56
PO92	PROTOTECOSE NUM DOENTE TRANSPLANTADO RENAL: UMA CAUSA RARA DE INFECÇÃO H. Diniz, A. Rocha, M. Bustorff, I. Ferreira, I. Tavares, J. Santos, S. Sampaio, S. Rebelo, D. Pinheiro, M. Pestana	56
PO93	RETORNO DO PACIENTE A HEMODIÁLISE APÓS O TRANSPLANTE RENAL: PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS Neide da Silva Knihs, Luana Vieira, Aline Pestana Magalhães, Aline Ghelere, Ivonei Bittencourt	56
PO94	MANEJO ODONTOLÓGICO E O TEMPO NECESSÁRIO PAR A ADEQUAÇÃO BUCAL PRÉVIA AO TRANSPLANTE RENAL Walmyr Ribeiro de Mello, Paulo Sérgio da Silva Santos, Cristiana Miranda França, Maria Fernanda Carvalho de Camargo, Fábio Luiz Coracin	57
PO95	ESPOROTRICOSE EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL Wagner Tereza, Morgado Luciano, Lustoza Priscila, Assis Livia, Finni Patricia, Fagundes Cláudia, Matuck Tereza, Carvalho Deise	57

Nº Ref.	PÔSTERES	Pag.
PO96	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Ana Maria Vieira Lage, Aline Teles Andrade, Mariana Lima dos Reis, Claudia Maria Costa de Oliveira	57
PO97	SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA (SHU) EM TRANSPLANTADO RENAL, COM PERDA PRECOCE DO ENXERTO. RELATO DE CASO Tarcila Nóbrega Queiroga Feitosa, Ana Maria Dias Pontes, Ana Valeria L. Benicio Moraes, Juliana Borborema e Rafael Fabio Maciel	59
PO98	ACHADOS DOPPLER NAS COMPLICAÇÕES DOS TRANSPLANTES RENAIIS Sampaio-Macedo C; Castro, AF; Louro, João; Oliveira, JA; Amorim, J; Nunes-Carneiro, D; Teixeira-Gomes, M.	58
PO99	INFECÇÃO SIMULTÂNEA DE DENGUE E CHIKUNGUNYA EM TRANSPLANTADO RENAL. RELATO DE CASO Juliana Borborema, Ana Valeria L. Benicio, Daniela Jéssica S. Oliveira, Dayana Sampaio de Almeida, Maysa Romeika Correia Rocha, Rafael Fábio Maciel	58
PO100	ABORDAGEM SOCIAL JUNTO A PACIENTES EM PRÉ TRANSPLANTE RENAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA Mariana Lima dos Reis, Marcia Uchoa Mota	58
PO101	CASO DE TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL Kellen Micheline Alves Henrique Costa Miguel, Kalyanne Cabral de Paula, Almira Gabriela de Araujo Dantas, Kessia Larissa de Medeiros Quirino, Raquel Martins e Quinino, Jose Bruno de Almeida	58
PO102	TUBERCULOSE GÊNITOURINÁRIA - APRESENTAÇÃO RARA DE UMA INFEÇÃO AINDA FREQUENTE NO DOENTE TRANSPLANTADO RENAL. A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO. Natacha Rodrigues, Laila Viana, Juliana Mansur, Hélio Tedesco, José Medina Pestana	59
PO103	ENCAPSULATING PERITONEAL SCLEROSIS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION – CASE REPORT Rute Carmo, Inês Ferreira, Ana Nunes, Susana Sampaio, Manuel Pestana	59
PO104	DOENÇA RENAL ATEROEMBÓLICA NO TRANSPLANTE RENAL: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO Carolina Belino, Catarina Meng, Isabel Tavares, Ana Rocha, Inês Ferreira, Joana Santos, Manuela Bustorff, Susana Sampaio, Manuel Pestana	59
PO105	MAIOR FATOR DE RISCO PARA PERDA DE ENXERTO RENAL: ADOLESCÊNCIA Felipe Sbrolini Borges, Vanessa Suemi Takenaka, Gabriel Castilho Schnorr, Laís Pacca Nicoletti, Sibebe Braga, Jorge Marcelo Padilla Mancero, Irene de Lourdes Noronha, André Ibrahim David	59
PO106	AGRAVAMENTO DA FUNÇÃO RENAL APÓS TRATAMENTO DA INFEÇÃO VHC EM TRANSPLANTADOS RENAIIS (TR) – SERÁ APENAS UMA SIMPLES COINCIDÊNCIA? Andreia Campos, Josefina Santos, La Salete Martins, Sofia Pedroso, Sofia Santos, Leonídio Dias, Manuela Almeida, Sofia Pedroso, J Ramón Vizcaino, A. Castro Henriques, A. Cabrita	60
PO107	COLECISTITE POR SALMONELLA PARATHYPHI EM DOENTE TRANSPLANTADO RENAL – CASE REPORT Catarina Meng, Luciano Pereira, Carolina Belino, Manuela Bustorff, Ana Rocha, Inês Ferreira, Isabel Tavares, Susana Sampaio, Manuel Pestana	60
PO108	MAGNÉSIO SÉRICO E FATORES RELACIONADOS EM DOENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS TARDIOS. ESTUDO OBSERVACIONAL Natacha Rodrigues, José Guerra, Alice Santana, Célia Nascimento, Marta Neves, João Gonçalves, António Gomes da Costa	60
PO109	PROGRESSÃO DA DOENÇA VASCULAR NO POS TRANSPLANTE RENO PANCREÁTICO Ana Messias, Fernando Caeiro, Carina Ferreira, Inês Aires, Aníbal Ferreira, Fernando Nolasco	61
PO110	MULTIMODALITY IMAGING OF PANCREAS TRANSPLANTATION AND ITS COMPLICATIONS Sampaio-Macedo, C; Castro, AF; Louro, João; Oliveira, JA; Amorim, J; Preza- Fernandes, JM; Carvalho, R; França, M.	61
PO111	CO-TRANSPLANTATION OF XENOGENEIC BONE MARROW-DERIVED MESENCHYMAL STEM CELLS ALLEVIATES REJECTION OF PANCREATIC ISLETS IN NON-OBESE DIABETIC MICE Carla Corradi-Perini, Thatiana Mara dos Santos, Niels Olsen Saraiva Câmara, Miguel Carlos Riella, Carlos Alberto Mayora Aita	61

Nº Ref.	PÔSTERES	Pag.
PO112	CBL-B EXPRESSION IN MIXED LYMPHOCYTE REACTIONS IN A POPULATION OF KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS UNDER DIFFERENT THERAPIES P Xavier, P Aires, S Sampaio-Norton, JG Oliveira	61
PO113	COMPARAÇÃO DOS VALORES DE MFI EM SOROS COM E SEM DILUIÇÃO Gabriela Garcez, Fernanda Bianchi Cazarote, Cristina von Glehn, Carlos Alberto Mayora Aita	61
PO114	DETERMINAÇÃO DA FREQUENCIA DE ALELOS HLA -A, -B, -C, -DRB1 E -DQ1 EM DOADORES FALECIDOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS. Jessica Ross, Jamile Abud, Heloísa Tarasconi, Julia Poeta, Jorge Neumann	62
PO115	IMPACTO DOS ANTICORPOS ANTI-HLA PRÉ-FORMADOS NO DESFECHO DO TRANSPLANTE RENAL Cynthia Keitel da Silva, Gisele Meinerz, Elizete Keitel, Rosana Mussoi Bruno, Jamile Abud, Damaris Mikaela Balin Dorsdt, Andre Kohatsu Coutinho, Jorge Neumann, Valter Duro Garcia	62
PO116	DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA EM VÍTIMAS DE ACIDENTES: ANÁLISE DO PROCESSO Rosane Almeida de Freitas, Elizabete de Almeida Benguella, Cátia Millene Dell' Agnolo, Sandra Marisa Pelloso, Maria Dalva de Barros Carvalho	62
PO117	TRAJETÓRIA DA COMISSÃO INTRA HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES: DE COMISSÃO À CRIAÇÃO DO SERVIÇO Rosane Almeida de Freitas, Cátia Millene Dell Agnolo, Andresa Marques Cason, Maria Aparecida Pinheiro da Silva, Tatiana Sayuri Hizukuri, Maria Amélia Fernandes, Janete Tavares Cotrim Ribeiro, Rosa Maria Domingos, Daniela Grignani Linhares, Eduardo Cappellazzo, Elizabete Almeida Benguella, Maria Dalva de Barros Carvalho	62
PO118	O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS Paulo Sérgio da Silva Santos, Patrícia Sanches Kerges Bueno, Marilena Chinali Komesu, Beatriz Roque Kubata, Karin Sá Fernandes, Marina Helena Cury Gallottini Magalhães, Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	63
PO119	MONITORIZAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE UM LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO CLASSE D Rodrigues T, Amado F, Ferreira S, Bordalo F, Lopes S, Pinho C, Roncon S	63
PO120	SEMANA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE 3 ANOS DE EXPERIÊNCIA Clotilde Druck Garcia, Bruna Brasil Dal Pupo, Matheus Henrique Gomes Zanon, Marina Cornelli Giroto, Camilla do Valle Pereira, Aline Pizzato Souza, Larissa Karsburg, Paula Perusato, Ana Júlia Monteiro, Gabriela Marinho, Pedro Menna Barreto, Betina Foscarini, Amanda Acauan, Carlos Acosta, Valter Duro Garcia	63
PO121	OFICINA DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS PARA ESTUDANTES DE ENSINO FUNDAMENTAL Clotilde Druck Garcia, Larissa Lemos Karsburg, Bruna Brasil Dal Pupo, Matheus Henrique Gomes Zanon, Marina Cornelli Giroto, Camilla Machado do Valle Pereira, Aline Pizzato Souza, Paula Perusato Pereira, Ana Júlia Fonseca Carneiro Monteiro, Gabriela dos Santos Marinho, Betina Gabriele Foscarini, Amanda Acauan de Aquino, Pedro Kern Menna Barreto, Carlos Andres Acosta Casas	64

PO01

FLORESCIMENTO, PAZ DE ESPÍRITO E ACOLHIMENTO FAMILIAR NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS.

Luiz Antonio da Silva, Sandro de Gouveia Montezano, Leonardo Teodosio, Fernanda Andrade, Elaine Soares
Hospital Estadual Alberto Torres.

As zonas problemáticas que envolvem a doação de órgãos no Brasil, contudo, é intensa: há dificuldades na captação de órgãos e na estruturação de uma logística eficiente que reduza ao mínimo as perdas, existe um trabalho pouco significativo no esclarecimento da população a respeito de fatores que envolvem a doação de órgãos – a exemplo da Morte Encefálica (ME) e do suporte de familiares de doadores e receptores e há inúmeras demandas que envolvem os profissionais que atuam na captação de órgãos para a efetivação de seu trabalho que requerem não apenas competências clínicas, mas a disposição de um suporte psicológico e subjetivo apto a favorecer bons resultados. Nesse cenário surgiram as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), cujo objetivo é dar maior eficiência na identificação de doadores potenciais em ME e na promoção de suporte a fim de que a doação se efetiva com a família e envolvidos gerais. Os descritores aplicados para a busca foram utilizados em português, espanhol e inglês, considerando os termos: doação de órgãos, transplantes, florescimento, paz de espírito, psicologia, acolhimento familiar, resiliência, morte encefálica – utilizados em conjunto ou em separado. O objetivo deste Trabalho é descrever o impacto das atividades com ênfase no florescimento, paz de espírito e acolhimento familiar na doação de órgãos. O método utilizado foi uma busca aplicada em cada base, com as adaptações necessárias para a sua interface de dados, a fim de manter uma coleta o mais eficiente possível para cada particularidade. O problema de pesquisa que estruturou a busca foi: de que forma a presença do psicólogo pode (caso possa), nas CIHDOTTs, influenciar na obtenção de um melhor índice de captação de transplantes e no florescimento, acolhimento e paz de espírito dos familiares envolvidos no processo? Discussão: De acordo com o estudo aplicado, foram observadas 30 famílias que após ter seu familiar com diagnóstico de ME(morte encefálica) decretada, foram acolhidas pela CIHDOTT local esclarecendo o protocolo com entrevista para possível doação, que sendo consentida, é oferecida dinâmica psicológica, com base estrutural no conceito do Florescimento Humano e Paz de Espírito, a título de produzir sentimentos e pensamentos positivos substanciais acerca da verdadeira compreensão e alívio da morte e o morrer.

PO02

MORTE ENCEFÁLICA: CONHECIMENTO DE FUTUROS MÉDICOS BRASILEIROS

Rosane Almeida de Freitas, Fernando Henriques Almada Dibo, Ângela Andréia França Gravena, Cátia Millene Dell Agnolo, Elizabete de Almeida Benguella, Sandra Marisa Pelloso, Maria Dalva de Barros Carvalho
Universidade Estadual de Maringá - Hospital Universitário de Maringá.

Anualmente milhares de pessoas morrem na lista de espera por transplantes. A escassez de órgãos e tecidos para transplantes é considerada um grave problema mundial. A morte encefálica corresponde a principal fonte de órgãos para transplantes. Considerando que constatação da morte encefálica (ME) é feita por equipe médica e a realização do diagnóstico de ME tem grande importância ética o objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento dos alunos de 5º e 6º ano das escolas médicas sobre o processo de determinação da morte encefálica de um Estado da Região Sul do Brasil. Esta pesquisa corresponde a um estudo observacional, transversal, descritivo realizado no período de setembro de 2013 a março de 2014. Participaram da pesquisa 635 alunos, sendo 337 (53,1%) provenientes de escolas públicas e 298 (46,9%) de escolas privadas. Cerca de 333 (52,4%) cursavam o sexto ano de medicina. A média de idade dos alunos foi de 25,4 anos $\pm$ 3,56, prevaleceu o sexo feminino (54,6% - 347) e a religião católica (61,7% - 392), 84,2% dos alunos relataram não ter segurança em aplicar o protocolo de ME. Um baixo percentual de alunos, 15,7%, acertaram 75% ou mais das questões sobre ME, critério estabelecido como parâmetro para considerar como conhecimento suficiente. Aproximadamente 45% (282) dos entrevistados não souberam relatar quais os pacientes candidatos a realização do protocolo de ME. Estudar o conhecimento dos alunos de medicina ao final do curso, pode fornecer informações de qualidade do ensino sobre o tema determinação de ME na graduação. Neste estudo conclui-se que os alunos do quinto e sexto ano das escolas médicas do estado do Paraná apresentam pouco conhecimento sobre o protocolo de ME. Esses dados indicam a necessidade de se rever o currículo das escolas médicas, de modo a destacar a importância do tema para a formação do profissional. O profissional médico deve estar capacitado, para realizar todo o processo de determinação da ME, desvinculando-o, a princípio, da doação de órgãos e entendendo este como um diagnóstico médico, que deve ser dado aos familiares, independente do paciente ser ou não doador de órgãos e tecidos para transplantes.

PO03

PORTAL OF THE NATIONAL HEALTH SERVICE: SO USEFUL AS THE INFORMATION IT WILL PROVIDE

Bruno A Lima¹, Helena Alves²

1-Oficina de Bioestatística, Ermesinde, Portugal; 2-Instituto Nacional de Saude, Dr Ricardo Jorge, Porto, Portugal.

February 1st, 2016, the Portuguese minister of health announced and launched the website, so called Portal of the National Health Service (PNHS). The PNHS was conceived to provide measures and indicators regarding the Portuguese national health service in order to make available clear and useful information to patients, clinicians and researchers. This portal recognizes the right of the Portuguese citizens to be informed about the Portuguese health service and the need to improve confidence in its services. One of the pages of the PNHS is dedicated to Transparency and one of his sections has the topic of transplantation activities in Portugal. In this section, we could find (at least until May, 2016) the number of transplanted patients and the number of wait listed patients for transplantation by organ and by year, between 2011 and 2015. Also the number of organ donors per million inhabitants was provided for each one of the years between 2011 and 2015. Unfortunately, we can only presume that this number of donors include both living and deceased donors because there's no information regarding the kind of donors or the kind of transplants performed. The information provided for transplantation activities is scarce and badly presented. There is no information previously to 2011, or information about donors and transplant types that is already publicly available at the Spanish website of 'Organizacion Nacional de Trasplantes' and the Newsletter Transplant of the European Council concerning the Portuguese activities in organ transplantation. Also information regarding: incidence and prevalence of renal replacement therapy (dialysis or transplant); time on dialysis until transplantation; median waiting time for transplantation (defined as the time on dialysis did it take before 50% of the waiting list patients in a given year received a transplant); or the number of donors and performed transplants combining different age groups, are pertinent to achieve the goals of the PNHS website. Here, we intended to point out opportunities for the improvement of the PNHS in order to respond to the need for a more transparent health service.

PO04

A CRIAÇÃO DE EQUIPA DE COLHEITA MULTITECIDOS DE ORIGEM HUMANA NUM HOSPITAL CENTRAL: CONTRIBUIÇÃO PARA A AUTOSSUFICIÊNCIA NACIONAL

Fátima Gonçalves, Maria João Xavier, Teresa Lobo

Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE - Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação.

Uma dos objetivos definidos pela autoridade nacional, o IPST, IP, é que Portugal seja um país autossuficiente a nível de tecidos de origem humana. A colaboração com o Banco de Tecidos do IPST, IP (entidade responsável pela análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos de origem humana) situado no Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa e o Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação permitiu perceber que este objetivo estava longe de ser concretizado sendo recorrente a importação de pele, córneas e tecido músculo-esquelético por parte do Banco de Tecidos do IPST, IP para dar resposta às solicitações nacionais. Em 2015, a Coordenação Nacional de Transplantação efetuou um curso teórico-prático de formação de equipas de colheita multitecidos, em estreita colaboração com o Banc de Sang i Teixits de Barcelona, sob a égide do Departamento de Anatomia da Nova Medical School/FCM, Lisboa, com objetivo dinamizar a criação destas equipas nos respetivos Hospitais. Este curso foi frequentado por colaboradores de três Instituições hospitalares da zona de Lisboa. A criação da equipa única para a colheita multitecidos com as características definidas no curso supracitado num Hospital central permitiu inverter a tendência e possibilitou iniciar a recuperação do objetivo definido. A equipa de colheita multitecidos é constituída por 3 elementos, que iniciam a atividade após o final da colheita de órgãos em dador em morte cerebral. Atualmente dispõe de 5 colaboradores em funções mas está a programar formação específica para mais colaboradores no decorrer de 2016. Os resultados obtidos em 2015 e no 1º trimestre de 2016 demonstram que a criação destas equipas é uma enorme mais-valia para as Instituições, sendo visível o seu contributo com o aumento de tecidos músculo-esqueléticos bastante significativo (uma peça colhida em 2014 para 93 peças colhidas em 2015) bem como o aproveitamento de um maior número de tecido cardiovascular.

PO05**ACOMPANHAMENTO ÀS FAMÍLIAS DOADORAS NO PÓS DOAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ana Cleyde Carneiro Lima, Kênia Mara Santos Veras, Jose De Ribamar Oliveira Lima

CNCDO-MA.

Introdução: As famílias enfrentam um momento de crise quando recebem a notícia de morte encefálica, pois geralmente são repentinas sem dar tempo de internalizarem a questão e tendo que vivenciar inúmeras perdas que modificam rapidamente a vida de cada um dos membros da família, nesse sentido o acolhimento às famílias durante todo o processo é imperativo, entretanto no pós doação muitas vezes essas famílias não recebem um acompanhamento e construirão uma ideia a partir de suas próprias vivências com a equipe que poderá ser positiva, mas também negativa e essa impressa será repassada a seus amigos e comunidade.

Objetivo: Analisar e discutir a importância do acompanhamento às famílias doadoras no pós doação.

Método: Pesquisa documental com dados secundários. **Caso:** rapaz de 20 anos, atendido em emergência com cefaleia, vômitos onde é medicado e retorna para casa, volta novamente ao hospital inconsciente, tomografia revela Hemorragia Subaracnóide, evolui em coma aperceptivo, sendo procedido o exame diagnóstico de Morte Encefálica. Realizado entrevista familiar. Doação consentida.

Discussão: Mãe e Pai chocados com o rápido desfecho do caso e impactados com a morte do seu primogênito e apegados a fala do neurocirurgião de que o jovem pode ter nascido com a patologia e que seria bom investigar os 2 irmãos mais novos, a equipe ofereceu suporte médico e psicológico ao terminar o processo de doação. Após 10 dias a família retornou a instituição em busca do suporte oferecido, se estabeleceu um vínculo positivo com a família e os membros da equipe designados para o acompanhamento, foram feitas consultas, exames e iniciou-se a psicoterapia de apoio com a mãe e o irmãos do doador.

Conclusão: O acompanhamento da família foi fundamental para auxiliar a família a vivenciar suas perdas e obter uma visão positiva da Doação de Órgãos e se tornar multiplicadora do processo.

PO06**PERFIL DOS DOADORES DE ÓRGÃOS EM UM ESTADO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2010/2015**

Ana Cleyde Carneiro Lima, Roberta Paula Amorim Pereira, Mariana Almeida Quixabeira

CNCDO-MA.

Introdução: Considerando a relevância do transplante de órgãos para salvar e oferecer melhor qualidade de vida a pacientes portadores de doenças sem perspectivas terapêuticas e a necessidade de conhecer melhor a etiologia de morte encefálica dos doadores do Estado.

Este estudo se propõe a analisar o perfil de doadores de órgãos em um Estado Brasileiro, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015. **Método:** Pesquisa documental com dados secundários: sexo, idade média (IM), causa do óbito, grupo sanguíneo, raça.

Resultados: Observou-se que 49,5% encontravam-se entre 35-59 anos, a raça negra é maioria. O sexo predominante foi o masculino com 56%, os motivos de óbitos entre os doadores foram 50% Acidente Vascular Cerebral (AVC), 27% Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) e 23% de outros motivos.

Discussão e Conclusão: A faixa etária encontrada condiz com a literatura, assim como maior predominância do sexo masculino. A causa de morte mais presente (AVC) houve significância estatística relacionada à doença crônica degenerativa, que tem como fatores de risco o sobrepeso e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Com relação à etnia, a raça negra se sobrepõe e reflete o perfil demográfico da região em que o estudo foi realizado.

PO07**PROJETO DE ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL AS FAMÍLIAS DOADORAS NO PÓS DOAÇÃO**

Ana Cleyde Carneiro Lima, Maria Inês Gomes de Oliveira, Deuzilene Pedra Viegas, Kellen Cristine Louzeiro Bravim

CNCDO-MA.

Introdução: As famílias doadoras vivem momentos de intensa angústia e dificuldades diante da morte de seu familiar, sem conseguir perceber muitas vezes de maneira adequada os fatos, em especial, sua tomada de decisão em consentir a retirada de órgãos para transplante. Muitas vezes é a primeira vez

que entram em contato com o assunto, ou possuem muitas dúvidas em relação ao mesmo, ou ainda não receberam a atenção devida durante o processo de doação. Além do mais, ressalte-se que o momento do luto pode se revestir de um alibi para instalação de uma patologia mental; sem a devida atenção por parte da equipe multiprofissional, essa família poderá criar fantasias, crenças distorcidas acerca da doação de órgãos e gerar sentimentos dúbios e questionamentos se a decisão tomada foi a melhor.

Objetivo: oferecer suporte psicossocial as famílias doadoras no pós doação. **Metodologia:** utilizar a visita domiciliar como ferramenta de cuidado no desenrolar do processo de luto; fazer os encaminhamentos adequados à cada situação, ofertar atendimento psicológico na unidade hospitalar com o profissional que acolheu a família durante o processo de doação, mensurar as possíveis interferências da rede social da família em relação a doação de órgãos. Resgatar e fortalecer o vínculo que foi estabelecido durante a internação hospitalar do doador.

Resultados: O projeto encontra-se em fase de implantação, portanto os resultados estão impossibilitados de serem mensurados.

Conclusão: Ações que apoiem as famílias no pós doação podem ajudar a família a elaborar seu luto e gerar satisfação na atitude altruísta da doação de órgãos cons- truindo a possibilidade de uma nova doação e sendo agente multiplicador por ter vivenciado o processo e orientar sua rede social a seguir seu exemplo, pois repassarão uma impressão positiva acerca da doação de órgãos. O projeto vislumbra também oferecer um feedback as equipes de captação quanto a postura do profissional na ótica da família durante todo o processo de doação.

PO08**O ENFERMEIRO COMO COORDENADOR DE CIRURGIA DE RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE**

Fabiane De Avila Marek, Karla Cusinato Hermann, Paulo Rolim Neto, Jaqueline Wilsman, Jeane Cristine de Souza da Silva, Kátia Kosciuk Lima

Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico/Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Introdução: Em um hospital universitário do sul do Brasil foi criado, em meados de 2001, uma Equipe de Coordenação de Retirada de Múltiplos Órgãos (RMO) para Transplantes formada exclusivamente por enfermeiros. A equipe pioneira nessa atividade no Brasil foi criada a partir do modelo americano de coordenação, acabando por expandir seu conhecimento e sua atuação para as outras instituições. Atualmente seu trabalho é reconhecido por todas as instituições que realizam a cirurgia de doação de órgãos quanto aquelas que realizam os transplantes.

Objetivos: Abordar as atividades na trajetória de 15 anos da equipe de enfermeiros.

Metodologia: Relato de experiência.

Resultados: Em maio de 2001 um grupo de enfermeiros foi criado e passou a receber treinamentos teóricos e práticos acerca da coordenação de cirurgia de RMO para transplantes. A ideia inicial era de acompanhar a equipe de transplante hepático nas doações efetuadas fora da sua instituição. A partir do final daquele ano, a equipe ob- teve seu reconhecimento pela instituição, passando a ser remunerada com sobreaviso e hora extra em caso de chamado. Em 2002 houve a ampliação de sua atividade junto a outras equipes transplantadoras: fígado infantil, coração, rins, córneas, pân- creas, pulmão. A partir de 2003, sua atividade foi agregada ao Centro Cirúrgico do próprio hospital, assim conferindo maior agilidade e segurança na RMO efetuada por equipes de captação do estado. Dentre as suas atividades estão: checar a disponi- bilidade do material; coordenar a coleta de exames laboratoriais; trabalhar conjun- tamente à equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico; realizar a evolução do procedimento em prontuário; auxiliar na perfusão dos órgãos durante período de isquemia; controlar a manutenção da temperatura do órgão durante a isquemia; coordenar o adequado acondicionamento para transporte de cada órgão; manter contato com a Central de Transplantes local e a família do doador.

Conclusão: Esta atividade do enfermeiro tem contribuído para a legalidade bem como para a segurança de todas as etapas envolvidas, diminuindo os erros e a que- bra de etapas essenciais para os resultados esperados nos transplantes. A manutenção dessa equipe há 15 anos reflete a sua importância em um processo complexo como a de doação de órgãos.

PO09**RECUSA FAMILIAR PARA A DOAÇÃO DE CÓRNEAS**

Karla Cusinato Hermann, Paulo Roberto Antonacci Carvalho, Maria Liege Bazanella de Oliveira, Ondina Francisca de Almeida Cardoso

Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Introdução: A oferta de córneas não preenche a demanda para transplante. Em 2015 a lista de espera por este tipo de tecido no Brasil era de 10.210 pacientes. O sucesso da captação de córneas é inversamente proporcional à recusa para a doação de córneas por parte dos familiares do potencial doador. Este estudo tem como objetivo descrever os motivos de recusa familiar para doação de córneas.

Material e Métodos: Pesquisa retrospectiva realizada nos registros de todas as entrevistas realizadas para captação de córneas de potenciais doadores de coração pa- rado em um hospital universitário, público e geral localizado no sul do Brasil. Foi estudado o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015 com a identificação dos motivos de recusa dos familiares para a doação de córneas. **Resultados:** No período referido ocorreram 891 entrevistas com familiares de potenciais doadores de córneas com 487 (55%) recusas para a doação. Como causas da não efetivação da doação de córneas relacionadas à entrevista tiveram: 126 (26%) pelo potencial doador ser contrário à doação em vida, 112 (23%) pelos familiares se manifestarem contra a doação, 106 (22%) por desconhecimento do desejo do potencial doador 98 (20%) por familiares indecisos quanto à doação, 26 (5%) por familiares de- seja-rem o corpo inteiro 12 (2%) por familiares com receio da demora na liberação do corpo, 6 (1%) por convicções religiosas e 1 (1%) por familiares estarem descontentes com a assistência prestada ao paciente.

Discussão e Conclusão: Muitos são os motivos para os familiares recusarem a doação de córnea. Neste estudo, quase dois terços (316/487) dos familiares recusaram a doação em função da falta de comunicação familiar sobre o tema. Uma maior conscientização da população sobre o assunto mostra-se como um caminho que poderá aumentar os índices de captação de córneas e diminuir a lista de espera para transplante. Um registro nacional de doadores também poderia dar subsídios para a decisão dos familiares pela doação de córneas.

PO10

DO PASSADO AO PRESENTE – DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL: 1994-2015

Ana Maria Calvão da Silva, António Alves, Maria João Henriques

Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Introdução: O aumento do número de dadores de órgãos na Região Centro de Portugal é uma consequência directa da motivação e excelente colaboração dos Serviços de Medicina Intensiva, do trabalho continuado dos Coordenadores Hospitalares de Doação e do Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação (GCCT). O crescimento verificado nos últimos anos deve-se ao aumento dos dadores do foro médico, o que levou a uma profunda alteração no perfil do dador.

Material e Métodos: Análise retrospectiva de todos os dadores em Morte Cerebral (MC) dos Hospitais da área de acção do GCCT-CHUC desde o início da actividade deste Gabinete em Fevereiro 1994 até 31 de Dezembro 2015, direccionada para a evolução do número dos Hospitais dadores, causa de morte e idade dos dadores, taxa de aproveitamento de órgãos e ofertas a outros centros.

Resultados: A actividade de colheita de órgãos em dadores em MC reflectiu-se em 1446 efectivos, num total de 1799 notificados. Foram colhidos 4187 órgãos e 4952 tecidos.

Dos órgãos colhidos enviamos para outros centros de transplantação nacionais: 159 rins, 467 fígados + 13 lobos direitos, 60 corações, 38 pulmões, 33 pâncreas. Para Espanha enviamos 9 rins, 12 fígados, 1 coração e 4 pulmões.

A tipologia do dador alterou-se radicalmente passando essencialmente de traumática para médica.

Em 1994, 83,4% dos dadores eram de causa traumática versus 21% em 2015. O maior crescimento dos dadores do foro médico verificou-se a partir de 2002.

A idade média dos dadores passou de 34 anos em 1994 (6,4% com idade superior a 60 anos) para 57,3 anos em 2015 (39% com idade superior a 60 anos). Esta nova realidade leva a que a taxa de aproveitamento de órgãos venha a baixar com maior repercussão para o rim (96,6% em 1994 versus 70% em 2015) e coração (36,7% em 2004 versus 18% em 2015).

A contribuição dos hospitais dadores passou a ter uma expressão crescente com o início dos novos hospitais ao longo do tempo (2 em 1994 → 13 em 2015). **Discussão e Conclusões:** Os resultados obtidos levaram a que desde 2008 a Região Centro ocupasse uma posição cimeira na doação de órgãos no nosso País (40.5 pmp em 2015) contribuindo para o desenvolvimento dos programas de transplantação do nosso hospital e de outros.

A nova realidade dos dadores – causa médica, mais velhos e com múltiplas co-mor- bilidades – impõe o recurso a um maior número de exames complementares com vista a otimizar o aproveitamento de órgãos e reduzir ao máximo o tempo de isquémia dos mesmos.

PO11

DESAFIOS DA COORDENAÇÃO DE TRANSPLANTES NOS TEMPOS DE HOJE

Fernando Nunes e Rosário Caetano Pereira

CHP - Hospital Santo António.

Introdução: É um facto conhecido que o perfil do dador atual se tem gradualmente modificado. Esta alteração, que se iniciou mais precocemente nos países europeus, torna-se agora um fenómeno mundial. A idade crescente, a inversão da causa de morte cerebral e as co-morbilidades são realidades que a coordenação de transplante tem de otimizar junto das equipa de transplante.

PO12

O IMPACTO DOS CURSOS DE CURTA DURAÇÃO EM DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: ANÁLISE DE PRÉ E PÓS-TESTE

Paura, P.R.C.; Barros Júnior, O.O.; Almeida, A.C.; Vascounto, G.R.; Montezano, S.G.; Sarlo, R.A.

PET - CNCDO/RJ.

Introdução: A presente pesquisa faz parte de uma série de ações do Serviço Educação e Pesquisa da CNCDO, desenvolvido por equipe multidisciplinar; e teve como objeto os Cursos: Básico- voltado para a unidade hospitalar e realizado em auditório- e o “Hands On” – destinado a profissionais de saúde dos setores com ventilação mecânica in locu, com duração de 3 horas e 20 min respectivamente, contendo aulas teóricas, visando a informação de profissionais de saúde no Processo de Doação e Transplante (D-Tx). O objetivo foi avaliar o impacto destes Cursos no conhecimento sobre o Processo D-Tx.

Material e Método: Trata-se de estudo transversal onde foram analisados os dados re- ferentes a 2 Cursos Básicos e 1 Hands On realizados no período de 2015 e 2016. Foram planilhados em Excel® os resultados de cada questionário coletados antes e após os Cursos. Esse questionário, padronizado pela CNCDO, contém 6 questões fechadas com os seguintes temas: Abordagem de Morte Encefálica (ME), Comunicação de Más Notícias (CMN), sequência de acontecimentos (SA), manuseio de documentos (DOC), doador (DO) e desligamento de aparelhos (DESLIGAMENTO). As respostas foram classificadas como sim e não e apresentadas em percentual com análise do aumento das respostas sim como indicador de ganho de conhecimento.

Resultados: Participaram da pesquisa 142 profissionais e 117 responderam ambos os questionários. As respostas SIM no pré teste e o respectivo aumento foi de: 59-41% nas questões de ME; 67-13% nas de CMN; 35-108% na de SA; 16-194% na de DOC; 65- 6% em DO; e 20-70% na de DESLIGAMENTO; gerando um impacto de 44% de ganho geral de conhecimento. Não foi possível identificar um padrão de diferença no ganho de conhecimento entre instituições participantes ou tipo de curso.

Discussão e Conclusão: Os Cursos resultaram em aumento no conhecimento do Processo D-Tx. Teve maior impacto nos temas predominantemente técnicos e menor nos que envolvem também atitudes com dimensões éticas e/ou relacionais. Resultados revelam que cursos de curta duração é um instrumento importante para informar sobre aspectos operacionais do processo e aponta a necessidade de aprofundar temas “ético/relacionais” em cursos de maior duração que se utilize de diferentes metodologias.

PO13

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Elizabeth Almeida Benguella, Rosane Almeida de Freitas, Cátia Millene Dell Agnolo, Silvana Delatore, Sandra Marisa Pelloso, Maria Dalva de Barros Carvalho

Universidade Estadual de Maringá - Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde; Universidade Estadual de Maringá - Hospital Universitário de Maringá. O Brasil é o segundo país do mundo em número absoluto de transplantes ficando atrás somente dos Estados Unidos. Porém, essa colocação não garante o número efetivo de doações, pois, a recusa familiar é responsável por 47% das não doações a nível nacional, 45% no Estado do Paraná, variando de 37% em São Paulo a 84%, em Sergipe. O consentimento da doação de órgãos foi descrito como um processo difícil principalmente em casos de crianças e adolescentes. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia atualmente existem aproximadamente 95.000 pacientes em diálise sendo que destes 4,5% tem idade até 18 anos, 0,3% seriam menores de 12 anos. Diante da necessidade dos transplantes e da escassez de órgãos o objetivo deste trabalho foi analisar os fatores que permeiam o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes em crianças e adolescentes. Trata-se de uma pesquisa documental, estudo descritivo, transversal, retrospectivo acerca da doação de órgãos e tecidos para transplantes em crianças e adolescentes que foram

a óbito em um Estado da Região Sul do Brasil no período de janeiro 2011 a dezembro de 2015. Foram analisados 345 óbitos notificados à central Estadual de Transplantes do Paraná, Sendo 241 (70%) em morte encefálica (ME) e 104 (30%) em Parada Cardiorrespiratória (PCR). Dos óbitos houve um maior número de doações em PCR e um maior número de negativas familiares em ME, sendo ME com 75 (31%) doações e 166 (69%) não doações e em PCR 96 (92%) doações e 08 (8%) não doações. Do total de óbitos mais de 50% (174) resultaram em não doação de órgãos e tecidos, destes 40% (69) por recusa familiar, 24% (42) por ME com evolução para PCR e 25% (45) outras causas e apenas 10% (18) por contra indicação clínica. As informações obtidas neste estudo fornecem dados relevantes, a fim de detectar falhas durante o processo de doação/transplante desde a identificação do potencial doador, abordagem familiar, captação até a realização do transplante de órgãos e tecidos.

PO14

ENSINO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE NA PÓS-GRADUAÇÃO: EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Janaína de Jesus Castro Câmara, Maria Inês Gomes de Oliveira

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão; Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Maranhão.

Introdução: “Doação e Transplante” constitui campo de conhecimento pouco explorado e não se encontra inserido nas grades curriculares dos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde no país. Uma equipe multiprofissional possui competências e habilidades para desempenhar atividades voltadas para a saúde, sendo também importante apreender e compreender o processo de doação e transplante para dele participar de forma ativa, consciente e oportuna.

Objetivo: Relatar a experiência da disciplina “Doação e Transplante” em Programa de Residência Multiprofissional.

Material e Métodos: Relato de Experiência sob a perspectiva de docentes atuantes no planejamento, organização, ministração e avaliação da disciplina em programa de residência integrada multiprofissional em saúde de um hospital universitário, Maranhão-Brasil. A disciplina de 30 horas/aula é oferecida aos alunos de: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. Conteúdo programático envolve a vivência do luto e comunicação de más notícias, morte encefálica, manutenção do potencial doador, acolhimento e entrevista familiar, aspectos éticos e legais da doação de órgãos/tecidos. As metodologias foram a exposição e debate dos aspectos teóricos da Política de Doação e Transplantes no Brasil e a discussão de casos e situações-problema, com enfoque multidisciplinar.

Resultados e Discussão: Os alunos têm apresentado reflexões sobre a compreensão, em suas inúmeras interfaces, do processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos e têm despertado para sua participação ativa no processo dentro da especificidade de cada área. Ao longo de três anos, observa-se interesse progressivo por parte dos residentes e mais desenvoltura da preceptoria envolvida. E sem dúvida, a capacitação de profissionais é fundamental na consolidação do programa brasileiro de doação e transplante. **Conclusão:** A experiência converge ao preconizado como uma das estratégias da Política de Doação e Transplante, qual seja, capacitação técnica e científica dos profissionais - formação do capital humano sintonizado aos seus princípios, visando o incremento das notificações de potenciais doadores e sua efetivação, traduzida pelo aumento do número de transplantes de órgãos e tecidos para a sociedade.

PO15

ANÁLISE DOS RESULTADOS DE PROGRAMA DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS REALIZADO POR IMPORTANTE CENTRO TRANSPLANTADOR BRASILEIRO

Camylla Santos de Souza, Graça Torres, Dafne Lopes Sales, Gyslane Vasconcelos, Rodrigo Almeida Fontenele, Bruna Gomes de Castro, Crislaine Andrade Borges, Guilherme Almeida Fontenele, Amanda Ferino Teixeira, João David de Souza Neto Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

Fundamento: Desde a organização da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), em 2008, que um hospital transplantador de Fortaleza, Brasil, realiza levantamentos estatísticos avaliando os índices de doações de órgãos na instituição.

Objetivo: Analisar resultados de captações realizadas em hospital transplantador do Nordeste brasileiro, de 2010 a 2015.

Métodos: Revisão de dados estatísticos organizados pela CIHDOTT do próprio hospital. **Resultados:** Em 2010, dos 1612 óbitos, entrevistaram-se 310 (19,2%) para doação de córnea, com aceitação de 223 (71%). De 5 mortes encefálicas (MEs), 2 doaram múltiplos órgãos. Em 2011, dos 1818 óbitos, entrevistaram-se

307 (16,8%), com aceitação de 73 (23,7%). Todos os 4 MEs doaram fígado e rins, bem como realizaram-se as primeiras 3 doações de válvulas cardíacas. Em 2012, dos 1856 óbitos, entrevistaram-se 350 (18,8%), com aceitação de 114 (32,5%). Das 3 MEs, apenas 1 doou múltiplos órgãos, como também, todos os 9 entrevistados aceitaram doar válvulas cardíacas. Em 2013, de 1799 óbitos, entrevistaram-se 349 (19,3%), com aceitação de 52 (14,8%). De 8 MEs, apenas 1 doou múltiplos órgãos, bem como realizaram-se ambas as doações de válvulas cardíacas consideradas. Em 2014, de 1661 óbitos, entrevistaram-se 278 (16,7%), com aceitação de 56 (20,1%). Já em 2015, dos 1966 óbitos, entrevistaram-se 330 (16,7%), com aceitação de 50 (15,1%). Das 5 MEs, 2 doaram múltiplos órgãos, bem como ambos os entrevistados doaram suas válvulas cardíacas.

Conclusão: Um hospital transplantador também pode ser doador de órgãos e tecidos. Em oito anos de atuação, os resultados de doação foram muito favoráveis e beneficiaram 568 pacientes em transplante de córnea, 10 de fígado, 10 de rim e 8 de válvula.

PO17

CATETER DE ARTÉRIA PULMONAR: CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AOS PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO

Vitoria Nascimento de Souza¹, Adriana Cândido dos Santos², Raquel Sampaio Florêncio³, Maria da Conceição Procopio da Silva², Paulo Renato Fernandes Mafaldo³, Samyla Fernandes de Sousa²

1-Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - Hemoce; 2-Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza; 3-Universidade Estadual do Ceará - UECE.

Introdução: A monitorização hemodinâmica (MH) em situação de transplante é um fator extremamente relevante na assistência ao paciente. Dentre os métodos de monitorização mais utilizados está o cateter de artéria pulmonar (CAP) que permite uma avaliação precisa do estado hemodinâmico.

Objetivo: Identificar os cuidados de enfermagem na manutenção do cateter de artéria pulmonar no pós-operatório (PO) de transplante cardíaco.

Método: Estudo predominantemente qualitativo, documental, realizado no ano de 2015 em um hospital de nível terciário na cidade de Fortaleza/CE, Brasil. Foram utilizados os registros de enfermagem dos pacientes até 72hs do PO de transplante cardíaco. Ao todo, no ano de 2015, foram realizados 24 transplantes cardíacos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 11 prontuários fizeram parte da análise final do estudo. Foi confeccionado um instrumento para auxiliar a coleta de dados, que aconteceu durante o período de Novembro/2015 à Janeiro/2016. Utilizou-se o método de Análise de Conteúdo para o desenvolvimento do estudo. Anteriormente a coleta de dados, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, onde obteve aprovação sob CAEE nº49996215.0.0000.5039.

Resultados: Durante a análise dos dados foram identificadas as seguintes categorias: hemodinâmica, curativos e retirada de dispositivos e cateteres. Das evoluções de enfermagem contidas nos prontuários, observou-se que apenas 6 registros continham informações sobre quais medidas hemodinâmicas foram realizadas. Identificou-se que 5 registros apresentavam algum dado sobre a troca de curativo. No entanto, não foi possível constatar informações que detalhassem a realização do procedimento, bem como a periodicidade das trocas. Constatou-se que 8 registros apresentavam algum dado sobre a retirada do cateter e/ou introdutor.

Conclusão: Por meio das categorias analisadas, pode-se identificar que a manutenção, avaliação e manejo do CAP é uma atividade pouco registrada pelos profissionais enfermeiros. Enquanto que os registros encontrados acabavam sendo muito superficiais e não detalham como eram realizados esses cuidados. Percebe-se ainda a dificuldade que os enfermeiros têm de utilizar o CAP, uma vez que o conhecimento sobre esse instrumento ainda é limitado.

PO18

ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS DO INTRA OPERATÓRIO DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Giovana Dutra, Maria Aparecida Andreza Leopoldino
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

O enfermeiro deve ter conhecimento dos princípios de boas práticas éticas e ter recursos disponíveis para avaliar o mérito, riscos e questões sociais relacionadas ao transplante de órgãos. Nesse sentido, os enfermeiros devem registrar todas as ações realizadas no intra operatório de transplante de órgãos. Pois, os registros realizados nos prontuários dos pacientes tornam-se fonte inestimável de dados que podem ser utilizados por todos os membros da equipe de saúde. As anotações de enfermagem tem como finalidade a

comunicação de informações sobre o paciente, possibilitar o ensino, a pesquisa, a realização de auditorias e a verificação de aspectos legais.

Objetivo: Identificar as produções científicas nacionais, da área da Enfermagem, acerca dos aspectos éticos e legais envolvendo o transplante de órgãos.

Método: Revisão Sistemática realizada nas bases de dados da Medline, LILACS, BDeF e IBCS, artigos científicos disponíveis gratuitamente, publicados no período de 04/02/2006 a 04/02/2016, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa com os descritores: “Aspectos éticos e legais”, “Registros de enfermagem” e “Publicações científicas e técnicas”.

Resultados: Os registros de enfermagem são um dos meios para avaliar o cuidado prestado a partir da adoção de indicadores de qualidade que mensuraram tanto o processo como os resultados da assistência, existindo, assim, uma correlação positiva entre os registros e a qualidade do cuidado. Qualquer procedimento realizado com o paciente, que envolve a participação da enfermagem deve ser registrado, em respeito ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COREN, 1973) que considera que o enfermeiro deve “[...] Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar”. Pois, a finalidade da anotação do enfermeiro é fornecer informações relacionadas à assistência de enfermagem prestada, assegurando, assim, a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantindo continuidade do cuidado de enfermagem. Embora algumas atividades não sejam de competência da enfermagem, ela é corresponsável pela sua realização e por esse motivo deve ser documentada a sua ocorrência.

Conclusão: A contínua evolução dos transplantes exige dos profissionais de enfermagem uma constantemente atualização sobre a legislação e a dinâmica da assistência. Profissionais capacitados que trazem consequentemente, sucesso ao transplante de órgãos.

PO19

GRUPO HIPERDIA - FERRAMENTA PARA A REDUÇÃO DO NÚMERO DE TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Quití dos Anjos Lopes, Milena da Silva Santos, Sandra Cristina Biava, Joel Pedroso, Denise Caldeira Chwal Pedroso, Mariela Dal Ri Barbosa, Kelen Pereira Selau, Maria Aparecida Andreza Leopoldino, Giovana Dutra

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

As estratégias, para enfrentar a escassez tanto da obtenção de órgãos e tecidos, quanto à estrutura necessária para a realização dos mesmos, podem ser a prevenção e promoção da saúde. As ações de prevenção/promoção à saúde podem diminuir a incidência de hipertensão arterial e diabetes mellitus bem como suas complicações, reduzindo a necessidade de transplante de rins, considerando-se que elas são as principais causas de falência renal.

Objetivo: Relatar a assistência multidisciplinar prestada aos pacientes do Grupo HIPER- DIA de um Município da Região Sul, do Brasil.

Material: O Grupo HIPERDIA, de um Município da Região Sul, do Brasil, é composto por equipe multidisciplinar - que conta com médico clínico, nutricionista, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta e educador físico, que realizam exames laboratoriais, avaliação antropométrica e orientação quanto ao estado nutricional, palestras com profissionais das diversas áreas da saúde e participação na academia do SUS, os portadores de hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM).

Resultados: O transplante renal trata-se de uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de portadores de HAS e DM que se encontra em estágio avançado. Dessa forma, o Grupo HIPERDIA foi criado, visando fortalecer e expandir as ações prevenção/promoção à saúde de portadores de HAS e DM. Para minimizar as consequências da HAS e DM, faz-se necessário a Educação Permanente em Saúde (EPS) que visa promover mudanças nas práticas de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A EPS visa promover a formação e o aperfeiçoamento de profissionais que atuam na rede de atenção básica, de modo a estimular e aprimorar o desenvolvimento de ações e atividades de apoio, e realização do auto cuidado pelo portador de HAS e DM. Uma vez, que o número de pacientes na fila de transplante renal, cresce continuamente desde 2007. Dentre os estados mais realizam transplantes renais no Brasil são Rio Grande do Sul e São Paulo.

Conclusão: A atuação da equipe multidisciplinar no acompanhamento do portador de HAS e DM é de extrema valia, visto que o Grupo HIPERDIA pode ser um instrumento valioso para a diminuição do número de transplantes de rins no Brasil.

PO20

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: MEDIDA DE PREVENÇÃO DA MEDIASTINITE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE TRANSPLANTE CARDÍACO

Willem Gomes Daminelli, Ellen Hettwer Magedanz, Giovana Dutra, Maria Aparecida Andreza Leopoldino

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Trata-se de uma revisão sistemática que buscou produções científicas nas bases de dados MedLine, LILACS e BDeF a partir dos descritores: Mediastinitis, Nursing Care, Cardiovascular Infections, Thoracic Surgery, Transplantation e Postoperative Period. Foram incluídas produções científicas nacionais e internacionais, do período entre 1º de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2015, que estavam disponíveis gratuitamente na íntegra, na língua portuguesa e inglesa. O objetivo foi identificar quais são os principais cuidados de enfermagem para reduzir as taxas de mediastinite no período pós-operatório de transplante cardíaco. Devido à complexidade dos cuidados requeridos pelos pacientes no período pós-operatório de transplante cardíaco, para que haja qualidade da assistência de enfermagem prestada, o enfermeiro deve organizar e planejar o cuidado a partir dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Nesse sentido, o reconhecimento precoce das manifestações clínicas da mediastinite no período pós-operatório de transplante cardíaco por parte da enfermagem é muito importante para que a realização do tratamento se de forma adequada. E essa deve ser realizada a partir da aplicação das etapas metodológicas do processo de enfermagem. Evitando, assim, que haja grave complicação infecciosa que atinge o acesso transternal do paciente, redução da mortalidade e melhoria da saúde e estado funcional do paciente. Dessa forma, a equipe de enfermagem deve ter observação contínua para que a tomada de decisão e os cuidados sejam realizados de forma rápida visando minimizar as complicações.

Conclusões: A equipe de enfermagem que trabalham com pacientes no período pós-operatório cardíaco devem ser capacitadas para a identificação precoce dos sinais e sintomas de mediastinite no período do pós-operatório de transplante cardíaco. Dessa forma, a utilização da sistematização da assistência de enfermagem, capacitações/treinamentos dentro dos serviços, mudanças de atitudes e educação continuada são pontos fundamentais para a qualidade do processo assistencial, nas instituições hospitalares.

PO21

PAINEL DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Karen Deis Pereira, Andrea Conrad, Giovana Dutra, Maria Aparecida Andreza Leopoldino

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Considerando o grau de complexidade que envolve a doação e transplantes de órgãos e tecidos e sendo a enfermagem atuante no processo percebe-se a necessidade de se conhecer as publicações acerca do tema. Afim de, atualizar-se sobre as necessidades básicas da estrutura, processo e resultados que envolvem a doação e transplantes de órgãos e tecidos após a promulgação da Lei nº 9.434/97 que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.

Objetivo: Identificar as produções científicas, da área da Enfermagem, após a criação da Política Nacional de Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos.

Método: Revisão Sistemática realizada nas bases de dados da Medline, LILACS, BDeF e IBCS, artigos científicos disponíveis gratuitamente, publicados no período de 04/02/1997 a 04/02/2016, nas línguas espanhola e portuguesa com os descritores: “Enfermagem”, “Obtenção de tecidos e órgãos” e “Publicações científicas e técnicas”. Resultados: A enfermagem até 1960 ficava apenas na área instrumental, no atendimento às solicitações da equipe médica e às ações de previsão e provisão para o desenvolvimento do ato anestésico-cirúrgico.

Após houve um intenso desenvolvimento de técnicas cirúrgicas e instrumentais desenhando a necessidade de haver uma fundamentação científica que o embasasse e que dessa identidade ao papel do enfermeiro no processo que envolve a doação e transplante de órgãos e tecidos. Pois, as competências clínicas do enfermeiro devem incluir desde a avaliação e gestão do doador falecido, do receptor de transplante, do potencial doador ou do doador vivo, ensino e aconselhamento de receptores de transplante e doador vivo relacionado à gestão do autocuidado, vida saudável e preparo para morte pacífica na iminência da mesma. Sendo, assim importante que se produza publicações científicas quanto seu papel dentro do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.

Conclusão: O número de produções científicas, da área da Enfermagem, após a criação da Política Nacional de Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos, ainda são insuficientes, nota-se a necessidade que se façam mais estudos que abordem mais sobre o assunto tendo-se em vista a importância legal que o enfermeiro tem em participar desse processo.

PO22

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO TRANSOPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO

Giovana Dutra, Quití dos Anjos Lopes, Milena da Silva Santos, Catiana Benetti Foss Holdorf, Maria Aparecida Andreza Leopoldino

Prefeitura Municipal de Gramado RS/Brasil.

Para que a equipe de enfermagem consiga realizar suas atividades de cuidado no período transoperatório de cirurgia cardíaca, o enfermeiro necessita de instrumentos conceituais e técnicos para abordar a realidade da prática durante os períodos: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório de transplante cardíaco. Dessa forma, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), emerge como uma forma de orientar o cuidado, visto que sua operacionalização busca atender as necessidades básicas do paciente. O objetivo foi identificar as produções científicas da área da Enfermagem, sobre a importância da SAE, como instrumento para o cuidado ao paciente, no período transoperatório de transplantes cardíacos. Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados MedLine, LILACS e BDeNF, a partir da questão norteadora: "Como está a produção de pesquisas científicas, da área da Enfermagem quanto a importância da SAE para a atuação do enfermeiro durante o transoperatório de transplante cardíaco?", que buscou produções científicas nacionais no período de 1º de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2015, no idioma português e espanhol. Para tanto, utilizou-se os seguintes descritores: "Cirurgia Torácica", "Transplante", "Cuidados de enfermagem", "Registros de enfermagem" e "Papel do profissional de enfermagem". No período transoperatório de transplantes cardíacos a prática ou a implantação de instrumento para o planejamento, à execução e avaliação do cuidado faz-se necessária, dessa forma, a SAE é utilizada para embasar e fundamentar cientificamente as ações do enfermeiro. A SAE vem sendo utilizada nos últimos anos como instrumento para a resolução de problemas dos pacientes e tornar o cuidado individualizado, norteando o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem. Apesar de sua grande importância no período transoperatório de transplante cardíaco percebeu-se que há uma lacuna na área da enfermagem quanto ao tema, pois encontrou-se apenas quatro artigos em português publicados no período relatado, necessitando que mais pesquisas sejam realizadas por parte da Enfermagem para aprimoramento do conhecimento e capacitações/treinamentos dentro dos serviços, levando a mudanças de atitudes e educação continuada dos profissionais que atuam no Centro Cirúrgico de transplantes cardíacos.

PO23

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO FISIOLÓGICA DO POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR PÚBLICA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SÃO LUÍS – MA

Socorro de Maria Moraes Reis, Polianna Costa Santos, Sílvia Helena Cardoso de Araújo Carvalho, Heloísa Rosário F. Oliveira Lima, Daydylannee Gonçalves Alencar Silva, Josilene Barros da Silva, Lúcia Silmara Soares de Araújo, Sarah de Sousa Leite Hospital Municipal Djalma Marques; Faculdade Estácio São Luís; Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: No Brasil, assim como nos outros países o transplante de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças, determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida. No entanto a lista de espera versus o número de transplantes é um fator inquestionável. Diante dessa realidade verifica-se que o enfermeiro é peça fundamental para que se tenha tanto a identificação do possível doador de órgãos quanto à efetivação da doação.

Objetivo: Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a assistência de enfermagem na identificação do possível doador de órgãos e tecidos nos setores de urgência/emergência e UTI de um hospital municipal de São Luís-MA.

Metodologia: Aplicou-se um estudo exploratório-descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no período de abril a maio de 2015.

Resultados: O estudo foi composto por 27 enfermeiros, onde 85,2% eram do sexo feminino; 66,7% apresentaram tempo de serviço de 1 a 10 anos; quanto ao recebimento de orientações sobre o assunto, 66,7% responderam que sim, sendo que 55,5% informaram que as orientações foram fornecidas pela CIHDOOT; 81,5% afirmaram nunca ter participado de capacitação específica sobre o processo de doação.

Conclusão: A necessidade de aperfeiçoamento e treinamento contínuos a respeito da fisiologia da Morte Encefálica deve ser uma constante nos serviços de saúde, visando uma melhor assistência e consequentemente maior viabilidade de órgãos e tecidos para possíveis doações.

Descritores: Assistência de Enfermagem, Enfermagem, Morte Encefálica, Educação Continuada.

PO24

DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS: IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Milena da Silva Santos, Catiana Benetti Foss Holdorf, Quiti dos Anjos Lopes, Maria Aparecida Andreza Leopoldino

Prefeitura Municipal de Gramado.

Introdução: Para aumentar número de transplante de órgãos e tecidos, no Brasil, é essencial melhorar quatro pilares que apoiam o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante: legislação, financiamento, organização e educação. A educação é a mais acessível e pode ser realizada a partir da conscientização por parte da equipe que cuida de um possível doador (PD). Faz-se necessária à Educação Permanente em Saúde (EPS) dos profissionais que nas Unidades de Terapia Intensiva e serviços de emergência dos Hospitais.

Objetivo: Identificar produções científicas, da área da Enfermagem, quanto à importância da EPS entre profissionais de saúde que lidam com um PD.

Método: Revisão Sistemática realizada nas bases de dados Medline, LILACS e BDeNF artigos científicos disponíveis gratuitamente, publicados no período de 04/02/2009 a 04/02/2016, nas línguas inglesa e portuguesa com os Mesh: "Teaching", "Tissue and Organ Procurement" e "Patient Education as Topic".

Resultados: Para aumentar o número de transplantes de órgãos e tecidos deve-se garantir a adequada preservação e posterior viabilidade dos órgãos e tecido até sua extração. Isso implica investimentos em materiais e equipamentos especializados, além de equipe de profissionais capacitados para identificar e diagnosticar a morte encefálica, sobre tudo, capacitados para realizar a entrevista familiar e executar os cuidados de manutenção dos órgãos e tecidos. Estudos demonstram que no Brasil, um número insuficiente de profissionais para a assistência aos PD, contrariando as exigências normativas de quantificação adequada da equipe como indispensável para o cuidado de qualidade e parte da estrutura do serviço. Fazendo-se, necessário a EPS que, de acordo com Portaria Ministerial visa promover mudanças nas práticas de saúde do SUS e produzir resultados sanitários satisfatórios ao cidadão e a coletividade sobre um determinado tema, como é o caso de doação e transplante de órgãos e tecidos.

Conclusão: A EPS são necessidades de conhecimento e de organização de demandas educativas geradas no processo de trabalho apontando caminhos e fornecendo pistas ao processo de formação, desta forma reforça a sua importância, tendo como consequência o aumento do número de doações e transplante de órgãos e tecidos.

PO25

DELINEAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS POTENCIAIS E EFETIVOS DOADORES DE ÓRGÃOS DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DA CIDADE DE CAXIAS DO SUL/RS.

Ana Paula Concatto Casagrande, Geórgia Biondo, Hugo Diogo Folchini de Castilhos

Hospital Pompéia, Caxias do Sul/RS.

Doação de órgãos e tecidos é um ato de solidariedade e amor através do qual a pessoa manifesta o desejo de ajudar outras pessoas que aguardam por transplante na fila de espera.

No processo de doação de órgãos enfrentamos diversas dificuldades como negativas familiares. A causa principal é o entendimento da família à respeito sobre o que é morte encefálica, além de crenças, mitos, fase de negação da quanto ao luto e desconhecimento do desejo de doar.

Objetivo: Delinear o perfil epidemiológico da instituição filantrópica da Cidade de Caxias do Sul que é referência para neurologia e traumatologia, com o intuito de explorar e demonstrar dados armazenados de potenciais e efetivos doadores de órgãos e tecidos no ano de 2015.

Resultados: A instituição estudada é um hospital filantrópico que atende 70% SUS com 298 leitos sendo 30 leitos para terapia intensiva adulto e 10 leitos para terapia intensiva neonatal. Dos 43 prontuários (100%) analisados, pela CIHDOOT, apenas 21 foram doadores efetivos (46,5%). Os casos mais frequentes, nesta instituição, que conduzem ao diagnóstico de morte encefálica (ME) são: acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico (AVC) e o traumatismo cranio encefálico (TCE). Este estudo evidenciou que o AVC representou mais da metade de todas as causas de morte encefálica, sendo que a maioria dos doadores são do sexo feminino e a faixa etária que predominou foi 41 a 60 anos de idade e 45,4% dos casos são de negativas familiares.

As causas de não efetivação da doação de órgãos são múltiplas e estão relacionadas à instabilidade hemodinâmica e metabólica dos doadores, ao não reconhecimento ou atraso na determinação da morte encefálica e devido a recusa do consentimento familiar da doação dos órgãos e tecidos para transplante.

Conclui-se que os profissionais da saúde envolvidos no processo de doação de órgãos, devem ter como planejamento estratégico a educação continuada da população desde infância, multiplicando a importância de ser um doador de órgãos e tecidos.

PO26

ESTRATÉGIAS PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE NO MARANHÃO

Heloisa Rosário Furtado Oliveira Lima, Francisca Georgina Macedo de Sousa, Ângela Inês Brito Veiga, Polianna Costa Santos, Mara Alessandra Pereira Moreira, Kenya Mara Veras Santos, Rafaella Cristina Lopes Matos Viana, Nailde Melo Santos, Maria Inês Gomes de Oliveira, Janaína de Jesus Castro Câmara
Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: Os profissionais da saúde têm papel importante na divulgação de informação sobre o processo de doação-transplante na comunidade, principalmente quando comparado a outros meios de comunicação, por causarem maior impacto e por serem formadores de opiniões. Portanto, a educação desta categoria é de grande valia na instituição com disponibilização de informações claras e específicas sobre o processo de doação. Estudos evidenciam que, quando ocorre uma informação positiva a respeito do processo de doação por meio de um profissional da saúde, resulta em atitudes positivas da sociedade sobre o tema.

Metodologia: Esta investigação é parte da Dissertação de Mestrado intitulada “DAS FRONTEIRAS INSTITUCIONAIS À MOBILIZAÇÃO SOCIAL: intervenções no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos”, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/Brasil. Realizou-se investigação com abordagem qualitativa apoiada na Pesquisa Convergente Assistencial.

Resultados: Estratégias realizadas: confecções de folders personalizados e informativos da instituição com fluxograma do serviço; elaboração de guia prático de bolso para manejo de potencial doador; sessões de esclarecimentos de dúvidas e divulgação do cenário de doação e transplante no Maranhão; treinamentos in loco com exposição dialogada do processo de doação-transplante; acompanhamento dos casos de manutenção do potencial doador e abertura de protocolo de morte encefálica com suporte técnico da Central Estadual de Transplante; elaboração de banner informativo para treinamentos; promoção de eventos relacionados ao assunto nas instituições de saúde na Semana Estadual de Doação de Órgãos; promoção de capacitações com temas relacionados ao processo de doação; capacitação dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), priorizando o transporte do potencial doador e palestras de sensibilizações em vários hospitais de São Luís. **Conclusão:** As intervenções contribuíram no aumento das notificações de óbitos e morte encefálica; maior número de hospitais iniciando e concluindo protocolo de morte encefálica; agilidade na conclusão do protocolo; suporte técnico da Central de Transplante na realização do protocolo e na manutenção do potencial doador e mudança favorável do Estado do Maranhão no processo de doação e transplante de órgãos no cenário Nacional.

PO27

GESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO: O CORE DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DA UTHP

Fernando Nunes

CHP - Hospital Santo Antônio, Unidade de Transplantação Hepática e Pancreática.

A UTHP abriu as suas portas em 2010. Desde então a equipe de enfermagem foi desenvolvendo estratégias no sentido de promover intervenções no âmbito do autocuidado da pessoa sujeita a transplante hepático, nomeadamente na autonomia relacionada com a gestão do regime terapêutico.

PO28

CAMPANHA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DA CNCDO DE UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO DE 2015: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Heloisa Rosário Furtado Oliveira Lima, Polianna Costa Santos, Mara Alessandra Pereira Moreira, Maryanna Batista Carneiro de Miranda, Ângela Inês Brito Veiga, Mariana Almeida Quixabeira, Rafaella Cristina Lopes Matos Viana, Kenya Mara Veras, Loutegards de Sousa Carvalho Pereira, Deuzilene Pedra Viegas
Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: Para aumentar a adesão das famílias de um Estado Nordeste a doação de órgãos e tecidos, se tornou necessário investir em campanhas que estimulassem a doação, com foco na sensibilização e ênfase na importância da autorização para a captação de órgãos e tecidos. Assim, com o slogan “EU ASSUMI - MINHA FAMÍLIA JÁ SABE: SOU DOADOR DE ÓRGÃOS”, esta campanha visou motivar as pessoas a manifestarem em vida o desejo de se tornar doador, ampliando as oportunidades de melhorar a qualidade e/ou salvar vidas dos pacientes em lista de espera deste Estado.

Objetivo: Contribuir, com o desenvolvimento de atividades, para o aumento das notificações de morte encefálica e consequentemente possibilitar um maior número de doações.

Metodologia: Estudo descritivo do tipo relato de experiência.

Resultados: Foram efetivadas atividades pela Central Estadual com a elaboração de projeto; formação das comissões; edição de documentação oficial; entrega dos ofícios com solicitação de patrocínios; busca de parcerias com empresas públicas e privadas; confecções de camisas; reuniões com autoridades em busca de apoio; organização de caminhada, culto e missa em prol da doação; realizadas palestras de sensibilização e mobilização nos hospitais e outras unidades de saúde, igrejas, empresas, universidades, faculdades, escolas públicas e privadas, com distribuição de folders e laços verdes; parcerias com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Secretária Municipal de Trânsito e Transporte (SMTT), Corpo de Bombeiros e Polícia Militar; blitzes sociais nos semáforos, com distribuição de folders informativos e exposição de faixas com frases sobre o tema de doação no momento em que o sinal fechava; stands de sensibilização em todos os shoppings da cidade; informes nas instituições de ensino; palestras em instituições hospitalares; solicitação de iluminação verde nos monumentos da cidade; apoio logístico; material gráfico; imprensa e mídia da campanha. De maneira geral a campanha adquiriu sua identidade por meio do material gráfico produzido e pela divulgação na imprensa local.

Conclusão: A campanha contribuiu com o aumento discreto de notificações de morte encefálica de 2014 para 2015, com os respectivos valores 28 e 36. E teve um papel importante em esclarecer e informar a sociedade sobre o ato de doar.

PO29

CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES APÓS O TRANSPLANTE RENAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Nailde Melo Santos, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim, Regina de Fátima Cruz de Moraes, José Nazareth Barbosa Santos Filho, Janaína de Jesus Castro Câmara

Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Introdução: A doença renal crônica consiste da perda progressiva e irreversível das funções renais, na qual fracassa a capacidade do corpo de manter os equilíbrios metabólico e hidroeletrólítico, resultando em uremia e acúmulo de outros resíduos nitrogenados no sangue, e que podem iniciar um quadro agudo ou de maneira lenta e progressiva. É considerada uma síndrome progressiva, por isso, causa perda de parte da função renal. A DRC é determinada por filtração glomerular de menos de 60 mL/min/1,73 m² com duração de três meses ou mais.

Objetivo: Identificar as características dos pacientes após transplante renal em um hospital universitário.

Método: Estudo descritivo, quantitativo, realizado de março de 2013 a junho de 2015 com pacientes em acompanhamento ambulatorial após o transplante renal. **Resultados:** Fizeram parte do estudo 149 pacientes, destes 51% eram do sexo masculino, com idade entre 35 e 61 anos (66,4%), residentes na capital do Estado (57%), solteiros (57%). O nível de escolaridade predominante (42%) foi de até oito anos de estudo, com renda familiar de até dois salários mínimos (87,2%) e sem nenhuma ocupação definida (40,9%). Faziam hemodiálise antes do transplante (97,3%) e apresentaram média de tempo pós-transplante de 5,64 anos.

Conclusão: Conhecer as características dos pacientes possa contribuir no planejamento da assistência aos pacientes e favorecer mais qualidade de vida após o transplante renal.

PO30

COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO - SÃO LUÍS-MA

Nailde Melo Santos, Regina de Fátima Cruz de Moraes, José Nazareth Barbosa Santos Filho, Janaína de Jesus Castro Câmara, Vilma Sousa Melo, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Introdução: O transplante de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças crônicas, no controle das insuficiências terminais de alguns órgãos e falência de alguns tecidos. O conhecimento e a compreensão do processo de doação tornam o procedimento mais difundido no meio profissional facilitando a identificação e as possibilidades de doação.

Objetivo: Conhecer e ampliar a compreensão dos profissionais de enfermagem sobre a doação de órgãos e tecidos.

Material e Método: Estudo do tipo relato de experiência estruturado na vivência da equipe de enfermagem do Hospital Público Municipal Djalma Marques em São Luís-Maranhão-Brasil utilizando palestras educativas com orientações através de perguntas objetivas relativas à compreensão sobre doação e transplantes.

Resultados: Este estudo demonstrou envolvimento dos profissionais da equipe

de enfermagem diante da identificação do potencial doador e do processo de doação. Além de propiciar a ordem e a direção do cuidado de enfermagem, ajudando o profissional na tomada de decisões.

Conclusão: Este estudo proporcionou uma análise do conhecimento da equipe sobre o processo de doação e transplante na equipe de enfermagem, contribuindo para discussões e estruturação do assunto como conteúdo das discussões e treinamentos do Hospital. Melhorar o conhecimento dos profissionais e a participação interdisciplinar das necessidades da população diante das doenças crônicas com possibilidades de tratamento através do transplante de órgãos e tecidos é uma possibilidade de mudança na realidade encontrada.

PO31

ANÁLISE DOS DOMÍNIOS DO SF-36 NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Nailde Melo Santos, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim, Vilma Sousa Melo, José Nazareth Barbosa Santos Filho, Janaína de Jesus Castro Câmara, Regina de Fátima Cruz de Moraes

Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Introdução: A Qualidade de Vida é definida pela Organização Mundial de Saúde como a percepção acerca de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores do local onde vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A mensuração da qualidade de vida dos pacientes submetidos ao transplante renal é realizada no critério medida e valor atribuído pelo paciente aos itens selecionados como avaliação. Os instrumentos padronizados enfocam as três dimensões: física, emocional e social.

Objetivo: Verificar através do SF-36 as mudanças na qualidade de vida dos pacientes submetidos ao transplante renal e a correlação entre os domínios do SF-36.

Método: Estudo descritivo, quantitativo realizado com 149 pacientes. A análise estatística utilizou os programas Microsoft-Excel XP e Sphinx-Demo (V5). Os testes t paramétricos para comparação da média de cada domínio com a média global e para medir o grau de associação (r) e o grau de dependência foi o Coeficiente de Correlação Linear de Pearson e o Coeficiente de Determinação (R^2), considerando $p < 0,05$.

Resultados: Comparadas as médias dos domínios, a Capacidade Funcional apresentou o maior e o de Dor o menor resultados. Na correlação entre os domínios, as associações são baixas e o grau de dependência é pequeno.

Conclusão: Este estudo avaliou a qualidade de vida dos pacientes após o transplante renal, visando contribuir nos programas de assistência aos pacientes submetidos ao transplante renal.

PO32

MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA: FATOR DE RISCO PARA INFECÇÃO DO PACIENTE DE TRANSPLANTE CARDÍACO

Vitoria Nascimento de Souza, Adriana Cândido dos Santos, Cláudia Regina Pereira

1-Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - Hemoce; 2-Universidade Federal do Ceará - UFC.

Introdução: A monitorização hemodinâmica (MH) em situação de transplante é um fator extremamente relevante na assistência ao paciente. Dentre os métodos de monitorização mais utilizados está o cateter de artéria pulmonar (CAP) que permite uma avaliação precisa do estado hemodinâmico.

Objetivo: Identificar como os cuidados de enfermagem podem diminuir o risco de infecções dos pacientes em uso de CAP no pós-operatório (PO) do transplante cardíaco. **Método:** Estudo predominantemente qualitativo, documental, realizado no ano de 2015 em um hospital de nível terciário na cidade de Fortaleza/CE, Brasil. Foram utilizados todos os registros e evoluções de enfermagem dos pacientes com até 72hs do PO de transplante cardíaco. Ao todo, no ano de 2015, foram realizados 24 transplantes cardíacos. Foi confeccionado um instrumento para auxiliar a coleta de dados, que aconteceu durante o período de Novembro/2015 à Janeiro/2016. Utilizou-se o método de Análise de Conteúdo para o desenvolvimento do estudo. Anteriormente a coleta de dados, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, onde obteve aprovação sob CAEE nº49996215.0.0000.5039.

Resultados: Identificou-se que 5 registros apresentavam algum dado sobre a troca de curativo. No entanto, não foi possível constatar informações que detalhassem a realização do procedimento, bem como a periodicidade das trocas. Apenas 2 prontuários continham dados sobre a presença de hiperemia e sinais flogísticos na inserção do cateter, o que não permitiu concluir que existiram apenas esses casos.

Conclusão: A ausência de registros mais detalhado impedem a obtenção de

resultados fidedignos. A assistência de enfermagem acaba sendo deficiente em relação a realização dos registros. Os dados fornecidos pelos profissionais da assistência são extremamente relevantes para o favorecimento da qualidade de vida do paciente e para uma diminuição da rejeição do órgão.

PO33

RIGIDEZ ARTERIAL EM PACIENTES HIPERTENSOS TRANSPLANTADOS DE CORAÇÃO

João David de Souza Neto, Italo Martins de Oliveira, Hermano Alexandre Rocha, José Wellington de Oliveira Lima e Fernando Bacal

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL e Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A hipertensão pós-transplante é uma comorbidade muito prevalente e está associada com complicações cardiovasculares e disfunção do enxerto subsequente.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar a rigidez arterial em pacientes submetidos a transplante de coração e sua correlação com hipertensão arterial. **Métodos:** Estudo prospectivo, observacional e analítico. O grupo foi composto pelos pacientes adultos submetidos a transplante cardíaco num hospital público referência em transplante. A rigidez arterial foi obtida através da monitorização ambulatorial da pressão arterial e usando o índice ambulatorial de rigidez arterial (IARA) como resultante medida. Análises de regressão logística multivariada para controlar confusão foi utilizada.

Resultados: Em um grupo de pacientes de transplante de coração (85 adultos), a hipertensão foi independentemente associada com a rigidez arterial (OR 4,98, IC 95% 1,06-23,4), bem como médias sistólica e diastólica, e descenso noturno. **Conclusões:** O IARA é um método novo, não-invasivo, de baixo custo e de fácil realização que pode contribuir para melhor definir a rigidez arterial associada com a hipertensão, podendo contribuir para avaliar prognóstico em pacientes transplantados cardíacos.

PO34

PERFIL DOS DOADORES EFETIVOS DE CORAÇÃO NO ANO DE 2015.

Márcia Regina Bueno, Juliana Maria Anhaia de Sousa, Audrey Rose da S. A. de Paulo, Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Jaqueline Apa. Leite de Melo, Luciana A. Ohe, Fabiana Goulart Marcondes-Braga, Ronaldo Honorato Barros Santos Fábio Antônio Gaiotto, Fernando Bacal

Instituto do Coração (InCor) - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Introdução: O transplante cardíaco representa uma opção valorosa para os pacientes em estado avançado e irreversível de Insuficiência Cardíaca. A captação de órgãos a distância contribui para aumentar o número de doadores. **Objetivo:** Caracterizar o perfil do doador efetivo de coração, no ano de 2015, notificados pela CNCDO-SP a um Centro Transplantador de Coração da cidade de São Paulo.

Método: Estudo de caráter retrospectivo, utilizando as fichas de notificação de doadores enviadas pela CNCDO-SP.

Resultados: Em 2015 foram realizados 42 transplantes de coração, sendo 16 destas captações realizadas em cidades do interior do estado de São Paulo (distância > 50 Km) e 13 realizados em outros estados. A causa de Morte Encefálica mais comum foi Trauma cranioencefálico (66,7%), seguido de Hemorragia subaracnoide (14,3%). Os doadores eram em sua maioria do sexo masculino (83,3%), com média de idade de 29,2 anos, brancos (52,4%), pesavam em torno de 78 kg e altura de 175 cm e sendo o tipo sanguíneo "O" de maior prevalência (57,1%). Comorbidades encontradas foram etilismo (31%), HAS (19%) e tabagismo (16,6%). Em relação ao uso de drogas vasopressoras, a Norepinefrina esteve presente em 88,1% das notificações com doses em torno de 0,18 mcg/kg/min, seguido da Vasopressina (40,4%). Referente ao ecocardiograma, metade dos doadores havia realizado ecocardiograma e apresentavam Fração de Ejeção Ventricular em torno de 64,2%. Dos doadores de fora do município de São Paulo, 65,51% realizaram ecocardiograma. Com relação à sobrevida dos receptores, 35 (83,3%) apresentaram boa evolução pós-procedimento e 7 (16,7%) evoluíram a óbito em até 50 dias pós-transplante. **Conclusão:** Observa-se a tendência em aceitar doadores jovens com menor frequência de hipertensão arterial e doses menores de vasopressores. A disponibilidade da ecocardiografia pré-transplante contribui para aumentar a aceitação dos doadores do coração. Estas características aumentam a probabilidade de sucesso do transplante. A utilização de doadores de longa distância possibilitou aumento expressivo no número de transplante. Ressaltamos a importância da manutenção do doador em nossa comunidade para o sucesso do procedimento, visto que o menor tempo de isquemia do órgão reflete bons resultados no pós-operatório.

PO35

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES E DOADORES DE CORAÇÃO

Jaqueline Apa, Leite de Melo, Luciana A. Ohe, Márcia Regina Bueno, Juliana Maria Anhaia de Sousa, Audrey Rose da S. A. de Paulo, Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Sandrigo Mangini, Ronaldo Honorato Barros Santos Fábio Antônio Gaiotto, Fernando Bacal

Instituto do Coração (InCor) - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Introdução: O transplante cardíaco é o tratamento de eleição para pacientes com insuficiência cardíaca refratária, no entanto dentre as dificuldades inerentes destaca-se a limitação de doadores, comprometendo a sobrevida em fila. Em nosso meio, a dificuldade para realização de cineangiografias e ecocardiograma na avaliação de potenciais doadores limita ainda mais a utilização de doadores com vários fatores de risco de cardiovasculares.

Objetivo: Estimar a frequência de fatores de risco cardiovasculares em potenciais doadores de coração e o impacto na viabilização de transplantes cardíacos.

Metodologia: Estudo de caráter retrospectivo, descritivo, realizado com os formulários dos doadores enviados pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Município de São Paulo, no ano de 2015 obtidos a partir de banco de dados do Núcleo de Transplantes de um Centro Transplantador de Coração.

Resultados: Foram 497 notificações (62,8% do sexo masculino), das quais 42 resultaram em transplante cardíaco. Os doadores apresentavam: hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 34%, tabagismo 34%, diabetes 5%, sobrepeso 45%, obesidade 15%. 26% dos potenciais doadores apresentavam idade acima de 45 anos. Doadores sem fatores de risco representaram 16% das ofertas e 28,6% dos transplantes cardíacos, 1 fator de risco 29% dos doadores e 45% dos transplantes, 2 fatores de risco 24% das ofertas e 19% dos transplantes, 3 ou mais fatores de risco 30% representando 3% dos doadores. Apenas 1,6% e 25% dos potenciais doadores realizaram, respectivamente, cineangiografias e ecocardiograma.

Conclusão: a presença de fatores de risco cardiovasculares é comum nos doadores. A idade mais elevada e a presença de múltiplos fatores de risco impactam em elevada recusa de potenciais doadores. Tal situação poderia ser minimizada com a realização de ecocardiograma e cineangiografias, especialmente neste perfil de população.

PO36

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM MIOCARDIOPATIAS ACOMPANHADAS AMBULATORIALMENTE

Taiane Emyll Silva Sampaio, Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa, Camila Milagros Gomes Lima, Grazielle Alcântara Albuquerque, Lorena Campos de Souza, Ana Mara Alves Cardoso, Luzy Hellen Fernandes Aragão Martins, Raquel Sampaio Florêncio, Yasmim Néri Pinheiro, Dafne Lopes Salles, Paulo Ricardo de Silva Justino, Jênifa Cavalcante dos Santos

Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca do Hospital de Messejana dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

As Doenças Cardiovasculares são patologias crônico-degenerativas causadas por alterações no funcionamento do sistema cardíaco. Existem vários tipos de miocardiopatias que acometem o coração dentre elas estão a de origem Isquêmica, Alcoólica, Hipertensiva, Idiopática e Chagásica. Mesmo com o tratamento, as cardiopatias crônicas podem provocar muitas limitações físicas, sendo necessário um cuidado humanizado e educativo para otimizar a qualidade de vida destes pacientes. Objetivou-se investigar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com miocardiopatias de diferentes etiologias em avaliação para transplante cardíaco. Tratou-se de um estudo descritivo, quantitativo, por meio de 165 fichas de pacientes acompanhados ambulatorialmente em um hospital de referência localizado em Fortaleza, Ceará. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva. Para as variáveis quantitativas utilizou-se o cálculo da média e desvio-padrão e para as variáveis qualitativas realizou-se o cálculo da frequência simples e relativa. O estudo atendeu a todas as normas éticas em pesquisa. A média de idade de 49,23 (+11,61) anos. Houve um predomínio do sexo masculino (67,3%) comparado com 32,7% do sexo feminino. De acordo com os dados obtidos, uma maioria de 11,5 % (19) tinha escolaridade correspondente ao ensino fundamental completo. Algumas comorbidades puderam ser observadas, tais como hipertensão arterial (HAS) (49,7%), dislipidemia (2,4%) e diabetes mellitus 2 (12,7%). Sobre as etiologias das cardiopatias, houve uma maior prevalência de pacientes com miocardiopatia isquêmica (20,6%), seguido da hipertensiva com (18,8%) dos pacientes. Quanto à fração de ejeção inicial observou-se média de 32,7% com desvio padrão de + 10,13%. De acordo com o tempo de insuficiência cardíaca (IC), 32,7% dos pacientes relataram ter essa etiologia há mais de cinco anos. O estudo reforça a relevância de se conhecer os principais fatores de risco associados a IC, a saber

a HAS e dislipidemia. A identificação desses fatores possibilita a elaboração de estratégias preventivas a fim de reduzir a incidência de novos casos e de agravos relacionados a IC, consequentemente a indicação de transplante cardíaco.

PO37

A EXPERIÊNCIA DE SER TRANSPLANTADO CARDÍACO NA ADOLESCÊNCIA

Taiane Emyll Silva Sampaio, Jéssica Naiane Gama da Silva, Paulo Ricardo de Silva Justino, Jaqueline de Souza Pereira, Francisca Samara Sousa Alves, Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa, Raquel Sampaio Florêncio, Lorena Campos de Souza.

Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca do Hospital de Messejana dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

A adolescência é uma fase complexa da vida, marcada por transformações em todos os aspectos. Em vista disso, é merecedor de especial atenção aquele adolescente portador de cardiopatia e que realizou transplante cardíaco. Objetivou-se caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes transplantados na adolescência, bem como compreender a experiência de ser transplantado cardíaco nessa faixa etária. Tratou-se de um estudo descritivo, predominantemente quantitativo realizado no hospital de referência em Fortaleza, Ceará. A amostra foi composta inicialmente por 19 pacientes, os mesmos transplantados durante adolescência. A coleta de dados se deu pelo preenchimento do formulário com os dados dos prontuários, para depois serem analisados no programa SPSS. À época do transplante, a idade média dos adolescentes foi de 14,1 anos (+ 3,2). Destes, 77,8% eram do sexo masculino, 61,1% moravam no interior, 55,6% eram do grupo sanguíneo A e metade (50,0%) desses adolescentes estavam abaixo do peso. Verificou-se ainda que o tempo médio de espera na lista única para transplante cardíaco foi de 8,7 meses (+ 21,2) e, no momento da doação, 38,9% estavam aguardando em casa. Ademais, observou-se que 11,1% já foram submetidos ao retransplante, por disfunção ventricular ou rejeição crônica do enxerto e que 38,9% foram à óbito. O transplante cardíaco na adolescência caracteriza-se por um procedimento complexo que exige da equipe interdisciplinar preparo técnico, sensibilidade e reconhecimento das peculiaridades inerentes àqueles que vivenciam essa experiência em uma fase onde ser saudável é o esperado. Chama atenção nos dados obtidos o longo tempo de espera pelo órgão, período este no qual o adolescente, apesar de permanecer em domicílio, convive com os sintomas limitantes da insuficiência cardíaca. As complicações, tais como disfunção ventricular e rejeição, determinam a necessidade de retransplante submetendo o adolescente e família a um novo processo de avaliação e preparo. E, mesmo sendo observado um percentual relevante de óbito, tal fato não retira dos adolescentes a indicação para transplante e a esperança de uma vida o mais próxima possível do normal.

PO38

QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO: REPERCUSSÃO DO USO DO FÁRMACO IMUNOSSUPRESSOR

Yasmim Neri Pinheiro, Vera Lucia Mendes de Paula Pessoa, Lorena Campos de Sousa, Taiane Emyll Silva Sampaio, Paulo Ricardo da Silva Justino, Glauber Gean de Vasconcelos, Aline Alves Braga, Maria Gyslane Vasconcelos Sobral, Wanessa Maia

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

O transplante cardíaco requer dos pacientes inúmeros cuidados visando prevenir complicações, dentre as quais a rejeição do enxerto. A utilização correta dos imunossuppressores, com observância de dose e horário prescrito, passa a ser prioritária e de extrema relevância na vida dos transplantados. Esses pacientes são absorvidos por demandas que muitas vezes interferem no cotidiano, com reflexos diretos na qualidade de vida. Objetivou-se compreender as repercussões do uso do imunossupressor na qualidade de vida de pacientes transplantados cardíacos. Trata-se de um estudo descritivo, predominantemente qualitativo, realizado em um hospital público de referência em cardiologia em Fortaleza-Ceará. Os participantes foram 10 transplantados cardíacos acompanhados ambulatorialmente. As entrevistas foram gravadas e transcritas em sua íntegra, posteriormente as falas foram organizadas e analisadas segundo os pressupostos da análise temática. Das falas extraímos 92 recortes expressivos, condensados em 18 unidades de significados, posteriormente agrupadas em três categorias. A primeira categoria evidenciou aspectos relacionados ao uso do imunossupressor, no qual os pacientes transplantados são conscientes da necessidade de seguir rigorosamente a prescrição desses medicamentos, principalmente com relação aos horários, e sabem das repercussões negativas que o uso irregular dos imunossuppressores ocasiona no organismo, cuja complicação mais citada por eles foi a rejeição do enxerto; a segunda categoria ressaltou a adesão e a qualidade de vida desses pacientes, que ao comparar a sintomatologia antes

do transplante e a vida no pós-transplante consideram que a sua qualidade de vida melhorou consideravelmente, no entanto, demonstram insatisfação relacionada as restrições impostas, principalmente no que se refere a dieta; na terceira categoria os pacientes expressam gratidão e satisfação com o transplante cardíaco, pois sabem a dificuldade em conseguir um doador de órgão e que o transplante cardíaco era a última alternativa para manutenção da vida, assim sendo, eles ressaltam a necessidade de seguir as orientações da equipe multidisciplinar para evitar rejeição do órgão e aumentar a sobrevida no pós-transplante. A exposição desses fenômenos é fundamental na compreensão da realidade do transplantado de forma a proporcionar aos profissionais subsídios para promover a qualidade de vida desses pacientes.

PO39

DESENVOLVIMENTO DE MODELO EXPERIMENTAL DA DOENÇA VASCULAR DO ENXERTO NO TRANSPLANTE CARDÍACO.

Fiorelli AI, Lourenço-Filho DD, Tavares ER, Maranhão RS, Gutierrez PS, Stolf NAG, Jatene FB

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

Fundamento: No transplante cardíaco a doença vascular do enxerto é uma complicação insidiosa, caracterizada por inflamação perivascular persistente com hiperplasia intimal e representa o principal fator limitante do transplante em longo prazo. O desenvolvimento da doença vascular em modelo experimental oferece vantagens por permitir a análise das alterações histopatológicas em curto espaço de tempo, bem como, estudar meios de coibir a sua evolução. Todavia, não existe um modelo ideal e criação oferece diferentes desafios.

Objetivo: Avaliar o desenvolvimento da doença vascular do enxerto nos vasos coronários e o grau de hiperplasia intimal no coração transplantado de coelhos submetidos à dieta rica em colesterol.

Material e Método: Vinte e um coelhos machos da raça Nova Zealand (Branco) com peso médio de 3,4±0,6kg foram eleitos como receptores e receberam corações provenientes de 20 machos (Vermelhos) com peso médio de 2,7±0,5kg. O transplante foi realizado de forma heterotópica na região cervical. Todos os animais foram alimentados com ração enriquecida de 0,5% de colesterol e receberam 10mg/kg/dia ciclosporina-A por via oral. Após o período observação de seis semanas, os coelhos foram sacrificados para análise. Ambos os corações, nativo e doador, foram submetidos à análise histopatológica nas artérias coronárias, quando se avaliou a morfometria dos vasos, hiperplasia intimal e reação inflamatória. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Experimentação Animal da Universidade de São Paulo.

Resultados: A Tabela 1 apresenta os valores do perfil laboratorial de ambos os grupos de estudo e a Tabela 2 expressa a morfometria das coronárias dos enxertos cardíacos de ambos os grupos.

Tabela 1 – Comportamento do Perfil Laboratorial

Parâmetros	Inicial	6ª Semana
Peso Corpóreo (kg)	3,7±0,6	3,5±0,8
Lípides (mg/dL)		
Total colesterol	58±33	563±195 *
HDL colesterol	9±5	17±3 *
Triglicérides	194±120	212±99
Perfil Hematológico		
Hemácias (10 ⁹ /mL)	5,2±0,7	4,9±2,0
Leucócitos (10 ⁶ /mL)	6,3±1,8	6,9±2,1
Linfócitos (%)	72,0±8,3	75,0±5,8
Monócitos (%)	8,3±3,6	8,1±4,5
Neutrófilos (%)	19,7±5,5	16,9±5,4

Enxerto versus Coração Nativo: * p<0,001.

Tabela 2 – Estudo Morfométrico das Artérias Coronárias

Morfometria	Coração Nativo	Enxerto	
Área da Lâmina Elástica (mm ²)	16,4±5,7	148,6±136,4	p<0.05
Área do Lume Arterial (mm ²)	16,4±5,7	11,4±12,8	p<0.05
% Estenose em relação ao nativo	0	90,8±9,5	p<0.05

Conclusões: O coelho mostrou-se eficaz no desenvolvimento da doença vascular do enxerto pela sua dificuldade em metabolizar o colesterol e a dieta hipercolesterolêmica permite acelerar a inflamação.

PO40

COMPORTAMENTO DA DP/DT DO VENTRÍCULO DIREITO DURANTE OS EPISÓDIOS DE REJEIÇÃO AGUDA NO TRANSPLANTE CARDÍACO

Fiorelli AI, Aiello V, Benvenuti LA, Stolf NAG e Jatene JB

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

Fundamento: Os episódios de rejeição jogam importante papel durante toda a evolução do paciente submetido ao transplante cardíaco. Com o advento da ciclosporina as alterações hemodinâmicas tornaram-se pouco expressivas e a biópsia endomiocárdica rotineira passou a ser considerado o exame padrão no seu diagnóstico. Todavia, determinações hemodinâmicas utilizadas com frequência em estudos de laboratório que não têm sido utilizados na sua plenitude na prática clínica.

Objetivo: Avaliar o comportamento da dp/dt do ventrículo direito determinada durante as biópsias endomiocárdicas para o controle dos episódios de rejeição aguda no transplante cardíaco.

Material e Método: A população alvo do estudo consistiu de um grupo de X pacientes com transplante de coração que foram submetidos à biópsia endomiocárdica para controle da rejeição e durante o procedimento foi realizado o cateterismo direito com auxílio do cateter de Swan-Ganz. Foram obtidas entre 3 a 6 espécimes de miocárdio para análise histológica e quantificação do grau de rejeição de acordo como preconizado pela ISHLT-2013. O cateterismo fez parte da complementação do estudo e não introduziu morbidade adicional. As variáveis hemodinâmicas controladas foram os seguintes registros pressóricos: em átrio direito, ventrículo direito e em artéria pulmonar. Posteriormente, a extremidade do cateter foi deslocado até o interior do ventrículo direito para registro da curva pressórica. As +dp/dt máxima e -dp/dt máxima foram determinadas elegendo-se as partes das curvas correspondentes à sístole e a diástole, respectivamente.

Resultados: Os resultados das variáveis hemodinâmicas obtidas foram divididos em dois grupos em função dos achados da biópsia endomiocárdica que exigiram pulso-terapia. A análise comparativa dos registros pressóricos acima mencionados não exibiram diferenças significativas. Os valores determinados da +dp/dt e -dp/dt encontram-se abaixo discriminados.

	Valores dos +dp/dt e N	Valores da -dp/dt Média±Desvio Padrão	
+dp/dt Sem Pulsoterapia	23	12,48±5,35	
+dp/dt Com Pulsoterapia	18	10,35±4,00	p=0,150
-dp/dt Sem Pulsoterapia	23	11,62±4,85	
-dp/dt Com Pulsoterapia	18	0,86±4,70	p=0,618

Conclusões: A análise das determinações hemodinâmicas dos valores da +dp/dt e -dp/dt não exibiram diferenças significativas, todavia, é possível que ampliação da amostra possa se obter informações diferentes.

PO41

EXPRESSÃO GÊNICA DA DOENÇA NA VASCULAR DO ENXERTO. ESTUDO EXPERIMENTAL.

Fiorelli AI, Lourenço-Filho DD, Tavares ER, Gutierrez PS, Maranhão RC, Stolf NAG e Jatene FB.

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

Fundamento: A doença vascular do enxerto é uma complicação que ocorre forma lenta e progressiva após o transplante de coração e limita a sobrevida tanto do enxerto quanto do próprio receptor. Trata-se de uma resposta inflamatória de caráter imune que agride o endotélio e a íntima da artéria coronária, produzindo em reação inflamação perivascular persistente com hiperplasia intimal. A oclusão das artérias coronárias é o desfecho final, levando à disfunção do enxerto. Trata-se de uma entidade ainda pouco conhecida e sem um tratamento eficaz.

Objetivo: Estudar o comportamento da expressão gênica de mediadores inflamatórios e receptores celulares durante o desenvolvimento da doença vascular do coração transplantado em modelo experimental.

Método: Foram selecionados 10 coelhos machos da raça Nova Zealand (Branco) com peso médio de 3,4±0,6kg e 10 machos (Vermelhos) com peso médio de 2,7±0,5kg, sendo que os brancos foram os receptores de enxertos cardíacos provenientes dos coelhos vermelhos. O coelho foi o animal eleito na presente investigação, devido a sua incapacidade de metabolizar o colesterol. Desta forma, pode-se observar alterações histológicas nas artérias coronárias semelhantes aquelas observadas em humanos. O coração doador foi transplantado em posição heterotópica na região cervical, por questões de facilidades técnicas.

Todos os animais foram alimentados com ração enriquecida de 0,5% de colesterol e receberam 10mg/kg/dia ciclosporina A. Após o período experimental, os coelhos foram sacrificados para análise. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Experimentação Animal da Universidade de São Paulo.

Resultados – Os resultados obtidos das análises de Receptores Celulares e de Mediadores Inflamatórios encontram-se expressos na Tabela 1.

	Sigla	Coração Nativo	Coração Transplantado	p
A	CD 36	1,0±0,19	1,05±0,06	>0,05
	LDLR	1,0±0,79	14,48±0,25	<0,001
	LRP-1	1,0±0,18	46,90±0,15	<0,001
B	IL-1β	1,0±0,82	20,54±0,02	<0,001
	IL-18	1,0±0,07	53,75±0,03	<0,001
	TNFα	1,0±0,36	44,01±0,13	<0,001
	VCAM1	1,0±0,00	36,03±0,38	<0,001
	MCP-1	1,0±0,15	181,18±0,09	<0,001

A – Receptores Celulares e B – Mediadores Inflamatórios

Conclusões: A doença vascular do enxerto apresenta comportamento inflamatório de origem imune e induz a ativação de diferentes receptores celulares e mediadores inflamatórios quando analisados por meio da expressão gênica no tecido miocárdico.

PO42

PERFIL CLÍNICO-HEMODINÂMICO-DEMOGRÁFICO DOS RECEPTORES DE CORAÇÃO EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2014 E 2015.

Márcia Regina Bueno, Juliana Maria Anhaia de Sousa, Audrey Rose da S. A. de Paulo, Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Jaqueline Apa. Leite de Melo, Luciana A. Ohe, Fabiana Goulart Marcondes-Braga, Ronaldo Honorato Barros Santos Fábio Antônio Gaiotto, Fernando Bacal

Instituto do Coração (InCor) - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Introdução: Os avanços na área de transplantes cardíacos no Brasil tem sido notórios, atingindo a marca de mais de 300 transplantes em 2015, totalizando neste ano 353 transplantes cardíacos no Brasil segundo dados da Associação Brasileira de Transplantes e Órgãos. Nosso centro tem contribuído cada vez mais para expandir estes números. Objetivos: Comparar o perfil dos receptores de coração adulto transplantados entre os anos de 2014 e 2015 em nossa instituição. Metodologia: Estudo observacional descritivo, utilizando dados obtidos a partir de banco de dados de receptores de coração transplantados entre os anos de 2014 e 2015 em um centro transplantador do estado de São Paulo. Resultados: Em 2014, foram ofertados à nossa instituição pela CNCDO-SP, 528 potenciais doadores de coração adulto. Destes, 8,3% foram convertidos em transplantes (n=44). Durante o ano de 2015, dentre os 497 doadores de coração adulto, a taxa de procedimentos permaneceu estável, ficando em 8,4% (n=42). Em 2014, foram incluídos em fila de transplante cardíaco adulto 95 receptores, sendo 54 (57,8%) como prioridade e destes, 35 (36,8%) utilizavam Balão intra-aórtico (BIA) e 01 (1%) usava ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation). Já em 2015, foram incluídos em lista de transplante 87 receptores de coração adulto, sendo 63 como prioridade (72,4%). Dentre os adultos priorizados, 33 (54,2%) estavam em uso BIA. A média de dias em lista de espera pelo órgão foi de 179,9 dias em 2014 e 182,7 dias em 2015. Observamos 21 óbitos (22,1%) entre os pacientes incluídos em fila em 2014 e 3 óbitos (3,4%) entre os pacientes incluídos em 2015. No período de 30 dias após o transplante, ocorreram 5 óbitos tanto em 2014 (11,3%) quanto em 2015 (11,9%).

Conclusão: Observamos que a taxa de transplantes permaneceu estável durante o período avaliado e a maioria dos procedimentos ocorreu em pacientes priorizados que estavam em uso assistência circulatória, do tipo BIA. A mortalidade após transplante também permaneceu comparável a de outros centros no mundo. Embora o uso efetivo dos doadores ofertados ainda seja pequeno, a taxa de mortalidade em lista de espera do nosso serviço tem decrescido nos últimos anos.

PO43

PECULIARIDADES REGIONAIS NAS INDICAÇÕES DE TRANSPLANTE DE Córnea NO BRASIL

Marcia Regina Issa Salomão Libânio, Jairo Luiz Silveira Filho, Josélio Emar de Araújo Queiroz, Priscilla Passarelli Tostes, Tadeu Thomé e Rosana Reis Nothen
Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo identificar eventuais disparidades entre as indicações de transplante de córnea em diversos estados brasileiros das cinco regiões do país e realizar a sua comparação com os dados do estado de São Paulo, dados globais nacionais e internacionais.

Método: Os dados foram obtidos no sistema informatizado do Sistema Nacional de Transplantes, referentes a todas as inscrições realizadas no ano de 2015. Foram incluídos os estados do Amazonas, Ceará, Goiás, Minas Gerais, Pernambuco e Rio Grande do Sul, incluídos em um projeto de monitoramento do processo de doação-transplante. Estão representadas as cinco regiões do país e os dados foram comparados aos do estado de São Paulo e dados nacionais e internacionais.

Resultado: A maioria dos pacientes inscritos apresenta o diagnóstico de ceratocone ou ceratopatia bolhosa, mas foi encontrada uma diferença em alguns estados, com maior proporção de inscrições relacionadas a infecções corneanas, traumas e outras distrofias corneanas, assim como houve relação com a faixa etária dos pacientes receptores em cada região.

Conclusão: A diferença no perfil das indicações pode estar relacionada não somente à prevalência relacionada às características genéticas e faixa etária da população, mas também ao tipo de assistência oftalmológica, incluindo a atenção primária à saúde na área específica de Oftalmologia, diagnóstico precoce, acesso à lista única de receptores, tratamento clínico e cirúrgico disponíveis localmente. A disparidade pode indicar a necessidade de intervenções específicas, de forma a reduzir a demanda pela indicação do transplante, nos casos em que for evitável, assim como tem implicações também no que se refere à captação de doadores e à escolha das diferentes técnicas de transplante a serem utilizadas.

PO44

INTERVALOS ENTRE AS ETAPAS DO PROCESSO DOAÇÃO-TRANSPLANTE E QUALIDADE DAS Córneas DOADAS

Marcia Regina Issa Salomão Libânio, Jairo Luiz Silveira Filho, Josélio Emar de Araújo Queiroz, Priscilla Passarelli Tostes, Tadeu Thomé e Rosana Reis Nothen.
Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo avaliar a correlação entre os intervalos de tempo entre as diversas etapas do processo de captação de córneas para transplante, a qualidade das mesmas no momento de liberação pelos bancos de tecidos oculares e o índice de utilização para transplantes.

Metodologia: Foram avaliados os seguintes intervalos de tempo: prazo entre a parada cardiorrespiratória e a enucleação dos globos oculares, a enucleação e a preservação das córneas, a preservação e a liberação das mesmas para transplante pelos bancos de tecidos oculares e pelas Centrais de Transplante e a utilização destes tecidos para transplantes. Estes prazos foram correlacionados com a classificação das córneas no momento da liberação pelos bancos de tecidos oculares e o índice final de utilização das mesmas para transplante.

Resultados: Intervalos de tempo maiores entre as diversas etapas estão associados a uma pior qualidade das córneas captadas e a uma taxa mais baixa de utilização das mesmas para transplantes. Outros fatores consistiram na faixa etária do doador e na ausência de microscópio especular nos bancos de tecidos oculares avaliados, que também implicaram em um menor índice de utilização.

Conclusão: A taxa de utilização das córneas doadas para transplante é maior quando os intervalos são menores entre as diversas etapas do processo doação-transplante, individualmente ou como uma somatória dos prazos. Há causas de retardo relacionadas aos bancos, às Centrais de Transplante e às equipes transplantadoras. Identificar os pontos possíveis de melhoria poderá melhorar os resultados dos transplantes e minimizar as perdas de córneas doadas, além de oferecer subsídios para a distribuição inter-regional de córneas captadas para transplante.

PO45

DISPARIDADES REGIONAIS NO ÍNDICE DE APROVEITAMENTO DAS Córneas DOADAS PARA TRANSPLANTE NO BRASIL

Marcia Regina Issa Salomão Libânio, Jairo Luiz Silveira Filho, Josélio Emar de Araújo Queiroz, Priscilla Passarelli Tostes e Tadeu Thomé.

Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes / Ministério da Saúde.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo identificar eventuais disparidades entre o índice de aproveitamento das córneas doadas para transplante, segundo a faixa etária do doador, em diversos estados brasileiros das cinco regiões do país e realizar a sua comparação com os dados do estado de São Paulo, dados globais nacionais e internacionais.

Método: Os dados foram obtidos no sistema informatizado do Sistema Nacional de Transplantes, referentes a todas as doações de córnea efetivadas no ano de

2015. Foram incluídos os estados do Amazonas, Ceará, Goiás, Minas Gerais, Pernambuco e Rio Grande do Sul, incluídos em um projeto de monitoramento do estado separadamente, devido à forma de regionalização local. Estão representadas as cinco regiões do país e os dados foram comparados aos do estado de São Paulo e dados nacionais e internacionais.

Resultado: O índice de aproveitamento para transplante foi variável entre os diversos estados, principalmente no que se refere às faixas etárias de doador acima de 60 anos de idade, com um índice de aproveitamento inversamente proporcional à faixa etária.

Conclusão: A diferença no índice de aproveitamento pode estar relacionada a diversos fatores como: definições da faixa etária para captação pelos bancos de tecidos oculares e Centrais de Transplante em cada estado, existência de microscópio especular nos bancos de tecidos oculares, prazos entre a captação, processamento e transplante das córneas doadas, assim como às diferentes técnicas de transplante disponíveis localmente. O número de pacientes inscritos na lista regional também tem como consequência uma limitação da faixa etária do doador aceita pelas equipes transplantadoras locais, que solicitam córneas de doadores mais jovens. As informações sobre os índices de aproveitamento poderão ser utilizados para o estabelecimento de estratégias relacionadas à distribuição interestadual das córneas excedentes.

PO46

MIXED BIOLOGIC AND SYNTHETIC ARTERIAL CONDUITS IN LIVER TRANSPLANTATION: REPORT OF TWO CASES

Marcio F. Chedid, Tomaz J. M. Grezzana-Filho, Aljamir D. Chedid, Luiz Pedro P. Hendges, Ian Leipnitz, Mario R. Alvares-da-Silva, Ariane N. Backes, Matheus J. Reis, Cleber D. P. Kruehl, and Cleber R. P. Kruehl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brazil.

Background: Arterial conduits (ACs) are created whenever there is intimal dissection of the recipient's hepatic artery. In ACs, usually a segment of donor iliac artery (DIA) bridges the recipient's infrarenal aorta to hepatic artery of the liver allograft (HAA). However, available segment of DIA may not be long enough or may not possess enough quality to enable its inclusion in the AC. No previous report of ACs composed of a segment of DIA and prosthetic material (mixed biologic and synthetic arterial conduits, MAC) has been found in the literature.

Case 1: A 51 year-old female underwent deceased donor (DD) LT for HCV-related cirrhosis and hepatocellular carcinoma (HCC) within Milan criteria. Available segment of DIA was sewn to recipient's infrarenal aorta utilizing running 5-0 polypropylene sutures. MAC was placed pre-pancreatic and retrogastric, and DIA segment was sewn to a 6mm polytetrafluoroethylene (PTFE) graft. Distal end of PTFE graft was sewn to HA utilizing running 7mm polypropylene sutures. Patient was maintained on intravenous heparin for 72 hours and transitioned to oral acid acetylsalicylic 100mg/day thereafter. Complications included urinary sepsis and transient neurologic toxicity to tacrolimus. She was discharged home on post-transplant day 25. MAC is patent and allograft has normal function 32 months post-transplant.

Case 2: A 61 year-old female also underwent DDLT due to HCV-related cirrhosis and HCC within Milan criteria. A MAC was created through sewing a nº 8 PTFE graft to recipient's infrarenal aorta utilizing 4-0 running polypropylene sutures. Distal end of PTFE graft was sewn to the available segment of DIA utilizing running 5-0 polypropylene sutures. Distal end of DIA was sewn to HA utilizing running 7-0 sutures. Patient was maintained on intravenous heparin. Post-transplant complications included transient acute renal failure and reoperation for intraperitoneal hemorrhage on post-transplant day 8. Following reoperation for intraperitoneal bleeding, heparin was stopped, and patient was switched to oral acid acetylsalicylic 100mg/day. She has patent AC and normal allograft function on post-transplant day 90.

Conclusion: To our knowledge, this is the first report of LT utilizing MAC. Further reports are necessary to determine whether MACs would offer any advantage over fully synthetic ACs.

PO47

MUSCLE SURFACE ELECTROMYOGRAPHY DIAPHRAGM IN PATIENTS SUBMITTED TO LIVER TRANSPLANT AND ELIGIBLE TO EXTUBATION.

Duarte, RP; Sentanin, AN; Tonella, RM; Oliveira da Silva, AM; Boin, IFSF

Universidade Estadual de Campinas - Gastrocentro UNICAMP.

Introduction: Liver transplantation is a surgical procedure that leads to decrease in diaphragmatic excursion, causing a loss of lung function. The use of surface electromyography (sEMG) is an easily applicable method to provide important information eletrodiagnosis. AIMS: To measure sEMG diaphragm

postoperative liver transplantation and compare the values of diaphragmatic muscle, during mechanical ventilation (MV) and after extubation.

Materials and Methods: A study conducted in patients undergoing Liver Transplantation in the Intensive Care Unit Transplantation. Selected individuals of both genders, aged ≥ 18 years and signed the consent form. Information about the patient and procedure were collected from hospital records, and sEMG was performed in the supine position and head elevated to 35° after opening the spontaneous mode, with support pressure ≤ 10 cm H₂O, Glasgow Coma Scale ≥ 11 , minimum dosages vasoactive drugs, and re-peated 30 minutes after extubation. The capitations signs were made by surface electromyography (EMG System Brazil) and electrodes stickers. Statistical analysis was performed using the statistical program GraphPad INSTAT 3 and performed Tukey- Kramer Multiple Comparisons Test and paired t-test, where $p < 0.05$ was statistically significant.

Results: The sample consisted of 12 individuals being 66.6% male and 33.4% female, pre surgical MELD averaged 21 ± 8.3 , surgical time 370.41 ± 117.4 minutes and the time between the opening of the spontaneous mode and extubation is 297 ± 150.99 minutes. The average RMS (μV) to right diaphragm muscle 27.06 ± 32.52 and 11.3 ± 19.6 before and after extubation, 25.63 ± 11.16 and 34.60 ± 14.64 to the left. Significant differences correlating RMS before and after extubation were found ($p = 0.041$); MELD and surgical time ($p = 0.0001$); RMS summit before and after extubation ($p = 0.015$); RMS before extubation does with time MV ($p = 0.0001$) and MELD with time MV ($p = 0.0001$).

Conclusion: It was possible to evaluate and identify the difference between RMS diaphragm muscle before and after extubation, and as the MELD and VM Time interfere in them.

Key Words: Liver Transplantation, sEMG, Mechanical Ventilation.

PO48

INCISÃO ÚNICA EM "J" PARA TRANSPLANTE COMBINADO FÍGADO-RIM: MANTENDO O RIM RETROPERITONEAL

Felipe Pedreira Tavares de Mello, Eduardo de Souza Martins Fernandes, Joaquim Ribeiro Filho, Leandro Savatone Pimentel, Ronaldo Andrade, Pedro Tulio Rocha

Hospital Adventista Silvestre - Rio de Janeiro, Brasil.

O transplante combinado fígado-rim (TcFR) é o procedimento de escolha para pacientes em fase terminal da doença hepática e renal. A principal etiologia de injúria renal aguda (IRA) em pacientes cirróticos são as infecções bacterianas, seguida da hipovolemia, síndrome hepatorenal e nefropatia parenquimatosa. A presença de IRA está associada a mau prognóstico em pacientes com cirrose hepática. A sobrevida de cirróticos com IRA é inferior a de pacientes com o mesmo grau de insuficiência hepática (IH), e função renal normal. Além disso, o TcFR apresenta vantagens adicionais como benefício imunológico (suposta proteção do enxerto de fígado), redução do tempo de internação hospitalar e em unidade de terapia intensiva, além do consumo global de recursos. O implante renal extraperitoneal, tem como vantagens a facilidade de acesso percutâneo para biopsias, procedimentos sobre as vias urinárias, diminuição da incidência de torção do pedículo vascular, além de promover um efeito compressivo em caso de sangramento, sendo este um compartimento mais restrito. A hérnia incisional pós-transplante é uma complicação comum e possui uma incidência de 5 a 34%. A utilização de duas incisões no TcFR, em tese, pode comprometer a vascularização da parede abdominal entre as duas clássicas incisões (Mercedes e Gibson), acarretando em um menor aporte vascular, contribuindo para maior incidência de hérnia incisional. Uma única incisão mantendo o rim extraperitoneal ainda não foi relatada. Descrevemos esta combinação, através de uma nova incisão, de Mello, com formato da letra "J", visando o benefício de uma incisão única, com excelente campo operatório para o TcFR. Abrimos campo de estudo na avaliação da diminuição do tempo operatório, menor chance de comprometimento nervoso, diminuindo a incidência de infecção do sítio cirúrgico, e possível diminuição do impacto da isquemia tecidual no risco de hérnias incisionais.

PO49

TRANSPLANTE HEPÁTICO BEM SUCEDIDO EM HEPATITE FULMINANTE ASSOCIADA AO VIRUS DA DENGUE

Baia CES, Braga RP, Lalle MP, Quintela EHD, Pereira OI, Terrabuio DRB, Leitão RMC, Giarolla I, Tuma P

Hospital de Transplantes de São Paulo Euryclides de Jesus Zerbini - São Paulo - Brasil.

Paciente branca, 41 anos, procurou serviço médico devido a epigastria, mal-estar e icterícia. Sem alteração de consciência e sem comorbidades, sem uso de medicamentos. Ao exame: REG, icterícia 2+, afebril, normotensa, FC 110bpm, GCS 15. Abdome sem ascite ou visceromegalias. Exames: Hb 13,7g/

dl, leucócitos 11.400/mm³, plaq 123.000/mm³, INR 2,6, BT 5mg/dl, Cr 0,8mg/dl, TGP 420 U/L, TGO 409 U/L. Anti HAV IgM, Anti HBs, AgHBs, Anti HBe-IgM, Anti HCV, Anti HIV: negativos. EFP: gama-globulina de 2,6 g/dl; IgA 786mg/dl e IgG 2538mg/dl; IgM negativa para CMV, EBV e leptospirose. FAN, Ac-AML Ac-antimitocôndria negativos. Ultrassonografia e TC mostram fígado de tamanho normal, contornos preservados, vias biliares sem dilatação e pequena ascite. Sorologia para dengue com IgM reagente. Frente aos achados foi feito o diagnóstico de hepatite aguda, cuja etiologia mais provável se deve ao vírus da dengue. No 10º DI apresentou sonolência e flapping evidentes, piora laboratorial com INR 4,5 e BT 7,6g/dl. TC de crânio com discreto edema cerebral. Inscrita para transplante como hepatite fulminante, priorizada por critérios do King's College. Submetida ao TX em 10 de junho de 2015, com doador falecido (17 anos, TCE), isquemia total = 6h9min. O aspecto visual do explante é característico de hepatite fulminante. Teve evolução satisfatória, com um episódio de rejeição tratado com boa resposta. Alta hospitalar no 16º PO do TX. O anatomopatológico mostrou fígado reduzido (615 g) alternando áreas francamente colapsadas com ilhas de tecido preservado. O histológico mostra áreas extensas de necrose em pontes confluentes com colapso do arcabouço reticulínico, collagenização, metaplasia ductular intensa e infiltrado inflamatório linfomonocitário com plasmócitos e raros eosinófilos. Os hepatócitos remanescentes mostram tumefação, vacuolização nuclear e esteatose macro e microvesicular (10%), e inclusões eosinofílicas do tipo Mallory em áreas periportais; colestease intracelular, canalicular e ductular discretas. Dengue (Flavivirus), não tem um antiviral específico. A forma de hepatite fulminante é rara, mas há vários casos relatados, especialmente na Índia e sudeste asiático. Em 2015 foram notificados 1.649.008 casos no Brasil, com 863 óbitos. A literatura pesquisada não mostra caso de hepatite fulminante transplantada por dengue, no mundo.

PO50

ESTEATO-HEPATITE: DIAGNÓSTICO CRESCENTE DE INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

Baía, CES

Hospital de Transplantes de São Paulo Euryclides de Jesus Zerbini.

Na tabela abaixo encontram-se destacados alguns dos principais diagnósticos que justificaram a inscrição em lista de espera para transplante de fígado em adultos na Secretaria da Saúde de São Paulo (capital e interior), expressos em percentual de cada diagnóstico entre os pacientes inscritos no ano apontado:

Ano de inscrição	(N por ano)	VHB+VHC	Álcool	CHC	NASH	Cripto
2010	(N=1.290)	39	15,3	12,4	0,9	7,1
2011	(N=1.408)	34	19,2	7,5	1,8	8,3
2012	(N=1.337)	37,8	19,7	6,7	3,1	10,3
2013	(N= 1.360)	34,3	23,1	6,0	3,1	11,0
2014	(N= 1.185)	36,1	21,3	5,1	4,6	8,4
2015	(N= 1.244)	30,8	21,8	5,5	5,5	9,9
2016	(1/jan-13/4, N= 327)	25,1	20,2	6,1	6,7	10,4

Tabela: percentual da participação de alguns diagnósticos de inscrição em lista de espera para transplante de fígado, no Estado de São Paulo; VHB+VHC: cirrose causada pelo VHB ou pelo VHC; Álcool: cirrose alcoólica; CHC: carcinoma hepatocelular; NASH: cirrose por esteatohepatite não alcoólica; Cripto: cirrose criptogênica. A observação dos dados de 2010 a 2015 mostra estabilidade com tendência de redução da participação das cirroses de etiologia viral, elevação consistente da participação da cirrose alcoólica (elevação de 5 pontos percentuais, ou 45% a mais), redução da participação do hepatocarcinoma em 6 pontos percentuais ou cerca de 50% a menos, aumento da participação da esteatohepatite não alcoólica superior a 700%. Embora haja a expectativa de uma redução importante da participação da cirrose de etiologia viral nos próximos anos com o uso das novas drogas antivirais, a tendência a aumento da proporção da inscrição em lista de espera de casos de cirrose por álcool e NASH já vem se manifestando nos últimos anos. Essa tendência evidencia que ações de saúde pública devem ser tomadas para evitar que essas doenças, que apresentam bom potencial de controle precoce, levem a formas graves de manifestação com indicação de transplante e óbitos durante a fase de espera.

PO51

ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM PROGRAMA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: ASPECTOS ÉTICOS E BIOÉTICOS

Liliane Lins, Antônio Falcão, Viviane Sarmiento, Larissa Souza Santos, Inácio Aguiar Silva, Paulo Bittencourt Liana Codes, Maria Auxiliadora Evangelista, Alessandra Oliveira Castro, Fernando Martins Carvalho, Jorge Bastos

Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador Bahia, Brasil.

Introdução: A formação de profissionais da saúde deve estar vinculada às políticas estatais de saúde e educação. A implementação do Sistema Unificado de Saúde nacional demandou a revisão do processo formativo de profissionais da área da saúde, gerando Diretrizes Nacionais Curriculares para que a dimensão humana alie-se a co-nhecimentos técnicos, éticos, críticos e criativos, articulados a atividades formativas no ensino, pesquisa e extensão.

Objetivo: Descrever as ações de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas pelo projeto "Aspectos Éticos e Bioéticos Envolvidos na Atenção à Saúde Bucal de Pacientes com Doença Hepática Crônica" em Programa de Transplante Hepático. Métodos: Descrição das ações desenvolvidas no âmbito do Projeto, usando dados provenientes de relatórios técnicos e científicos, artigos publicados e de estatísticas do Serviço de Odontologia de um Hospital Universitário. Em 2013 e 2014, o referido projeto recebeu financiamento público estadual e federal, propiciando a reabilitação integral de pacientes com doença hepática.

Resultados: Apesar de pacientes com Doença Hepática Crônica serem assistidos em relação à saúde bucal no Hospital Universitário desde 2002, os recursos para tratamento eram bastante limitados, inclusive pela falta de recursos humanos na área de Odontologia. O projeto iniciou em 2011, baseado na evidência de que pacientes em lista de transplante hepático que tiveram acesso à tratamento dentário apresentam menor morbimortalidade. Aspectos éticos e bioéticos investigados, por meio de análise qualitativa dos dados do serviço, revelaram: acessibilidade limitada a tratamento odontológico; inativação em lista por infecção bucal; baixa escolaridade associada a precários hábitos de higiene bucal; e impacto potencial sobre os recursos públicos em saúde, visto que pacientes com doença hepática avançada necessitam de intervenção cirúrgica odontológica em ambiente hospitalar, implicando em maior custo para o tratamento. Desde 2013, o projeto vincula-se à Residência do Hospital Universitário, participando da formação de estudantes de graduação, residentes em Odontologia Hospitalar, mestrands, bolsistas de extensão e de iniciação científica.

Conclusões: Ações de Ensino, Pesquisa e Extensão do Programa de Transplante Hepático, além de contribuírem para a formação de discentes e profissionais de Odontologia, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, realizam ações de Políticas de Saúde para melhor atenção às necessidades da população.

PO52

EFEITO DO USO DE SIMBIÓTICOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO

Nicole Bernardi, Cleber Rosito Pinto Kruel. Lea Teresinha Guerra, Marcio Fernandes Chedid, Thais Ortiz Hammes

Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O transplante hepático possui uma das maiores incidências de infecção pós-operatória em relação a todos os transplantes de órgãos. Muitas das infecções observadas são derivadas do intestino, devido a disbiose, um distúrbio caracterizado pela disfunção colônica, na qual ocorre predomínio das bactérias patogênicas sobre as bactérias beíficas. Este efeito favorece a translocação bacteriana, a qual tem demonstrado ser um importante fator patogênico para o desenvolvimento de infecções.

A alternativa terapêutica para minimizar os efeitos da disbiose é a administração de prebióticos, probióticos ou simbióticos, a fim de restaurar a flora intestinal. O uso de simbióticos pode modular a microbiota intestinal e o sistema imune e promovem a integridade da mucosa. Assim, a translocação bacteriana e suas complicações podem ser prevenidas.

Diversos estudos tem comprovado que o uso de simbióticos em cirurgias do aparelho digestivo alto contribui para diminuição da taxa de infecção, consequentemente reduz a necessidade de uso de antibióticos e a permanência hospitalar. Além disso, minimiza os custos hospitalares, tendo em vista que 10% do custo são utilizados em antibióticos. Desta forma, o uso de simbióticos seria muito menos oneroso para as instituições hospitalares.

As conclusões dos ensaios clínicos realizados até agora indicam que a terapia com simbióticos parece segura e sem quaisquer efeitos secundários graves relatados. Porém, existem poucos estudos na literatura sobre a utilização de simbióticos em transplante hepático. Assim é necessário investigar seus efeitos sobre as complicações infecciosas associadas ao transplante de fígado a fim de possibilitar o uso futuro dessa terapia. Objetivos: Verificar os efeitos da administração de simbióticos no pós-operatório em pacientes submetidos a transplante hepático em relação a taxa de infecção, tempo de internação e necessidade adicional de administração de antibióticos.

Métodos: Estudo prospectivo, duplo cego, em pacientes adultos submetidos a transplante hepático, randomizados para tratamento com simbióticos (grupo S) ou pla-cebo/controle (grupo C) 2 vezes ao dia durante 15 dias. Os principais desfechos a serem estudados serão as complicações infecciosas e clínicas, uso de antibióticos adicionais à terapia profilática, tempo de permanência hospitalar pós-cirúrgico, mortalidade e perfil nutricional. Será um estudo piloto que irá avaliar os efeitos diversos do uso de simbióticos.

PO53

HEPATITE AUTO-IMUNE EM DOENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO QUANDO DO TRATAMENTO COM SOFOSBUVIR/DACLATASVIR

Sérgio Lima, David Ferreira, Judit Gandara, Vítor Lopes, Rámon Vizcaino, Jorge Daniel, Helena Pesseguero Miranda

Unidade de Transplante Hepático e Pancreático, Centro Hospitalar do Porto.

Introdução: A alta prevalência da infeção pelo vírus da hepatite C (VHC) e a sua associação a alterações imunológicas são enormes desafios clínicos e terapêuticos. Vários auto-anticorpos associados à hepatite auto-imune (HAI) são frequentemente encontrados na infeção pelo VHC. A nova era de tratamentos da infeção VHC com antivirais de ação direta (AAD) permite eliminar mais de 90% das infeções pelo VHC, porém ainda se desconhece o seu papel em múltiplas manifestações auto-imunes relacionadas com a infeção pelo VHC.

Caso Clínico: Apresentamos um caso de um homem de 62 anos, transplantado hepático em 2010 por cirrose VHC genótipo 3a, sem tratamento antiviral prévio. Os autanticorpos eram negativos antes do transplante. Teve rejeição celular aos 6 meses pós-transplante, com resposta favorável a aumento da dose de ciclosporina. No terceiro ano de seguimento, por recidiva da infeção pelo VHC com hepatite crónica com atividade e fibrose portal sem pontes em biópsia, iniciou tratamento com peg-interferão e ribavirina. Apesar da resposta virológica rápida, suspendeu terapêutica às 6 semanas por intolerância hematológica. Ao quinto ano de seguimento, após nova histologia que mostrava cirrose hepática com muita atividade inflamatória, foi proposto tratamento com sofosbuvir/daclatasvir (12 semanas).

Às 4 semanas de tratamento, verificado agravamento não expectável do perfil hepático, com valores máximos de bilirrubina total 6,08mg/dL, TGO 283U/L e TGP 179U/L, com carga viral VHC indetetável <15UI/mL, imunoglobulina G 5383 mg/dL, anticorpos anti-nucleares 1/160, anti-músculo liso 1/640, anti-actina-F 143U/mL. A biópsia hepática confirmou cirrose e hepatite de interface exuberante, além de infiltrado inflamatório rico em plasmócitos. Iniciou prednisolona 60 mg/dia, com rápida resposta clínica e analítica, mantendo níveis terapêuticos de ciclosporina.

Conclusão: Os autores apresentam um caso em que a terapêutica com AAD se associou a um agravamento clínico e analítico de uma HAI “de novo”, em transplantado infetado com VHC, que apenas reverteu após o início de corticoterapia, tratamento imunossupressor adequado para esta entidade.

PO54

AValiação DA QUALIDADE DE VIDA DOS FAMILIARES DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO ADULTO: ESTUDO PILOTO

Letícia Rosito Pinto Kruehl, Lidiane Boreba, Guacira Paz, Sabrina Fuhr, Cleber Rosito Pinto Kruehl, Cleber Dario Pinto Kruehl

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Sabe-se que o índice de sobrevida de pacientes submetidos a transplante de fígado seja altamente satisfatório, um dos objetivos de uma equipe de transplante atualmente é o de proporcionar melhora significativa na qualidade de vida e no funcionamento psicossocial destes pacientes. Atualmente, os índices de qualidade de vida são conhecidos como fundamentais nos resultados das intervenções terapêuticas. Entretanto, não existem estudos avaliando a qualidade de vida do familiar neste tipo de população. A assistência psicológica em programas de transplante de fígado pode auxiliar tanto os pacientes quanto os seus familiares a lidarem com sintomas de ansiedade e de depressão e consequentemente melhorando a qualidade de vida de ambos.

O objetivo principal deste estudo é avaliar a qualidade de vida (pré e pós transplante) dos familiares de pacientes submetidos ao transplante Hepático Adulto no Programa de Transplante Hepático Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil. Os objetivos secundários são avaliar os sintomas de ansiedade e sintomas de depressão dos familiares.

Método: É um estudo de Coorte. A 1ª medida: será 1 mês pré-transplante. E a 2ª medida: 6 meses pós o transplante. A coleta dos instrumentos será com familiar responsável pelo paciente. Instrumentos: A qualidade de vida será medida através da WHOQOL-bref: versão validada para o português Brasileiro. E os sintomas de ansiedade através do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e os sintomas de depressão através Inventário de Depressão de Beck (BDI).

Crítérios de inclusão: Familiares de pacientes adultos que estiverem na lista do transplante hepático adulto portadores de hepatopatia crônica de qualquer etiologia, com graus variáveis de gravidade da doença hepática e que concordarem participar do estudo.

Crítérios de exclusão: Os familiares que não concordarem participar do estudo.

PO55

MUDANÇA DOS INDICADORES DA SOBREVIDA EM TRANSPLANTES COM MELD ALTO E DISFUNÇÃO RENAL, COMO FOI?

Andre Ibrahim David, Andre G. S. Pereira, Arnaldo Bernal, Felipe S. Borges, Angela Caputi, Tiago Emanuel de Souza, Catiana Gritti, Gilberto Peron, Jorge Marcelo Padilla Mancero

Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Introdução: Receptores com MELD alto ainda são comuns no Brasil, principalmente em São Paulo, devido à escassez de doadores e a concentração da população. Apesar dos receptores terem MELD alto, os doadores com critérios expandidos são comumente utilizados, implicando nos resultados. Objetivo: Analisar os indicadores e atitudes que mudaram a sobrevivência do nosso serviço nos últimos dois anos.

Material e Método: Estudo retrospectivo com banco de dados prospectivo. Analisados 31 transplantes de fígado em 30 doentes no período de junho 2014 a maio de 2016.

Resultados: Amostra de receptores com MELD alto (Mediana de 27). Após a primeira fase com mortalidade de aproximadamente 40%, revisamos indicações, protocolos, cuidados, ambientes e compartilhamento de informações. As principais providências foram: seleção criteriosa de doadores, revisão criteriosa dos candidatos, otimização da Equipe multiprofissional e uso de tecnologia de comunicação. Apesar dos pacientes com MELD alto, na segunda fase estamos com sobrevida de 100%.

Conclusão: Aprofundamento do conhecimento dos “detalhes” da relação doador/receptor e compartilhamento com a Equipe e um grupo experiente em transplantes são fundamentais para alcançar bons resultados.

PO56

AValiação DE FATORES RELACIONADOS À RECORRÊNCIA DO CARCINOMA HEPATOCELULAR EM UM HOSPITAL ESCOLA NO BRASIL

Mariana Bina Posatto, Elaine Cristina de Ataíde, Catherine Puliti Reigada, Cecília Amélia Fazzio Escanhoela, Thiago Jordão Almeida Prado Mattosinho, Ilka FSF Boin

Unidade de Transplante Hepático - HC - Unicamp - SP - Brasil.

Introdução: O tratamento de escolha para o carcinoma hepatocelular (CHC) irrissecável é o transplante de fígado (TF), promovendo uma sobrevida alta, porém ainda limitada devido à alta recorrência do tumor chegando até 27%. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar quais os fatores associados a recorrência tumoral.

Métodos: Foram analisados retrospectivamente dados de 11/136 (8%) pacientes transplantados durante o período de 2010 até 2015 com recidiva do CHC. Desses pacientes foram colhidos dados epidemiológicos, clínicos, cirúrgicos, anatomopatológicos e relativos ao doador.

Resultados: A maioria dos pacientes era homem, com média de 53,8 anos quando transplantados e com hepatite viral. Dos 11 analisados, 8 foram a óbito, sendo a sobrevida média entre a data do transplante e de óbito de 18 meses (2,7 – 78,2). Quando colocados em lista, a média da alfafeto-proteína (AFP) foi de 400,2 ng/dl, porém apenas 3/7 acima de 200 ng/dl sendo que 2/8 fizeram tratamento prévio com quimioembolização. No momento da cirurgia, o MELD médio foi de 15,9, em 6/10 o tempo de isquemia fria foi maior do que 8h e a média de CH foi de 4,6 unidades. Sobre o explante, o número médio de tumores foi 3, o tamanho médio do maior nódulo foi 4,6 cm e 6/8 estavam fora do critério de Milão. De 8 pacientes, 7 tinham tumor bilobular, 1 teve invasão macrovascular e 1 teve microinvasão vascular e a maioria era grau II/III de Edmonson-Steiner. Dos 11 doadores, maioria era cadáver, do sexo masculino e ficaram mais que 3 dias na UTI, com idade média de 35,5 anos.

Conclusão: Segundo o exame do explante a maioria dos pacientes realizou o TF fora do critério de Milão, com altos níveis de AFP e longo tempo de isquemia fria.

PO57

TRANSPLANTE HEPÁTICO: O DESAFIO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS HEPATITES VIRAIS ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS

Quití dos Anjos Lopes, Milena da Silva Santos, Sandra Cristina Biava, Mariela Barbosa, Sabrina de Oliveira, Maria Aparecida Andreza Leopoldino

Prefeitura Municipal de Gramado-RS/Brasil.

Introdução: No Brasil os casos de hepatite C está entre 1% a 2%, estimando um índice de 0,65% na região Sul do país. A prevenção e controle da hepatite C dependem de uma complexa avaliação da infecção. Sua capacidade de tornar-se crônica em até 85% dos infectados, aumenta o risco de desenvolvimento

de complicações graves, como cirrose hepática e câncer de fígado que levam ao transplante hepático. Em 2011, o Ministério da Saúde introduziu na Rede Pública testes rápidos para triagem de hepatites virais B e C como uma medida que faz parte de uma série de mudanças em relação à ampliação do diagnóstico e tratamento precoce das hepatites virais. Objetivo: Identificar a prevalência do número de casos de hepatite C a partir dos dados da Secretaria Municipal de Saúde de um Município da Região Sul do Brasil, através dos exames laboratoriais e Testes Rápidos de HCV realizados.

Método: Foram avaliados o número de casos positivos entre os resultados dos exames laboratoriais realizados no ano de 2013 e os resultados dos Testes Rápidos de HCV re- lizados no ano de 2015.

Resultados: Estima-se que existam mais de 150 milhões de casos de hepatite C, sendo cerca de três milhões, no Brasil. Em 2013, a Secretaria Municipal de Saúde de um Mu- nicípio da Região Sul do Brasil, realizou 121 exames laboratoriais que identificou (n=38) 31,4% de casos de hepatite C. Em 2015 foram realizados 2607 Testes Rápidos de HCV que identificou (n=39) 1,49% de casos de hepatite C. Os dados mostraram que após a implantação dos Testes Rápidos de HCV houve aumento no atendimento à popula- ção disponibilizando o diagnóstico precoce da hepatite C, o que possibilitou o pla- nejamento de ações de promoção e prevenção primária fazendo com que haja uma diminuição da evolução dos casos mais graves, que levam a necessidade de trans- plante.

Conclusões: A hepatite C responde por uma importante proporção das indicações de transplante de fígado. Os Testes Rápidos para HVC são um importante instrumento para detecção precoce dos casos e diminuição do número de transplantes de fígado.

PO58

MISTURA DE SOLUÇÕES DE PRESERVAÇÃO HEPÁTICA NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS DE 2010-2014

Catherine Puliti Hermida Reigada, Elaine Cristina de Ataíde, Thiago Jordão Almeida Prado Mattosinho, Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin

Universidade Estadual de Campinas.

As diferentes soluções de preservação hepática visam minimizar a lesão de isquemia- reperusão, processo complexo de dano celular causado pela hipóxia e exacerbado pela restauração da oxigenação. Os princípios da preservação são baseados em eventos fisiológicos que ocorrem durante a isquemia fria, que incluem perda da integridade celular, consumo excessivo de ATP, acúmulo de ácido láctico, influxo intracelular de sódio e água, acúmulo de cálcio e formação de radicais livres.

A mistura de soluções de preservação durante o procedimento de captação deve-se ao fato deste ser um procedimento multidisciplinar, sendo que cada serviço tem um protocolo de perfusão. Apesar dos inúmeros estudos comparando a eficácia das diferentes soluções de preservação hepática, ainda não foi estabelecido nenhum que pudesse apontar se essa mistura de soluções que ocorre na prática é maléfica ao funcionamento e sobrevida do enxerto hepático. Este foi um estudo retrospectivo que analisou 206 transplantes na Universidade Estadual de Campinas no período de 2010 a 2014. Observou-se 4 grupos de perfusão: UW e Eurocollins (4,8%); HTK and Eurocollins (38,5%); UW alone (10%) e IGL-1 e Eurocollins (46,7%). Entre os diferentes grupos, não houve diferença com relação à disfunção de enxerto e grau de lesão de preservação, assim como não houve diferença na sobrevida do enxerto hepático. Podemos concluir que a mistura de soluções de preservação no procedimento de retirada é muito comum e pode ser realizada com segurança.

PO59

LUTOS COMO MOTIVAÇÃO DE PACIENTE A SER TRANSPLANTADO HEPÁTICO

Rafaela Tavares Nóbrega

Hospital Universitário Walter Cantídio – Universidade Federal do Ceará / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

A avaliação psicológica pré-transplante objetiva indicar aptidão psíquica do paciente para tratamento, além disso propicia espaço de escuta, identificação de fragilidades e potencialidades a serem trabalhadas. Caso o paciente necessite internação no período de espera do transplante, a avaliação psicológica pode ocorrer conjuntamente ao acompanhamento psicológico do período de hospitalização. Este trabalho objetiva apresentar o caso de um paciente do sexo masculino, 56 anos, internado com diagnóstico de cirrose hepática por esquistossomose, incluso em lista de espera para trans- plante de fígado, em hospital geral da cidade de Fortaleza, Brasil. No atendimento psicológico o paciente aceitou vinculação e expressou sentimentos relacionados ao adoecimento, internação, espera pelo transplante. Demonstrou humor estável e funções psíquicas sem alterações. Apresentou boa compreensão sobre o adoecimento e tratamento, com expectativas realistas. A motivação dos pacientes também é aspecto verificado. Neste caso, o paciente relatou

histórias de perdas e lutos, que a partir da intervenção psicológica foram relacionados à motivação para aceitar e aderir ao transplante. Ele informou que dois de seus irmãos também apresentaram sua doença, ambos faleceram em espera pelo transplante. Outro familiar citado, através do qual são abordados sentimentos de luto e motivação, é a filha do paciente, a qual faleceu aos 16 anos por aneurisma cerebral de forma repentina. Ao relatar a história de sua filha o paciente emocionou-se, assim como no momento de lembrança de seus irmãos, vítimas da mesma patologia que o expõe a risco vida enquanto espera o transplante. Ao relatar estas perdas, o paciente demonstrou ainda estar em processo de elaboração dos lutos, diante disso, a intervenção psicológica facilitou elaboração, aceitação e associação desses fatos à motivação para o transplante, de forma a pro- mover o enfrentamento e expressão de esperança de que ele seja submetido ao transplante e recupere-se positivamente, ao contrário de seus parentes que não conseguiram usufruir da qualidade de vida possibilitada a partir do procedimento. Vale destacar a ressignificação das histórias de perdas facilitada pelo espaço de escuta do atendimento psicológico ofertado durante a internação. Neste caso, luto relacionado aos familiares contribuiu promovendo sentimento de enfrentamento do paciente, ao contrário de significados negativos que poderiam advir.

PO60

TRANSFUSÃO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO DE ADULTO – 2011-2015

Mendes J, Mousinho G, Lobo F, Esesumaga A, Furtado E, Tomaz J.

Centro Hospitalar Universitário Coimbra.

O Serviço de Sangue e Medicina Transfusional do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) assegura o suporte transfusional dos doentes submetidos a transplante hepático com maior proximidade, relativamente a outras cirurgias, havendo um médico de presença física durante toda a cirurgia. Para melhor compreensão do suporte transfusional subjacente a estes doente foi realizado um estudo retrospectivo de todos os doentes transplantados entre 2011 e 2015 (5 anos) no CHUC, tendo sido recolhidos os dados de 230 doentes adultos durante este período. Foi avaliada a evolução da gravidade dos doentes pela escala de MELD, assim como a quantidade de componentes sanguíneos e hemoderivados (plasma humano inativado) ao longo dos 5 anos. A escala de MELD é uma medida de risco de mortalidade para os doentes com doença hepática terminal e é também utilizada para priorizar a alocação dos doentes para transplante hepático. Dada a sua importância nestes doentes, este trabalho teve também como objectivo averiguar a sua relação com a quantidade de componentes sanguíneos e plasma humano inativado que são administrados durante a cirurgia, tendo sido realizada a análise correlacional através do coeficiente de correlação de Pearson. Pode-se observar que em relação à escala de MELD não houve uma variação estatisticamente significativa nos diferentes anos incluídos no estudo. Já em relação aos componentes sanguíneos e plasma humano inativado administrados durante as 48h após o início da cirurgia, verificou-se uma diminuição acentuada nos últimos 5 anos, sobretudo entre 2011 e 2012.

A escala de MELD, apesar de ser um bom indicador da gravidade da doença hepá- tica, não demonstrou ter uma relação significativamente forte com a quantidade de componentes sanguíneos e plasma humano inativado administrados, tendo-se obtido coeficientes de correlação de Pearson inferiores a 0,3, não se assumindo assim com valor preditivo para as necessidades transfusionais nestes doentes.

PO61

HEPATITE AGUDA GRAVE LEVANDO AO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO SEGUNDO TRIMESTRE DE GRAVIDEZ – RELATO DE CASO

Ivelise Regina Canito Brasil, Luciana Cidrão Frota, Francisco Cesar Pontes Texeira, Ticiane Mota Esmeraldo, David Silveira Marinho, Lucas Medeiros Lopes, Samuel Roque Alves, Eveline Studart Barbosa, Joaquim Luiz De Castro Moreira

Hospital Geral de Fortaleza; Universidade Estadual do Ceará.

O espectro das hepatopatias na gravidez se estende desde elevação assintomática de enzimas até perda irreversível de função hepática. A insuficiência hepática aguda afeta negativamente a sobrevida materna e fetal, e pode ser devida a causas relacionadas à gestação, por ela exacerbadas, ou independentes. O manejo deve ser individualizado e considerar o risco-benefício para mãe e feto, representando um importante dilema técnico e ético. Apesar dos avanços no tratamento, o transplante he- pático deve ser considerado uma opção terapêutica, procurando-se evitar a resolução da gestação, ou prolongando-a o máximo possível, a fim de resguardar a vitalidade materna e fetal. Há poucos relatos na literatura de transplante hepático nos dois primeiros trimestres de gestação, e a maioria teve como desfecho fetal a perda espontânea ou induzida, entretanto existem alguns relatos de manutenção

bem sucedida da gravidez após o transplante, com boa preservação da vitalidade fetal. Aqui relatamos o caso de uma jovem de 19 anos que, durante o segundo trimestre de sua segunda gestação, passou a apresentar icterícia, coagulopatia e flapping, de provável etiologia auto-imune, preenchendo os critérios de King's College para insuficiência hepática aguda. Foi transferida ao Serviço de Transplante Hepático do Hospital Geral de Fortaleza, onde foi medicada com prednisona. A investigação adicional mostrou sorologia IgM indeterminada para herpes vírus, sendo associado aciclovir ao tratamento, porém sem melhora clínica ou laboratorial significativa. A paciente foi então submetida a transplante hepático com doador cadáver, entretanto apresentou volu- mosa hemorragia digestiva alta no intra-operatório, necessitando de altas doses de vasopressores. Evoluiu com boa recuperação hemodinâmica no pós-operatório, porém com óbito fetal devido ao choque prévio, tendo sido realizada a indução da expulsão fetal e posterior curetagem uterina. Foi realizada uma endoscopia digestiva alta no pós-operatório, que evidenciou esofagite erosiva grau B de Los Angeles, uma variz esofágica de fino calibre sem sinais da cor vermelha, e duas úlceras gástricas ativas, às quais foi atribuída a causa da hemorragia. Após a intervenção, a paciente foi imunossuprimida com tacrolimus e micofenolato de sódio, e evoluiu com melhora clínica e laboratorial, mostrando-se neste caso o transplante como a solução efetiva para a total recuperação do paciente.

PO62

ONE HUNDRED CONSECUTIVE LIVER TRANSPLANTS UTILIZING IGL-1 PRESERVATION SOLUTION

Marcio F. Chedid, Aljamir D. Chedid, Mario R. Alvares-da-Silva, Ian Leipnitz, Tomaz J. M. Grezzana-Filho, Henrique R. Bosi, Matheus J. Reis, Geraldo Machado Filho, Arthur J. Ghissi, Paulo Rolim Neto, Alexandre de Araujo, Soraia Arruda, Antonio B. Lopes, Cleber D. P. Kruel and Cleber R. P. Kruel

Hospital de Clinicas de Porto Alegre, Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brazil.

Background: There are only four prior studies reporting on outcomes of liver transplantation utilizing Institutes Georges Lopez-1 (IGL-1) preservation solution.

Methods: In this study, a review of one hundred consecutive adult patients who underwent first orthotopic whole-graft liver transplant utilizing IGL-1 preservation solution was performed. Patients were transplanted at our institution between 2013 and 2016. Primary endpoint was 90-day graft failure. **Results:** Of all 100 patients included in this study, 37 were females; median age, 58 years-old (range 18-71). There were 3 episodes of primary non function of the liver graft. There were overall 12 deaths, 10 of those occurring on first 30 post-transplant days. There were 21 reoperations. Fourteen biliary complications occurring during the first 90 post-transplant days.

Conclusions: Liver transplantation utilizing IGL-1 was accomplished with acceptable mortality and morbidity rates in this series. Liver transplantation can be performed safely utilizing IGL-1 preservation solution.

PO63

MULTIMODALITY IMAGING EVALUATION OF LIVER TRANSPLANTATION AND ITS COMPLICATIONS

Ruben Carvalho, Inês Martins, Filipa Vilas-Boas, Carlos Macedo, Inês Pereira, Isabel Sapeira

Hospital Distrital de Santarém; Centro Hospitalar do Porto.

Background: Liver transplantation is an established therapeutic option for patients with end-stage liver disease or acute liver failure, with an increasing number of these procedures being performed worldwide. The most common indication for liver transplant is still hepatitis-related liver cirrhosis with or without HCC. In the post-transplant period, the goal of imaging is to identify vascular and biliary complications. The long-term follow-up also allows clinicians to identify recurrence of the primary disease and/or detect disease related to long-term immunosuppression. **Imaging Findings:** The spectrum of possible post-op liver transplants complications include vascular (thrombosis/stenosis of the hepatic artery, portal vein, IVC ou hepatic veins; pseudoaneurisma hepatic artery), biliary (obstruction due to choledocolithiasis or bile duct stricture; bile duct leakage), procedure-related (abscess, infection and he- matoma; bowel obstruction) and recurrence of primary disease.

Conclusion: The clinical presentation of liver transplant complications is often nonspecific, and prompt detection of these complications on imaging studies has a major role in the management of these patients and has increased survival rates after surgery. Radiologists must be familiarized with transplantation procedure and postsurgical findings.

PO64

TRANSPLANTE DE FÍGADO PEDIÁTRICO: A REALIDADE BRASILEIRA

Tadeu Thomé, João Seda Neto, Eduardo A. da Fonseca, Rogério C. Afonso, Sérgio F. R. Zanetta, Paulo Chapchap

Hospital Sírio-Libanês.

Introdução: O transplante de fígado pediátrico mudou radicalmente a história natural das doenças hepáticas na infância e sua principal indicação é a atresia de vias biliares. A sobrevivência destes pacientes transplantados é superior a 90% em um ano e a maioria consegue atingir a idade adulta. No Brasil, essa modalidade possui diferentes desempenhos entre suas cinco regiões, sendo que alguns Estados não realizam nenhuma atividade enquanto outros possuem performances comparáveis aos países com os melhores números do mundo. Enquanto isso, a necessidade de transplantes ainda está longe de ser atingida e a mortalidade em lista de espera continua a ser um problema de âmbito nacional. **Objetivo:** Identificar e relatar a situação das atividades relacionadas ao transplante de fígado pediátrico no Brasil.

Metodologia: Realizada análise quantitativa, retrospectiva, no período de 2005 a 2015, dos números de transplantes realizados no Brasil, a partir dos dados informados pelas equipes à Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Os dados foram categorizados de acordo com o centro transplantador, seu respectivo Estado e modalidade do transplante.

Resultados: A média anual de procedimentos se manteve estável nos últimos 11 anos, porém houve queda de 6 pontos percentuais, em relação ao total de transplantes, desde 2010. A partir de 2013, houve queda do número de procedimentos com doador falecido, totalizando no último ano 68 (39%) casos. Apenas dez Estados realizam esta modalidade, sendo São Paulo responsável por 68% (120) dos transplantes no último ano e, destes, 76% (91) foram com doadores vivos. Do total dos intervivos do país, nos anos de 2013 e 2014, 76% (167) foram em crianças com idade igual ou inferior a 2 anos e, dos transplantes com doadores falecidos, 45% (80) eram em adolescentes com idade entre 12 e 18 anos. Em 10 anos (2005 a 2014), 3 equipes foram responsáveis por 56% (1.622) dos transplantes no país. Em 2015, houve 245 novas inscrições, 31 evoluíram a óbito em lista de espera e, ao final do ano, ainda 102 aguardavam pelo transplante.

Conclusão: Esses dados demonstram a necessidade de ampliação do número de transplantes em outros Estados do Brasil.

PO65

PORTUGUESE PUBLIC CORD BLOOD BANK INVENTORY

Duarte S., Ramoa P., Aires P., Oliveira S., Peixoto M., Freitas F., Maia S., Xavier P. Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP.

Background: The Portuguese Public Cord Blood Bank (BPCCU) is committed to create and maintain a focused inventory based on quality, safety and biological characteristics, namely, total nucleated cells (TNC) and CD34+ cell counts, in order to deliver the highest therapeutic value for patients. The aim of this study was to analyze the umbilical cord blood (UCB) units in our inventory available for transplantation.

Material and methods: A total of 420 units cryopreserved from January 2013 to December 2015 were analyzed. All the collection, transporting, processing, cryopreservation and storage procedures were carried out according to the Portuguese law and the international standard operating procedures published by NetCord/FACT. The cryopreserved units were stratified in four groups considering the minimum acceptable of 2.5 *10⁷ TNC/ kilogram and 1.5 *10⁵ CD34+ / kilogram patient body weight : Group I) TNC <125*10⁷/U and CD34+ >6*10⁶/U; Group II) TNC 125 - 149*10⁷/U and CD34+ 6 - 9*10⁶/U; Group III) TNC 150 - 199*10⁷/U and CD34+ 9.5 - 12*10⁶/U and Group IV) TNC >200*10⁷/U and CD34+ >12*10⁶/U. A descriptive analysis was made.

Discussion: Ours results show a significantly increase number of UCB with high TNC and CD34+ cells content over this period of time. This reflects the changes 90*10⁷, 120.0*10⁷/U and 150.0*10⁷/U introduced on the criteria of acceptance to be cryopreserved along 2013, 2014 and 2015 respectively. Among 420 units cryopreserved, 167 (40%) are suitable for transplantation, which means, that we must focus on collecting units with more than 150.0*10⁷/U to get a therapeutic inventory higher than 60%.

PO66

IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DE QUIMERISMO PÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS

Clemente Irina¹, Gonçalves Ana², Faria Carina², Dias Mónica², Barbosa Isabel^{1*}, Mendes Carlos^{2*}

1-Grupo de Investigação Oncogenética do IPO Porto, Porto, Portugal; 2-Serviço de Hematologia Laboratorial do IPO Porto, Porto, Portugal; *Autores seniores conjuntos.

O transplante de células progenitoras hematopoiéticas é o tratamento preferencial para várias doenças hematológicas. O estudo do quimerismo hematopoiético é importante na avaliação da recuperação hematológica dos doentes. O desenvolvimento de quimerismo completo num doente transplantado significa que mais que 95% das células provêm do dador, um valor inferior significa presença de quimerismo misto com a presença de células do doente. O doente pode sofrer recaída da doença no período inicial pós transplante apresentando quimerismo misto nas várias linhagens celulares. A presença de quimerismo misto ao primeiro mês pós transplante pode ser interpretada como uma fase de tolerância que indicará posteriormente o sucesso do transplante ou a recaída da doença. A análise de quimerismo nas diferentes subpopulações leucocitárias aumenta a sensibilidade e especificidade na monitorização pós-transplante, principalmente a análise de quimerismo nos linfócitos T e células progenitoras hematopoiéticas. No nosso centro, no sangue periférico e na medula óssea as células mononucleares e os granulócitos são separados por gradiente de densidade, os linfócitos T, B e as células progenitoras hematopoiéticas são separados por meios imunomagnéticos num separador automático, posteriormente é extraído o DNA das diferentes linhagens celulares. A interpretação correta do resultado do quimerismo nas subpopulações leucocitárias poderá estar dependente da pureza das células isoladas.

O PCR multiplex permite a análise simultânea de 12 STRs e o locus do gene da amelogenina, que discrimina os cromossomas sexuais. Os fragmentos amplificados são separados por electroforese capilar num sequenciador automático. A percentagem de quimerismo é calculada através do software comercial, apenas os alelos informativos do dador e do doente são considerados. Esta análise permite o cálculo automático da percentagem de DNA das subpopulações leucocitárias dador/doente, assim como a exclusão de possíveis artefactos inespecíficos, tais como: pull-up peaks, stutter peaks, ou sinais intensos "offscale".

O significado clínico do quimerismo misto é ainda controverso, devido à diversidade de fatores que podem estar correlacionados: regime de condicionamento, fonte de células utilizada no transplante, doença enxerto contra hospedeiro, entre outros.

O quimerismo é um parâmetro precoce na avaliação do sucesso do transplante, fornecendo informações relevantes que determinarão possíveis intervenções terapêuticas no período pós-transplante.

PO67

COLHEITA DE MEDULA EM PEDIATRIA - TRÊS PERSPETIVAS: DOENTE, DADOR E PROCEDIMENTO

Cláudia Alves, Fátima Amado, Filipa Bordalo, Sara Ferreira, Sérgio Lopes, Catarina Pinho, Tânia Rodrigues, Susana Roncon

Serviço de Terapia Celular – Instituto Português de Oncologia do Porto, EPE.

O transplante de medula óssea em crianças e jovens com anemia aplásica (AA) é potencialmente curativo sobretudo na presença de dador HLA-compatível. A maioria dos pediatras e associações médicas defendem ser eticamente correto expor os dadores pediátricos aos potenciais riscos da dívida em prol dos benefícios para o recetor. O consentimento informado aos pais é uma exigência legal. Com este trabalho pretende-se realçar os cuidados associados à colheita e processamento de medula realizada a lactente saudável para transplante de irmão com peso superior.

Doente do sexo masculino, 8 anos, 23,5Kg, com AA e indicação para transplante por quadros infecciosos graves de repetição; dador com 8 meses, 11,4kg e 980mL de volémia. Colheita de medula realizada quatro meses após o diagnóstico no bloco operatório, sob anestesia geral, através de múltiplas punções aspirativas nas cristas ilíacas posteriores (20mL/kg de peso do dador); meio anticoagulante com citrato, ratio 1:5. Enxerto modular com aspeto e volume adequados (202mL), bom conteúdo celular (2,12x10⁸ leucócitos/kg de peso do recetor), viável e funcional (>500x10⁵ CFU-GM); contaminação por *Staphylococcus hominis* sensível à oxacilina. Procedeu-se a centrifugação invertida por incompatibilidade ABO major do par dador-recetor (AO); no final, a recuperação celular foi 66%.

Infusão do enxerto a fresco, sem reações adversas, nomeadamente febre ou hemólise. No período pós-transplante, o doente apresentou hemoculturas negativas; foi transfundido com 5 concentrados eritrocitários (CE) e 8 concentrados plaquetários, de acordo com o protocolo instituído; teve recuperação dos neutrófilos ao dia+17 e das plaquetas ao dia+16. Dois anos após encontra-se livre de doença.

O dador não teve complicações durante a colheita; no recbro foi transfundido com 1 CE (dávda dirigida da mãe) para reposição da hemoglobina e volemia. Teve alta 24h depois, bem-disposto, sem défices funcionais nem hematomas nos locais de punção e medicado com ferro+vitamina C durante 4 meses.

A colheita de medula num dador pediátrico é exequível e de baixo risco, desde

que devidamente programada. O processamento de medula com baixo volume é um desafio técnico que requer profissionais especializados e boas práticas laboratoriais. O sucesso terapêutico esperado nestes doentes é diretamente dependente do investimento realizado.

PO68

MAJOR QUALITY PARAMETERS OF LONG-TERM CRYOPRESERVED CORD BLOOD UNITS - A SINGLE CENTER EXPERIENCE

Bordalo F, Amado F, Ferreira S, Pinho AC, Lopes S, Roncon S

Serviço de Terapia Celular, Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE.

Introduction: Cord Blood (CB) is a well-recognized source of stem cells for hematopoietic transplant. Its advantages are long-term storage, ready availability for the recipient and no risk for the donor. The aim of this study was to evaluate the quality of 15 CB units cryopreserved in our direct donation bank.

Materials and Methods: All these units were processed without red cells reduction, in a 24-hours period after collection, then were cryopreserved with a controlled-rate freezer and transferred to a liquid nitrogen container. We used cryogenic bags highly resistant to very low temperatures. However, due to missing data we do not considered these CB units suitable for transplant. In this study, the CB were thawed and washed in our ISO 7 cleanroom, inside of an air flow cabinet. We performed cellular counts, viability assays, sterility testing and clonogenicity.

Results and Discussion: The CB were stored during 11-20 years (mean 16±3). We analyzed 12 CB because 3 bags were broken during storage (20%); this percentage is much higher than that found in our daily practice (4%), which may be caused by the long cryopreservation period. Visual examination of the product showed evidence of hemolysis in 10 CB and fibrin clots in 1.

The recovery of total nucleated cells (TNC) was 73±14%; CD34+ cells enumeration 48.3±29.3x10⁵ and CFU-GM quantification 28.5±19.3x10⁴. The TNC and CD34+ cells viability was 70±8% and 91±5%, respectively. We obtained a strong positive relationship between CD34+ cell and CFU-GM (R²=0.76). We found 4 contaminated CB, one of them was already positive after processing (*Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli* and *Streptococcus mitis*). We hypothesize that the pre-freezing hemocultures were not representative of the product; however, we cannot exclude a cross-contamination during the storage.

Despite our small series, the results of cellular viability, purity and potency indicate that long-term cryopreservation does not negatively affect the quality of CB units for further use, even in the presence of contamination, hemolysis and aggregates. We think that every CB bank should have an expert to help transplant physicians selecting the best unit for his patient based on the quality control results performed before final release.

PO69

MONITORING MINIMAL RESIDUAL DISEASE (MRD) IN AUTOLOGOUS CELLULAR THERAPY PRODUCTS COLLECTED BY APHERESIS – EXPERIENCE OF A SINGLE CENTER

Ferreira S, Amado F, Bordalo F, Lopes S, Pinho AC, Roncon S

Serviço de Terapia Celular, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE.

Introduction: The autologous transplant of peripheral blood stem cells (PBSC), harvested by apheresis on oncologic patients after chemotherapy and/or radiotherapy, is a therapeutic strategy used in several diseases. Some studies suggest that incomplete disease eradication before collection could lead to the reinfusion of tumor cells and be associated with patient relapse and a lower survival. This study aims to evaluate the percentage of MRD-contaminated grafts in patients proposed to hematopoietic transplant with initial genetic alterations in our hospital.

Methods: A retrospective study was performed from May 2006 to February 2016. The inclusion criteria were patients with genetic alterations at diagnosis or relapse. The research was performed using fluorescent *in situ* hybridization or/and real time polymerase chain reaction techniques.

Results: MRD was researched in samples of PBSC collected from 39 male/28 female patients (n=67), with a median age of 51 (7 m – 70) years old. Their diagnosis were: non Hodgkin's lymphoma (NHL) n=24, multiple myeloma (MM) n=16, neuroblastoma (NB) n=17, acute myeloid leukemia (AML) n=5, acute lymphoblastic leukemia (ALL) n=2, Hodgkin's disease (HD) n=2 and Ewing's sarcoma (Ewing S.) n=1. Only 6 grafts were MRD+, but with a very low tumour cell contamination (1-2%). Three contaminated grafts were eliminated: 2 patients (1 AML, 1 NB) were proposed to different chemotherapy lines and received a negative cellular therapy product; ALL patients died before the

second mobilization. Two MM patients were infused with the autologous grafts. In the remaining patient (Ewing S.), we performed a positive selection of CD34+ cells after thawing and before graft infusion. At present, 2 patients are alive and in complete remission, 9 and 10 years after treatment (Ewing S., AML); 3 patients deceased 1, 7 and 4 years after transplant (2 MM, 1 NB respectively). Discussion: As it was a very small and heterogeneous sample, conclusive remarks of the role of MRD significance in Stem-Cells grafts are not possible. In the same way, we only performed one ex vivo tumoral purging with identical results to those found on literature. Future trials should address physicians to choose the best option to eradicate tumor cells: chemotherapy pretransplantation or immunotherapy postransplantation.

PO70

KEY PERFORMANCE INDICATORS TO ASSESS THE QUALITY OF A COLLECTION FACILITY: EXPERIENCE OF A SINGLE CENTER

Pinho AC¹, Bordalo F¹, Lopes SM¹, Ferreira S¹, Amado F¹, Mota J², Roncon S¹

¹ Serviço Terapia Celular, Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE

² Centro do Sangue e Transplantação do Porto, Porto, Portugal.

Introduction: Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-HSCT) has evolved into an effective immunotherapy for the treatment of a variety of disorders. When patients do not have a familiar matching donor, transplant centers (TC) search for an unrelated donor. The selected donor must be previously evaluated by the collection center (CC) to donate peripheral blood stem cells (PBSC) or bone marrow (BM); donor lymphocytes can also be asked after allo-HSCT. This work aims to evaluate the quality of our performance as CC with volunteer donors of the National Registry.

Methods: We retrospectively evaluated the requests received since 2013 until 2015, excluding the cancellations. Countries of destination, number and type of cell therapy products (CTP) were firstly determined. We established and analyzed three performance indicators: response capacity to TC requirements; quality of CTP (number of cells, sterility and functionality); satisfaction of patients and donors (acknowledgments, complaints, answers to three surveys: in the collection day, 24h and 1-2 months after).

Results: We evaluated 201 requests: 146 PBSC, 43 BM and 12 lymphocytes. Concerning the destination, 85% were sent to Europe (66/171 to Portugal), 12% to America and 3% to Oceania. We took an average of 4 days to reply to the work-up requests; 91% of the donor clearances were sent at time; 100% of CTP were delivered on the agreed date. The total number of cells requested was accomplished in 76% of cases (23/43 BM, 18/146 PBSC and 8/12 lymphocytes were not achieved); 97% of CTP were sterile (6 contaminated BM); 100% presented good clonogenicity. We received 10/2 acknowledgments/complaints from donors and 20/2 from patients. The global satisfaction of our donors was 92% on the collection day; only 1 donor remained unsatisfied after the procedure.

Conclusion: The optimal level of all the results motivates us to proceed with this grateful activity. We consider that these indicators well evaluate the CC performance and shall be continuously monitored to earlier detect any deviation of the stated goals. We further suggest the establishment of universal indicators in order to standardize practices, share expertise and improve the quality of services and products provided to the patients.

PO71

MANIFESTAÇÕES BUCAIS NA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Viviane Sarmento, Liliane Lins, Antônio Falcão, Patricia Leite Ribeiro, Mariana Carvalho Coelho

Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Universidade Federal da Bahia.

Introdução: A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) inclui uma série de alterações teciduais que ocorrem após o transplante de medula óssea alogênica, quando as células T do doador, presentes no enxerto, reconhecem e reagem com antígenos de histocompatibilidade do receptor (hospedeiro), induzindo uma resposta imune e causando dano tecidual. Esta doença acomete vários órgãos, sendo a cavidade bucal particularmente afetada.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos de pacientes portadores de DECH com manifestações bucais.

Método: Serão relatados os casos de dois pacientes do sexo masculino, um com 45 anos e outro com 59 anos de idade, portadores de leucemia mieloide aguda. Os pacientes foram submetidos a transplante de medula óssea alogênica, tendo evoluído com DECH, com lesões bucais, oculares, cutâneas e hepáticas. Resultados: Na boca, foram observadas alterações de cor e textura nos lábios, mucosa jugal, língua, assoalho de boca, orofaringe, palato e gengiva. As lesões, de aspecto liquenóide, eram dolorosas e dificultavam a deglutição e fonação. Um dos pacientes também apresentou candidíase bucal sobreposta às lesões

de DECH. Os pacientes foram tratados com analgésicos, anestésicos tópicos, anti-fúngicos, corticoides e imunomoduladores, com remissão dos sintomas. Os pacientes continuam em preservação. Conclusão: A identificação e o manejo das lesões bucais da DECH são importantes atribuições do cirurgião-dentista, com o objetivo de controlar tais manifestações e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

PO72

SHOULD BOTH CD34+ CELL AND CFU-GM BE QUANTIFIED IN PBPC GRAFTS?

Lopes SM, Bordalo F, Pinho AC, Ferreira S, Amado F, Roncon S

Serviço de Terapia Celular, IPO Porto.

Hematopoietic progenitor cells (HPC) were historical identified by functional assays, such as the ability to establish long term cultures in a feeder layer, engrafting in lethally irradiated mice, and differentiating into all blood cell lineages under appropriate stimuli. Although these assays allow for a precise identification of HPC and a true estimate of their transplant potential, they're lengthy, often difficult to establish and expensive. With advances in Flow Cytometry (quantifying cellular antigens with fluorochrome-labeled monoclonal antibodies), immature cells began to be defined more by their expression of specific antigens than in vitro behavior. While many antigens may be used, such as CD90, CD105, CD133 or CD117, quantification of CD34 expressing cells in peripheral blood progenitor cells (PBPC) grafts is the standard by which grafts are evaluated and cell dose to be infused is calculated. Although accurate, immunophenotyping is still a surrogate for cell pluripotency. To have a functional evaluation of PBPC collected, we perform clonogenic assays in every apheresis product, by adding a diluted sample to a semisolid media supplemented with growth factors (Methocult, Stemcell Technologies) and counting the colonies formed after 14 days of incubation at 37°C and 5%CO₂. In a total of 999 PBPC grafts collected from 2011 to 2015, for both autologous and allogeneic HPC transplant, we evaluated the total of CD34+ cells and CFU-GM on the first day of apheresis. When colony growth is such that individual colonies cannot be distinguished, absolute CFU-GM result is given as >500x10⁵ CFU, as it was the case in 517 of the 999 collections. CD34+ cells proved to be a good estimate of clonogenic potential, with PBPC collections of >300x10⁵ CFU-GM having significantly more CD34+ cells than poorer grafts (529 vs 173x10⁶, p<1x10⁻⁷³). In the 482 grafts where both the CD34+ and CFU-GM could be quantified, the 2 values showed good linear correlation (R²=0.72) and both could be associated with hematological recovery of patients. We can conclude that although CD34+ cell count is a good indicator of PBPC graft quality, the enumeration of CFU-GM allows for an evaluation of actual engraftment potential and should be performed in every apheresis product.

PO73

GESTACÃO EM PACIENTE TRANSPLANTADA DE PULMÃO: RELATO DE CASO

Carraro RM, Camargo PCLB, Campos SV, Afonso Jr JE, Costa AN, Gomes Jr O, Costa HF, Abdalla LG, Fernandes LM, Samano MN, Pego-Fernandes PM, Teixeira RHOB

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Introdução: A gestação em pacientes transplantadas de pulmão não é encorajada devido ao maior risco de complicações materno-fetais durante o período gestacional e puerpério. O objetivo deste trabalho é descrever a condução do caso de uma paciente submetida a Transplante Pulmonar (TxP) que apresentou duas gestações.

Relato do caso: Paciente feminina, 38 anos, submetida a TxP bilateral aos 30 anos por Enfisema secundário a deficiência de alfa-1-antitripsina, usando como esquema imunossupressor Azatioprina, Prednisona e Tacrolimus. Catorze meses após o procedimento, recebeu o diagnóstico de gravidez, sendo suspensa a Azatioprina até o final do primeiro trimestre. Gestação sem intercorrências, realizado parto cesáreo eletivo com 34 semanas. Após 31 meses do TxP apresentou leucopenia, sendo suspensa a Azatioprina, com boa evolução. Iniciado micofenolato sódico 6 meses após o parto por oscilação da função pulmonar, porém sem critério funcional à época de disfunção crônica do enxerto. Após 4 anos do primeiro parto TxP, realizado diagnóstico da segunda gestação, sendo suspenso o micofenolato. Evoluiu sem intercorrências sendo realizado parto cesáreo eletivo com 38 semanas de gestação. Ambos neonatos apresentaram peso adequado para a idade gestacional (AIG) e ausência de malformações.

Discussão: Dentre os transplantes de órgãos sólidos, o TxP apresenta maior risco de complicações na gestação, que envolvem prematuridade, baixo peso ao nascer, perda do enxerto no pós parto e maior morbimortalidade a longo prazo, principalmente hipertensão arterial e diabetes.

As medicações imunossupressoras devem ser monitorizadas de perto. Como no primeiro ano o nível destas medicações deve ser mais alto, a gestação é fortemente desencorajada neste período, com menor risco de complicações de 1-2 anos após o procedimento. Todos os imunossupressores atravessam a barreira placentária entrando na circulação fetal. A azatioprina está associada a malformações congênitas, principalmente hipospádia e polidactilia. O micofenolato também está associado a malformações mais severas, estando proscrito na gestação, assim como inibidores da m-thor. Apesar do maior risco de complicações, a paciente evolui sem critérios de disfunção crônica do enxerto pulmonar até o momento, apesar de sua imunossupressão modificada em ambas as gestações, que evoluíram sem complicações materno-fetais.

PO74

PERFIL DO DOADOR EFETIVO DE PULMÃO NUM CENTRO TRANSPLANTADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, NO ANO DE 2015

Jaqueline Aparecida Leite de Melo, Luciana Akutsu Ohe, Audrey Rose da Silveira Amancio de Paulo, Márcia Regina Bueno Freire Barbosa, Juliana Maria Anhaia de Sousa, Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Marcos Naoyuki Samano, Paulo Manuel Pego Fernandes, Luis Gustavo Abdalla, Lucas Matos Fernandes InCor-HCFMUSP.

Introdução: O transplante pulmonar é a indicação e opção terapêutica para pneumopatias crônicas e avançadas, a fim de proporcionar aos receptores sobrevida satisfatória e melhora na qualidade de vida. Porém, o pulmão é o órgão sólido que mais sofre com os efeitos deletérios da morte encefálica e às infecções. Dados da ABTO revelam que a taxa de aproveitamento é muito baixa (0,4 pmp), cerca de 5% da necessidade estimada.

Objetivo: Caracterizar o perfil doador efetivo de pulmão, no ano de 2015, notificados pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Município de São Paulo (CNCDO-SP) a um centro transplantador de pulmão do estado de São Paulo. **Métodos:** Estudo de caráter retrospectivo, realizado no Núcleo de Transplantes do InCor-HCFMUSP, utilizando as fichas de notificação de doadores enviado pela CNCDO-SP. **Resultados:** Em 2015, foram realizados 24 transplantes de pulmão. Dos doadores aceitos, 15 (62,5%) eram do sexo masculino, com média de idade de 22 anos, sem antecedentes de tabagismo ou drogadição, sendo a causa mais comum de ME, o TCE com 14 casos (58,3%) e tempo de intubação orotraqueal de 3,25 dias. Foram feitas 19 das captações (79,2%) à distância, ou seja, em um raio maior que 50 Km de nossa instituição, incluindo outros estados. O resultado das gasometrias das notificações giraram em torno de 325,7mmHg, o que foi confirmado com novos exames com pressão expiratória final positiva de 5 cmH₂O e FiO₂ 100%. A avaliação “in loco” realizada por enfermeiras do Núcleo de Transplantes capacitadas para a manutenção do potencial doador de coração e pulmão foi feita em 20,8% dos casos, e destes, 60% apresentaram melhora nos resultados de gasometria arterial e equilíbrio hídrico.

Conclusão: Concluímos que, os pulmões utilizados tinham poucas características marginais, e quando utilizados, a morbidade foi descartada. A captação do órgão à distância impulsionou o número total de procedimentos e a avaliação e manutenção “in loco” do doador contribuiu para a melhora de sua estabilidade hemodinâmica, e com isso, aumentamos o número de transplantes realizados, esperando como resultado, a longo prazo, a diminuição o tempo de espera e óbito em lista.

PO75

CONTRIBUTO DA PSICOLOGIA NO TRANSPLANTE PULMONAR

Nélia Rebelo da Silva e Telmo Baptista

Centro Hospitalar Lisboa Central e Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

A importância dos aspetos psicossociais no sucesso dos programas de transplantação está desde há muito reconhecida e comprovada. A avaliação psicológica pré-transplante está integrada na rotina da maioria dos centros, sendo menos frequente o acompanhamento psicológico nas etapas posteriores ao transplante. O doente/família quando é referenciados para um centro de transplante pulmonar, já percorreu um longo caminho de gestão da doença. Para o doente o centro de transplantação é um ponto de chegada, por outro lado, para a equipa cada novo doente é um ponto de partida. O doente chega com um dado conhecimento e representação acerca da sua doença, sintomas, tratamentos, rotinas, perdas e expectativas, resultantes das suas vivências pessoais, traços de personalidade, recursos emocionais, estilo de confronto e suporte socio-afetivo. Ao psicólogo compete integrar as crenças e significações dos doentes acerca da saúde e da doença, proporcionando escuta e valorização da experiência subjetiva dos indivíduos. Frequentemente, o horizonte do doente está focado no alcançar a oportunidade de transplante, para lá do qual

o caminho a percorrer é desconhecido, ameaçador e implica reorganização do seu projeto de vida. Para que este caminho conjunto seja percorrido numa aliança de colaboração e de partilha entre doente-família-equipa, não basta avaliar o estado dos órgãos, é necessário acolher e conhecer cada doente e família como um todo: quem são, quais os seus recursos. No hospital predomina o foco na doença e não na pessoa doente, são os psicólogos que, pela sua formação, detêm melhores competências para identificar, valorizar e sinalizar os aspetos saudáveis e os recursos adaptativos de cada indivíduo/família, convidando a restante equipa a um olhar que vá para além da doença ou disfunção diagnosticada. Apesar da doença, se a equipa, o doente e a família forem encorajados a uma avaliação mais abrangente, que integre aspetos positivos, a afirmação da individualidade e a capacidade de decisão, estaremos a conquistar terreno nos domínios da dignidade, do respeito e da humanização dos cuidados de saúde.

PO76

REPRODUTIBILIDADE DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES PARA O TRANSPLANTE PULMONAR

Barbara Barao Mucci Senger, Danubia Lopes Da Silva, Fabio Isaías Rodrigues, Paulo Pêgo-Fernandes, Maria Ignez Zanetti Feltrim

Serviço de Fisioterapia - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP; Serviço de Cirurgia Torácica - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP.

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é utilizado na avaliação da capacidade funcional em pacientes encaminhados ao programa de transplante pulmonar (TxP). O efeito aprendido é um fator de interferência nos resultados e na reprodutibilidade do teste. No entanto, pacientes em estágio avançado da doença apresentam grandes limitações e é possível que esta diferença não seja significativa. **Objetivo:** avaliar a reprodutibilidade do TC6 em pacientes com doenças pulmonares avançadas em avaliação para o TxP.

Método: Incluídos pacientes em avaliação ao TxP, com doença pulmonar grave, sub-metidos a dois testes de caminhada, com intervalo de 30 minutos entre eles. No início e ao término dos testes foram coletados: saturação periférica de oxigênio, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e referência para fadiga e dispnéia (escala de Borg). Calculou-se a distância percorrida e o tempo de recuperação da SpO₂.

Análise estatística: ANOVA One Way para comparação entre os grupos e t-Student pareado para comparação intragrupos ou seu correspondente não paramétrico Wilcoxon, para nível de significância p<0,05.

Resultados: Foram estudados 146 indivíduos, com diagnóstico clínico de Enfisema Pulmonar (EP), Fibrose Pulmonar (FP), Bronquiectasia (BQ) e Fibrose Cística (FC). Observou-se diferença estatística em todas as variáveis ao término dos dois testes. A distância percorrida no 1º teste foi de 424 metros (342-504) e no 2º de 456 metros (360-523) (p<0,001). No grupo BQ a distância percorrida aumentou no 2º teste, porém sem significância estatística (484±96 versus 504±92 metros (p=0,091)). Houve diferença significativa em FC (488 versus 514 metros p=0,023), em EP (381 e 402,5 metros (p<0,001)) e em FP (411 e 427,5 metros (p<0,001)). Os pacientes com FP apresentaram os menores valores de SpO₂ durante os testes e os maiores tempos de recuperação da SpO₂ (3m42s e 3m22s), porém com distâncias percorridas maiores comparadas ao grupo EP (41 metros); este foi o grupo com maior interrupções durante o teste.

Conclusão: Pacientes com acentuadas limitações aos esforços apresentaram o efeito aprendido no TC6; este efeito variou conforme a doença pulmonar, porém sem atingir diferenças mínimas importantes (25-50ms).

PO77

ANÁLISE DE DOADORES OFERTADOS E ACEITOS PARA TRANSPLANTE PULMONAR

Luciana Akutsu Ohe, Jaqueline Aparecida Leite de Melo, Audrey Rose da Silveira Amancio de Paulo, Juliana Maria Anhaia de Sousa, Marcia Regina Bueno Freire Barbosa, Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Marcos Naoyuki Samano, Paulo Manuel Pego Fernandes, Luis Gustavo Abdalla, Lucas Matos Fernandes

Incor - HCFMUSP.

O transplante pulmonar é indicado para pacientes portadores de pneumopatia avançada. No entanto, o número de procedimentos realizados anualmente ainda é baixo se comparado a outros órgãos sólidos.

Analisar todos os doadores aceitos para transplante pulmonar a partir da ficha de notificação da Central de Transplantes em 2015, comparando doadores cujo transplante foi efetivado com doadores que foram descartados “in loco”.

Estudo retrospectivo, descritivo, realizado com os formulários dos doadores ofertados pela Central no ano de 2015 obtidos a partir de banco de dados

do Núcleo de Transplantes institucional. As informações dos doadores foram enviadas através de uma ficha que contempla história, exames laboratoriais e descrição radiológica. Quando a pO2 arterial (pO2 inicial), coletada com FiO2 100% e PEEP 5mmHg foi menor do que 300mmHg, nova gasometria (pO2 otimizada) foi solicitada. Foram aceitos todos os doadores cujo valor de pO2 (inicial ou otimizada) fosse maior do que 300mmHg e com radiografia de tórax normal.

No ano de 2015 foram ofertados 670 doadores de pulmão. Destes, foram aceitos 39 doadores dos quais 24 resultaram em transplante e 15 foram descartados. Dos doadores aceitos e efetivados, 60% eram do sexo masculino, com idade média de 25,9 anos, não tabagistas, sem relatos de drogadição e tempo médio de intubação de 3,3 dias. A pO2 inicial média foi de 325,7mmHg e após otimização de 425,2mmHg, sendo que 25% destes doadores tinham pO2 inicial<300mmHg. Dos doadores descartados in loco, 53,3% eram do sexo feminino, com idade média de 27,9 anos, 33,3% eram tabagistas, 26,7% tinham relato de uso drogas ilícitas e o tempo médio de intubação foi de 4,3 dias. Nestes doadores, a pO2 inicial foi de 259,9mmHg e após otimização, de 318,7mmHg e neste grupo, 60% dos doadores tinha gasometria inicial abaixo do valor preconizado. Agrupando-se os doadores com pO2 inicial<300mmHg (16 doadores), observamos que a taxa de efetividade de transplante foi de 44%. Concluímos que doadores aceitos e efetivados para transplante são mais jovens, tem melhor gasometria de notificação e após otimização, menor incidência de tabagismo e drogadição. A coleta de nova gasometria se mostrou efetiva em aumentar o número de transplantes.

PO78

RECIDIVA DE SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA ATÍPICA PÓS TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO

Kellen Micheline Alves Henrique Costa Miguel, Almira Gabriela de Araujo Dantas, Kalyanne Cabral de Paula, Kessia Larissa de Medeiros Quirino, Raquel Martins e Quirino, Jose Bruno de Almeida.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Hospital Universitário Onofre Lopes.

Introdução: A Síndrome Hemolítico Urêmica Atípica (SHUa) constitui-se em patologia rara decorrente da ativação anômala da via complemento. A mortalidade é de aproximadamente 25% e há progressão para doença renal crônica terminal em metade dos casos. Infelizmente muitos pacientes não são diagnosticados ou o são muito tardiamente resultando em desfecho desfavorável. No contexto do transplante renal existem ainda diagnósticos diferenciais difíceis, como a ocorrência de rejeição, recidiva de glomerulopatias e toxicidade por medicamentos (como os imunossupressores) retardando mais ainda o tratamento específico.

Método: Relatamos o caso de paciente sexo feminino, 36 anos, internada no serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) após 4 meses de Transplante Renal (TXR) doador vivo não aparentado (esposo). Paciente com 6 mismatches, painel 0%, sem indução, com rejeição vascular tratada diagnosticada no 5º dia pós-operatório, mantendo creatinina basal pós alta de 1,3. A doença renal crônica era de etiologia desconhecida, diagnosticada 10 dias após parto cesariano não complicado. Na admissão pós TXR observado hipertensão arterial de difícil controle, oligúria, cefaleia e edema. Laboratorialmente constatado proteinúria não nefrótica e piora progressiva de função renal, com queda discreta de hemoglobina, plaquetopenia e provas de hemólise positivas. Biópsia renal diagnóstica evidenciou microangiopatia trombótica, sem sinais de rejeição, com c4d e painel negativo. ADAMTS-13 normal.

No dia do diagnóstico realizado sessão de plasmáfereze com imunoglobulina e, em menos de 24h, administrada primeira dose de Eculizumabe com melhora rápida da oligúria/função renal sem necessidade de diálise, das provas de hemólise e ascensão das plaquetas. Teve alta para acompanhamento ambulatorial com creatinina de 1,5 em uso de Eculizumabe.

Resultado: Observamos que o diagnóstico precoce e rápido início do tratamento específico da SHUa foi providencial para a sobrevida da paciente e do enxerto renal. **Conclusão:** Os profissionais de saúde que compõem a equipe de TXR precisam estar atentos ao diagnóstico de SHUa tanto no contexto do pré-transplante quando no seguimento pós transplante renal.

PO79

RECORRÊNCIA PRECOCE DE GLOMERULONEFRITE DE C3 NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL

David Navarro, Marília Possante, Fernanda Carvalho, Fernando Nolasco

Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital Curry Cabral, Serviço de Nefrologia, Lisboa, Portugal.

Introdução: A recorrência de doenças glomerulares no pós-transplante renal tem importante impacto na sobrevida do enxerto renal, sendo frequente a

recorrência das glomerulonefrites membranoproliferativas (GNMP). Pouco se sabe sobre o timing da recorrência, seu tratamento no pós-transplante e impacto na sobrevida do enxerto.

Pretendemos apresentar um caso de uma recorrência extremamente precoce da doença glomerular no enxerto renal.

Caso clínico: Retratamos um doente de 44 anos, caucasiano, com DPOC e doença renal desde 1998 - inicialmente manifestada por quadro nefrítico, cuja biópsia renal mostrou GNMP tipo 1, com evolução para DRC5d em 3 anos.

Foi transplantado renal aos 56 anos, em 2010, 5 mismatches, com terapêutica de indução com timoglobulina e de manutenção com TAC, MMF e PDN. A evolução foi favorável, com diurese imediata e rápida diminuição da retenção azotada, sem evidência de rejeição, e biópsia de implantação sem alterações. A biópsia de enxerto protocolada aos 15 dias pós-transplante revelou padrão de GN endocapilar, com IMF com depósitos granulosos de C3 no mesângio e paredes capilares. Documentou-se C3 discretamente inferior ao valor de referência, com C4 normal; crioglobulinemia e TASO negativos; ESU com discreta leucocitúria e eritrocitúria mínima, com isolamento de Proteus em urocultura. É repetida biópsia do enxerto ao mês pós-transplante, que mostrou GN proliferativa mesangial, com menor proliferação e desaparecimento da exsudação. O doente teve alta com função renal normal (Scr 1.2 mg/dl) e proteinúria de 0.35 g/24h, admitindo-se GN pós infecciosa vs. recorrência da doença primária como hipóteses mais prováveis.

Durante o seguimento, o doente manteve boa função renal, embora sempre com discreta eritrocitúria, e com proteinúria máxima de 0.6g/24h. A avaliação do complemento foi sobreponível à realizada durante o internamento inicial (C3 discretamente baixo, C4 normal). Aos 44 meses pós-transplante, o doente sofre um TCE com HSA, da qual viria a falecer.

Conclusão: A classificação da GNMP sofreu alterações importantes, melhor refletindo os mecanismos fisiopatológicos subjacentes. A revisão à posteriori do caso e da microscopia eletrônica permitiu desvendar uma glomerulonefrite de C3. Tanto quanto nos foi possível apurar, a recorrência da doença passados 15 dias de transplante é a mais precoce documentada até à data.

PO80

HISTOPLASMOSE PÓS-TRANSPLANTE RENAL.

Luiz Felipe Guimarães¹, Maristela Pinheiro Freire², Elias David Neto³, Flávio Jota de Paula³, Márcia Halpern¹, Renato Torres Gonçalves⁴, Guilherme Santoro-Lopes¹, Lígia Camera Pierrotti⁵

1-Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; 2-Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil; 3-Serviço de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; 4-Coordenação Geral de Transplantes de Órgãos, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; 5-Divisão de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Histoplasmoze pós-transplante (TX) de órgão sólido é uma doença pouco prevalente, podendo associar-se a alta morbidade e mortalidade. Há, todavia, poucos estudos analisando o prognóstico da doença em receptores de TX.

Segue-se uma descrição dos casos de histoplasmoze pós-TX renal em dois centros brasileiros, e uma análise dos fatores de risco (FR) para a mortalidade. **Material e Método:** Descrição dos casos de histoplasmoze pós-TX renal diagnosticados de janeiro 2000 a dezembro de 2015 em dois centros de TX no Brasil, considerando as características do receptor, do transplante, da doença fúngica, tratamento e evolução. Os casos foram classificados como doença disseminada (pelo menos dois órgãos comprometidos ou cultura de sangue ou medula óssea positiva), e localizada. A análise univariada dos FR para óbito-30 dias empregou teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher para variáveis dicotômicas, e teste de Mann-Whitney para variáveis ordenadas, considerando-se nível de significância de 0,05).

Resultados: Identificamos 21 casos de histoplasmoze pós-TX rim e 1 caso pós-TX rim/pâncreas – em média 78,5 meses pós-TX (4,8 – 227,4 meses). A maioria dos pacientes (n=16) estava em uso de prednisona, micofenolato e tacrolimus no momento da histoplasmoze; 5 estavam em uso de esquema duplo (micofenolato+prednisona) e o restante usava sirolimus, micofenolato e prednisona).

Doença localizada ocorreu em 10 e disseminada em 12 casos. Houve 5 óbitos em 30 dias (23%). Em dois destes casos, houve rápida evolução para o óbito, sem tratamento. Outro paciente faleceu 12 meses após o diagnóstico, 6 meses após suspender o tratamento de manutenção.

Dos 20 pacientes tratados, terapia inicial com anfotericina B foi utilizada em 14 pacientes. Todos os óbitos em 30 dias ocorreram em pacientes com doença disseminada (p=0,04). Comparados aos pacientes em uso de esquema triplo

com tacrolimus, os pacientes em esquema duplo tenderam a apresentar maior frequência de doença disseminada (80% versus 44%; $p=0,3$) e maior mortalidade em 30 dias (60% versus 13%, $p=0,07$).

Discussão e Conclusões: Histoplasmoses pós-transplante é uma complicação tardia associada a alta mortalidade. As tendências observadas sugerem que a gravidade da apresentação e o prognóstico seja melhor em pacientes tratados com tacrolimus.

PO81

FALSO ANEURISMA ANASTOMÓTICO EM ARTÉRIA DE RIM TRANSPLANTADO – DIFERENTES ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA PRESERVAÇÃO DO ENXERTO

Augusto Ministro^{1,2}, Luis Mendes Pedro², Tiago Ferreira², Lucas Batista¹, Alice Santana¹, Nestor Alves¹, José Guerra¹, José Fernandes e Fernandes²

1-Unidade de Transplante Renal, 2-Serviço de Cirurgia Vascular, Hospital de Santa Maria - CHLN, Lisboa, Portugal.

Os falsos aneurismas extra-renais após transplante são raros, mas comportam um elevado risco de perda do enxerto. A rejeição e a susceptibilidade à infecção são particularidades dos receptores que assumem uma importância singular na etiologia desta complicação.

Os autores apresentam o caso de uma doente do sexo feminino de 49 anos submetida a transplante renal de dador cadáver com construção da anastomose arterial na artéria ilíaca primitiva direita. Aos 5 meses pós-transplante, a doente desenvolveu um quadro de claudicação intermitente do membro inferior direito. O estudo por Angio-Tomografia computadorizada (ATC) documentou a presença de um falso aneurisma da anastomose arterial com oclusão da artéria ilíaca externa a jusante. O tratamento consistiu na ressecção do falso aneurisma e construção de um bypass com influxo na artéria ilíaca primitiva e target distal na artéria renal do enxerto com veia grande safena. Foi isolada *Candida albicans* na peça cirúrgica e instituída terapêutica anti-fúngica de longa duração. No seguimento habitual por Eco-Doppler foi detectado um novo falso aneurisma da anastomose entre o enxerto venoso e a artéria renal, o qual foi confirmado por ATC. A avaliação ecográfica seriada demonstrou aumento progressivo das dimensões do falso aneurisma até um diâmetro de 24 mm.

A doente foi submetida a tratamento endovascular do falso aneurisma com stent co- berto Viabahn® (W.L. Gore and Ass. Inc., Flagstaff, AZ, USA) por via umeral, obtendo-se exclusão completa do falso aneurisma e preservação da função do enxerto.

O caso descrito ilustra como a utilização de diferentes soluções no armamentário do cirurgião vascular permite o tratamento bem-sucedido de complicações do transplante renal, preservando a função do enxerto e contribuindo para o aumento da sua sobrevida.

PO82

KIDNEY TRANSPLANT ACTIVITIES: PORTUGAL WITHIN THE EUROPEAN UNION

Bruno A Lima¹, Helena Alves²

1-Oficina de Bioestatística, Ermesinde, Portugal; 2-Instituto Nacional de Saúde, Dr Ricardo Jorge, Porto, Portugal.

To evaluate the performance of kidney transplant activities in Portugal we must compare the available information with other countries within the European Union (EU). In this study, we aim to use the available open data regarding kidney transplant, common to the 28 countries establishing the EU.

Data between 2003 and 20014 are based on the Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT) data, produced by the WHO-ONT collaboration. We retrieved data regarding the 28 countries of the EU. Rates per million population (pmp) for the number of deceased donors, kidney transplants with deceased donor, kidney transplants with living donors and total number of kidney transplants were used. With this data, we defined the ranking of Portugal, in comparison to the remaining 27 EU countries, for each one of these indicators of kidney transplant activity. All statistical analysis was performed with R software.

In 2009, Portugal was in the first place on the EU ranking of kidney transplants pmp with deceased donor and total number of kidney transplants pmp. Portugal reaches this place after a moderate but consistent growth in their annual position since 2005. After 2011, we can observe a drastic fall in the rankings of total number of kidney transplants pmp, until the 14th position registered in 2014. Although in 2013 and 2014, there are a slight improve in the Portuguese rank for deceased donor pmp (5th and 4th, respectively) there is a decreased in the Portuguese rank of the number of kidney transplants with deceased donors pmp (6th and 9th respectively). In the EU, Spain is the country with the best rank positions regarding kidney transplant with deceased donor on the analyzed period. Austria, France and Croatia (mainly

after 2009) are other countries who have good rank positions. Regarding kidney transplants with living donors: Holland, Denmark, Cyprus, UK and Sweden are the countries that occupy the top rank positions between 2003 and 2014.

PO83

SUCCESSFUL TREATMENT OF POST RENAL TRANSPLANT URINE LEAK DUE TO A RARE SURGICAL COMPLICATION

Rita Leal¹, Helena Pinto¹, Paulo Jorge Dinis², Luís Rodrigues¹, Lídia Santos¹, Fernando Macário¹, Ana Galvão¹, Pedro Nunes², Francisco Rolo², Mário Campos¹, Arnaldo Figueiredo², Alfredo Mota²

1-Serviço de Nefrologia, 2-Serviço de Urologia e Transplantação Renal, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra Portugal.

Introduction: Urine extravasation in the early post-transplant period is a serious complication frequently related to technical issues, either with the donor operation or the transplant itself. There is little literature regarding the use of renal grafts with simple cysts but when there are no surgical complications during the transplant, the outcome is generally similar to non-marginal renal grafts. We present the case report of a kidney transplant recipient, who received a graft with a simple cyst that suffered rupture during implantation surgery with subsequent calyx necrosis and urine leak.

Case Report: A 51 year-old white female patient, with end-stage renal disease due to indeterminate cause, in regular automatic peritoneal dialysis program for 16 months was admitted in our transplant unit in September 2015 to receive a kidney transplant, from a 61 year-old female cadaveric donor. During the surgical procedure, it was noticed a simple cyst located on the middle third of the graft parenchyma that suffered rupture during implantation. The patient presented immediate diuresis and progressing decrease of serum creatinine but 48 hours post-transplant she maintained abundant wound drainage. Biochemical analysis of the fluid was compatible with urine and a urinary-CT scan revealed a hypodense triangular area located at the cyst area with extravasation of contrasted urine. She underwent surgical correction of the urinary fistula, with the identification of an open renal calyx that was sutured and glued with biological glue (TISSEEL®). After surgery the drainage was progressively reduced and sequential urinary-CT scan revealed decreased volume of the urinary collection. After six months of follow-up she has been clinically stable, without readmissions, with serum creatinine of 1.4 mg/dL and no collections in imaging exams.

Conclusion: We present a rare case of post-kidney transplant urinary leakage due to calyx necrosis secondary to the rupture of a graft cyst during the transplant surgery that was successfully treated with suture of the open calyx and application of biologic glue (TISSEEL®).

PO84

MYCOTIC PSEUDOANEURYSM AFTER KIDNEY TRANSPLANT

Augusto Ministro^{1,2}, Tiago Ferreira², Lucas Batista¹, Alice Santana¹, Nestor Alves¹, Isa Santos¹, José Guerra¹, José Fernandes e Fernandes²

1-Kidney Transplant Unit, HSM, CHLN, Lisboa, Portugal; 2-Vascular Surgery Department, HSM, CHLN, Lisboa, Portugal.

Vascular complications after kidney transplant may cause allograft loss. We treated 2 patients who had extrarenal mycotic pseudoaneurysm. A 54-year-old man had deceased-donor kidney transplant with end-to-side arterial anastomosis that was reconstructed 8 days after transplant because of rupture and major bleeding.

At 60 days after transplant, he had high serum creatinine level, and Doppler ultrasonography showed a pseudoaneurysm of the arterial graft anastomosis and postanastomotic renal artery stenosis. Treatment included surgical excision of the pseudoaneurysm and vascular reconstruction with an inverted long saphenous vein bypass from the common iliac to the donor renal artery. Fluconazole was prescribed according to mycological culture of the resected pseudoaneurysm that revealed *Candida albicans*. A 48-year-old woman developed non-disabling intermittent claudication at 5 months after kidney transplant. A pseudoaneurysm was observed in the donor renal artery anastomosis on Doppler ultrasonography and computed tomography angiography. Treatment included renal artery thrombectomy and common iliac bypass to the hilar donor renal artery with inverted ipsilateral long saphenous vein. Operative samples showed *Candida albicans* and she was treated with fluconazole. Both patients had satisfactory outcomes and both kidney allografts were preserved. In summary, extrarenal mycotic pseudoaneurysms after kidney transplant require a high index of suspicion for early diagnosis, and preservation of the kidney graft may be achieved with surgical treatment and antifungal therapy.

PO85

WHAT CAN WE DO WHEN ALL COLLAPSES? - A CASE OF COLLAPSING GLOMERULOPATHY AND LUPUS-LIKE SYNDROME WITH GRAFT AND PATIENT LOST

Helena Pinto¹, Rita Leal¹, Fátima Costa¹, Luís Rodrigues¹, Lídia Santos¹, Catarina Romãozinho², Fernando Macário¹, Rui Alves¹, Jorge Pratas¹, Vítor Sousa², Carol Marinho², Lígia Prado e Castro², Mário Campos¹, Arnaldo Figueiredo³, Alfredo Mota³

1-Serviço de Nefrologia, 2-Serviço de Anatomia Patológica, 3-Serviço de Urologia e Transplantação Renal, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra Portugal.

Introduction: Collapsing glomerulopathy is a rare form of glomerular injury, generally associated with HIV infection but can occur with other viral infections, autoimmune diseases, and drugs. The association with systemic lupus erythematosus is very unusual. We present a case of collapsing glomerulopathy in a kidney transplant recipient that progressed concomitantly with a lupus-like syndrome with a fatal disclosure.

Case Report: We present a case of a fifty-year-old man, with chronic kidney disease secondary to focal and segmental glomerulosclerosis, who received a cadaveric kidney transplant in 2007.

No relevant intercurrents until May 2015, when he presented with nephrotic proteinuria (+/- 4g/day). A kidney biopsy was performed, which revealed no major alterations. In September the clinical status evolved with full nephrotic syndrome (proteinuria 19g/day) and the biopsy was repeated, this time with features of collapsing glomerulopathy. ANA and Anti-dsDNA antibodies were positive, with normal remaining immunological study (ANCA, Anti-GBM, complement). Viral markers and malignancy screening were negative. Patient was treated with corticosteroids pulses and plasmapheresis (7 treatments) but a rapid deterioration of kidney function was seen and patient became dialysis dependent. The patient was discharged in regular hemodialysis program with low dose immunosuppressive treatment. In October he was hospitalized in Gastroenterology department with hematemesis, but few days later he developed respiratory failure with pulmonary hemorrhage and was admitted in intensive care unit. Auto-immune study was repeated, which revealed a relative complement consumption, with ANA and Anti-dsDNA antibodies positive titers. ANCA and Anti-MBG were negative. Treatment with intravenous corticosteroids, plasmapheresis and human immunoglobulin was ineffective with fatal outcome.

Discussion: Collapsing glomerulopathy is a rare diagnosis either in native as in transplant kidneys. The majority of patients have poor outcome. We present a case of collapsing glomerulopathy in a kidney transplant recipient, that presented with nephrotic syndrome and normal graft function that rapidly deteriorated. The presence of positive auto-immunity and the development of pulmonary hemorrhage favors the diagnosis of a lupus-like syndrome, which could have been the trigger for the glomerular disease.

Conclusion: This case report points to the association of collapsing glomerulopathy and lupus-like syndrome, as suggested by other few studies in literature.

PO86

ANGIOSARCOMA OF SOFT PARTS WITH INFILTRATION BONE IN A CHRONICALLY IMMUNOSUPPRESSED RENAL TRANSPLANT RECIPIENT: REPORT OF A CASE

Tarcila Nóbrega Queiroga Feitosa, Ana Maria Dias Pontes, Daniela Jéssica Santos Oliveira, Rodolfo Vinícius Leite Celerino, Geovane Dino Araújo Júnior, Cleanne Rayssa Paulino Vasconcelos, Rafael Fábio Maciel

ISAS-Instituto Social de Assistência à Saúde.

Introduction: Immunosuppression in the setting of solid organ transplantation is associated with the development of a variety of malignant tumors, most commonly squamous carcinomas and non-Hodgkin's lymphoma. Sarcomas, apart from Kaposi's sarcoma, are relatively infrequent. Angiosarcomas are rare malignant tumors of endothelial origin and are little reported in the literature described after renal transplantation.

Objective: To report the case of a patient undergoing renal replacement therapy with kidney transplantation who developed angiosarcoma of high-grade of soft tissue with infiltration in right hipbone.

Methodology: This is an exploratory-descriptive study, extracted from the patient's medical record in a Renal Transplant Service in the city of Campina Grande, Paraíba, Brazil. Results: JCS, 43, male, hypertensive, uncertain etiology of chronic kidney disease, who underwent renal transplantation with cadaver donor in 09/08/2011; Induction with Basiliximab and initial immunosuppression with prednisone, tacrolimus and mycophenolate sodium. After two months of renal Tx showed PCR positive for CMV, being treated with ganciclovir.

In October 2013 it underwent biopsy of the graft presenting acute cellular rejection type IA. After three years and four months post-tx, new renal graft biopsy was performed, which detected the presence of BK virus, confirmed by PCR. He was converted to everolimus, azathioprine and prednisone. In July 2015, after four years and five months the patient arrives with fever, asthenia, anemia, anorexia and intense localized pain in right upper quadrant, walked with great difficulty. He performed radiography and tomography that showed no changes. But the MRI detected massive pelvis expansive formation involving the right ischial pubic branch, with involvement of soft tissues, and other similar formations in the left iliac bone, acetabular region and ischio-pubic branch. In September 29, 2015 was conducted iliac bone biopsy and soft tissue being diagnosed angiosarcoma of high-grade soft tissue with infiltration and bone destruction. The patient evolved to death on October 12, 2015 and was unable to perform any palliative treatment because of his clinical condition, despite the decrease of immunosuppressive drugs.

Conclusion: Angiosarcoma is not found often involving bone and soft parts of the pelvis region, these tumor locations has worse prognosis. When it comes to transplant, the prognosis is even more disheartening because of the immunosuppressive treatment. Keywords: kidney transplantation; neoplasia; Angiosarcoma.

PO88

EVEROLIMO (EVL) ASSOCIADO A TACROLIMO (TAC) E INDUÇÃO COM TIMOGLOBULINA (TG) EM DOSE REDUZIDA NO TRANSPLANTE RENAL: PROFILAXIA EFETIVA CONTRA O CITOMEGALOVÍRUS (CMV) EM RECEPTORES CMV IGG POSITIVOS

Cavalcanti F.C.B., Silva I.A., Costa C.N.O.D.A., Pinto A.H.C., Fonseca I.B.

Serviço de Transplante Renal - Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco - Recife - Brasil.

Em protocolo com indução com TG ou basiliximab, TAC, micofenolato sódico (MPS) ou azatioprina (AZA) e prednisona (PRED), nossa incidência histórica na Instituição de infecção pelo CMV é de 40%. Objetivamos avaliar a influência do EVL em substituição ao MPS ou AZA na infecção pelo CMV. Do total de 138 transplantes realizados entre novembro de 2014 e novembro de 2015, 60 (43,5%) foram receptores de rim de doador falecido padrão, não-sensibilizados, sem profilaxia com valganciclovir, e receberam imunossupressão com timoglobulina 3mg/Kg dose única, tacrolimo 0,2mg/Kg/dia, everolimo 1,5mg 2 vezes ao dia, prednisona 0,5mg/Kg/dia com redução até 5 mg/dia. Foram excluídos 7 casos – 5 óbitos precoces, 1 trombose arterial, 1 disfunção primária. Dos 53 receptores, 6 (11,3%) apresentaram rejeição confirmada por biópsia. Conversão de EVL para MPS foi realizada em 3 casos por proteinúria e em 4 casos por rejeição aguda. 46 receptores permaneceram no protocolo inicial, 35 homens, 11 mulheres, com idade 44±1,8 anos (21-76), com seguimento de 9,5±0,5 meses (2-18). 33 enxertos eram de doadores masculinos, 13 femininos, com idade média dos doadores de 35±1,9 anos (16-59). Em relação à sorologia CMV IgG, 5 pacientes eram negativos (R-) (sendo 4 doadores positivos D+/ 1 doador negativo D-). Todos (5/5) (100%) apresentaram infecção pelo CMV. 41 receptores eram CMV IgG positivos (R+) (sendo 31 D+/ 6 D-/ 4 D IgG indeterminados). Destes, apenas 2/41 (4,9%) apresentaram infecção pelo CMV. Dos 41 casos, 1 receptor R-/D+ foi a óbito aos 2 meses pós-transplante por pneumonite pelo CMV. Os 6 casos restantes de infecção pelo CMV responderam ao tratamento com ganciclovir. Os 40 receptores encontram-se com enxerto funcionante. Concluímos que imunossupressão com TG em dose reduzida associada a EVL, TAC e PRED é efetiva na prevenção de rejeição aguda e induz baixa incidência de infecção pelo CMV em receptores CMV IgG positivos.

PO89

PROTOCOLO COM EVEROLIMO DE NOVO EM RECEPTORES DE RINS COM CRITÉRIOS EXPANDIDOS

Raquel Martins e Quinino, Kellen M A H Costa, Maurício Galvão Pereira, José Bruno de Almeida, Kalyanne Cabral de Paula

Hospital Universitário Onofre Lopes-UFRN.

A função retardada do enxerto (FRE) tem incidência elevada de aproximadamente 60% no Brasil e está associada à pior função renal e portanto pior sobrevida do enxerto. Diversas estratégias imunossupressoras vem sendo testadas com o intuito de reduzir esta incidência. Em nosso centro transplantador avaliamos prospectivamente, no período de 3 meses, 24 receptores de transplante renal que apresentavam baixo risco imunológico e que receberam rins de doadores com critérios expandidos. Para estes pacientes selecionados, aplicamos um novo protocolo onde fazíamos indução com Tímoglobulina na dose de 4,5mg/kg, Everolimo (3,0mg/dia), Prednisona e baixas doses de Tacrolimo (mantendo nível sérico de 4-5pg/ml). Objetivamos ver a nossa incidência de FRE, função

renal, infecção por Citomegalovírus (CMV), complicações cirúrgicas e taxas de rejeição do enxerto.

Resultados: Dos 24 pacientes estudados 70% apresentaram FRE, 8 pacientes (33%) tinham creatinina acima de 1,5mg/dL, 1 perdeu o enxerto e 4 pacientes (16%) apresentaram rejeição aguda diagnosticada por biópsia renal. Tivemos complicações cirúrgicas em 4 pacientes (16%) e a nossa incidência de infecção por citomegalovírus foi de apenas 10%.

Conclusão: Com o protocolo instituído observamos importante redução de infecção por citomegalovírus, uma boa função renal e baixa incidência de rejeição ao final de 3 meses. Não houve redução em nossa taxa de FRE e observamos baixa incidência de complicações cirúrgicas.

PO90

CHIKUNGUNYA PÓS-TRANSPLANTE RENAL: DESCRIÇÃO DE QUATRO CASOS.

Lígia Camera Pierrotti^{1,2}, Elias David-Neto³, Odelin Nicole Encinas Sejas¹, Francine Brambate Carvalhinho Lemos³, Jose Otto Reusing Junior³, Ana Patrícia Nascimento², Hélio Caiaffa-Filho⁴, Luís Sérgio Azevedo³

1-Divisão de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil; 2-Centro de Pesquisa Clínica do DASA, Medicina Diagnóstica, São Paulo, Brasil; 3- Serviço de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; 4-Laboratório de Biologia Molecular da Divisão de Laboratório Central, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Chikungunya (CHIK) é causada por um alphavirus transmitido por mosquitos do gênero Aedes, o mesmo mosquito vetor dos vírus da dengue e do zika. No Brasil, os primeiros casos de CHIK autóctone foram reportados em setembro de 2013, e desde então, mais de 20.000 casos suspeitos foram registrados, principalmente nas regiões do Nordeste do país. A maioria dos casos de CHIK são caracterizados por febre e poliartralgia, às vezes associada à erupção cutânea, dor ocular, e mialgia. O risco de apresentação atípica grave está relacionada com a idade avançada e presença de comorbidades, e mortalidade é rara.

Segue a descrição dos primeiros quatro casos de CHIK em pacientes pós-transplante renal (TR) do nosso serviço.

Resultados: Em 2016 o nosso serviço identificou os primeiros quatro casos de CHIK pós-TR, confirmados por teste de PCR positivo (três casos) ou teste sorológico específico (um caso). O local da aquisição da infecção referida foi a região do Nordeste (75%), e desconhecida em um caso.

Os pacientes apresentavam, em média, 89 meses pós-TR (30-120 meses), idade média de 55,3 anos, e 75% eram do sexo feminino. Os pacientes estavam em dose de prednisona 5 mg/dia + micofenolato e tacrolimus (75%), ou tacrolimus e everolimus (25%). A apresentação clínica predominante foi febre (75%) e poliartralgia (100%), de caráter migratório, sem sinais de artrite. Os demais sintomas foram conjuntivite (25%), erupção cutânea (50%), e cefaleia (75%). Todos os pacientes evoluíram de forma satisfatória. A dose da prednisona foi aumentada para 20 mg/dia para o tratamento da artralgia, com boa resposta clínica. As avaliações laboratoriais antes, durante, e após o quadro de CHIK mostraram que a infecção não alterou os valores de creatinina, leucócitos, e plaquetas (tabela 1).

Tabela 1. Evolução laboratorial da creatinina, leucócitos e plaquetas no período pré, durante, e após o quadro de Chikungunya.

	Pré-CHIK	Durante quadro CHIK (média 133 dias)	Pós-CHIK (média 49 dias)
Creatinina (mg/dL)	0,85 (0,69–1,12)	0,97 (0,66–0,97)	0,85 (0,80–0,91)
Leucócitos	7.782 (5.580–10.250)	6.440 (3.280–9.100)	8.773 (7.040–11.030)
Plaquetas	256.750 (139.–391.)	265.000 (142.–354.)	246.750 (188.–285.)

Discussão e conclusão: CHIK ainda é um diagnóstico raro pós-TR. A presente série de casos sugere uma evolução favorável da doença nessa população. Os médicos precisam manter uma suspeita clínica maior para arboviroses em regiões tropicais onde os mosquitos Aedes são amplamente distribuídas, incluindo CHIKV, dengue e zika. CHIKV deve ser considerada em pacientes com início agudo de febre e poliartralgia.

PO91

RECONSTRUÇÃO COM PIELOVESICOSTOMIA A BOARI DEVIDO A ESTENOSE URETERAL SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR BK VÍRUS APÓS TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO

Ana Luisa Sousa de Carvalho¹, Carla Caroline Medeiros dos Santos¹, Cesar de Araujo Britto¹, João Henrique da Câmara Silveira¹, John Heyder Galvão¹, Newton Azevedo Neto², Paulo José de Medeiros², Renata Menezes Bezerra¹

1-Liga Acadêmica Liuro Ufrn; 2-Departamento de Medicina Integrada Ufrn; Uro/Huol.

Introdução: Nefropatia associada ao BK vírus (BKV), do gênero polyomavirus, surge como diagnóstico diferencial entre causas de disfunção após transplante renal (TR), comumente ligado a regimes imunossupressores contendo tacrolimus e infecção do trato urinário (ITU) de repetição. Cerca de 50% dos pacientes com esta infecção perdem a função do enxerto. O BKV tem tropismo pelo urotélio, podendo causar estenose ureteral. Dentre as opções de reconstrução ureteral, a técnica de Flap de Boari (FB) está indicada, quando o defeito é muito longo e a mobilidade do ureter é limitada. Objetivos: apresentar caso de paciente submetido a reconstrução urinária com FB para correção de estenose ureteral, causada por infecção por BKV.

Métodos: Relato de caso de paciente de 64 anos, que foi submetido a TR, em abril de 2015 (doador falecido), evoluindo com quadro de ITU de repetição, estenose ureteral e gradual perda da função renal.

Resultados: paciente com ureterohidronefrose, após 5 meses do transplante. Inicialmente, tratado com nefrostomia e depois submetido a reimplante ureteral usando ureter nativo. Após retirada do cateter DJ, apresentou episódios de sepse urinária, com nova colocação de DJ. Pielografia demonstrou obstrução inflamatória do ureter. Em dezembro de 2015, submetido a reconstrução com FB. Biópsia renal revelou nefropatia pelo BKV, com progressiva perda da função renal. Após 6 meses, o paciente foi submetido à transplantectomia.

Conclusões: Reimplante ureteral à Boari é um procedimento ainda pouco reportado, mas com bons resultados evidenciados. Nefropatia por BKV após transplante renal é uma complicação rara (1-5%), mas séria. Não há estudos que comprovem tratamento eficaz contra o BKV em pacientes imunossuprimidos.

PO92

PROTOTELOSE NUM DOENTE TRANSPLANTADO RENAL: UMA CAUSA RARA DE INFECÇÃO

H. Diniz^{1,2}, A. Rocha^{1,2}, M. Bustorff^{1,2}, I. Ferreira^{1,2}, I. Tavares^{1,2}, J. Santos^{1,2}, S. Sampaio^{1,2}, S. Rebelo³, D. Pinheiro³, M. Pestana^{1,2}

1- Serviço de Nefrologia, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal; 2- Departamento de Doenças Renais, Urológicas e Infecciosas, FMUP, Porto, Portugal; 3-Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal.

A Prototecose é uma infecção extremamente rara provocada por espécies de Prototéca, uma alga aclorófila e ubíqua. Existem 3 formas principais de apresentação: cutânea, bursite do olecrâneo ou doença disseminada. A forma cutânea é a mais frequente. O diagnóstico definitivo depende da identificação do organismo em exames culturais ou histológicos. A anfotericina B (AmB) é o tratamento habitualmente recomendado nos doentes imunossuprimidos.

Os autores descrevem um caso de um homem de 79 anos com diabetes mellitus tipo 2, transplantado renal de doador cadáver em 2009. Fez imunossupressão de indução com basiliximab e terapêutica de manutenção com ciclosporina, prednisolona e micofenolato mofetil. Em dezembro de 2015 foi-lhe diagnosticado pneumonite intersticial, após realização de broncoscopia (BFC) e biópsia pulmonar com estudo microbiológico negativo. Iniciou tratamento com prednisolona na dose de 1 mg/kg/dia com posterior desmame. Um mês depois foi internado por tosse produtiva com expectoração hemoptóica e dispneia. Realizou BFC com isolamento de E. coli, fez tratamento com ceftriaxone e melhorou. Durante o internamento apresentou edema no dorso da mão e antebraço esquerdo com erosão da face extensora do antebraço, que evoluiu para úlcera. Simultaneamente, apresentava um eritema violáceo na porção distal da perna e tornozelo esquerdo. Efetuou biópsia cutânea da lesão do antebraço e raspado cutâneo da lesão do tornozelo, com isolamento de Prototheca wickerhamii. O resultado anatomo-patológico - derme com numerosos microorganismos ovóides Grocott e PAS positivos - corroborou o isolamento microbiológico, fazendo assim o diagnóstico de Prototecose cutânea disseminada. Iniciou tratamento com AmB lipossômica (AmBL) com melhoria das lesões. Ao 20º dia de tratamento com AmBL, desenvolveu pneumonia com insuficiência respiratória e choque séptico, com desfecho fatal. Identificamos a realização de doses elevadas de prednisolona em doente já previamente imunossuprimido, idoso e diabético como os principais fatores de risco para o desenvolvimento desta infecção oportunista. A mortalidade elevada da Prototecose nos receptores de transplante de órgão sólido (estimada em 89%), torna essencial o conhecimento e identificação rápida desta infecção para a instituição de terapêutica precoce adequada.

PO93

RETORNO DO PACIENTE A HEMODIÁLISE APÓS O TRANSPLANTE RENAL: PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS

Neide da Silva Knih, Luana Vieira, Aline Pestana Magalhães, Aline Ghelere, Ivonei Bittencourt

Universidade Federal de Santa Catarina.

O intuito do transplante renal é devolver ao paciente qualidade de vida, melhorar as condições de saúde, tornar esse paciente mais independente no meio social, familiar e profissional. O objetivo: identificar os principais fatores relacionados ao retorno do paciente ao tratamento de hemodiálise, após o transplante renal. Trata-se de uma pesquisa quantitativa exploratória e descritiva, a qual foi desenvolvida em quatro instituições de saúde que desenvolvem o tratamento no sul do Brasil, à amostra foi composta por 54 prontuários de pacientes que realizaram o transplante e retornaram à hemodiálise. Principais resultados identificados: faixa etária mais acometida pelo retorno à hemodiálise 40 a 49 anos (19) 33,93%, sexo masculino (42) 75%, a principal causa da lesão renal foram Hipertensão Arterial (14) 25% e a Nefropatia Crônica (10) 17,8%, principais fatores do retorno à hemodiálise: Rejeição aguda (17) 30,1% e a Rejeição Crônica (14) 25%. Considerações finais: o estudo mostra que no pós-transplante o paciente deverá estar atento ao risco de rejeição, a imunidade baixa, a infecções oportunistas, fatores esses que podem desencadear uma série de complicações à saúde e a sobrevivência do enxerto e o retorno à hemodiálise. Assim, torna-se imprescindível o acompanhamento da equipe interdisciplinar junto ao paciente, bem como o apoio da família, os quais irão proporcionar auxílio na adesão aos cuidados no pós-transplante.

PO94

MANEJO ODONTOLÓGICO E O TEMPO NECESSÁRIO PARA ADEQUAÇÃO À ILDE; O BUCAL PRÉVIA AO TRANSPLANTE RENAL

Walmyr Ribeiro de Mello, Paulo Sérgio da Silva Santos, Cristiana Miranda França, Maria Fernanda Carvalho de Camargo, Fábio Luiz Coracin

Hospital Samaritano de São Paulo - Brasil.

As alterações na cavidade bucal, tais como a periodontite e outras manifestações bucais decorrentes de uma saúde bucal deficiente, são comuns em pacientes com doença renal crônica (DRC) e podem contribuir para o aumento da morbidade e mortalidade devido a alterações sistêmicas, inflamações, infecções e complicações ateroscleróticas. A condição bucal satisfatória é uma condição necessária para a evolução dos pacientes submetidos ao transplante renal e se considera necessária uma rigorosa avaliação bucal, e tratamento das necessidades odontológicas se necessário, pré-transplante. Esta atenção odontológica tem como objetivo remover infecções bucais que possam ter repercussão sistêmica e comprometer todo o transplante levando a falência do órgão ou consequências relacionadas com a imunossupressão. O objetivo deste estudo transversal foi avaliar as necessidades odontológicas encontradas em pacientes a ser submetidos ao transplante renal e o tempo para resolução destas necessidades. Foram avaliadas as condições de saúde bucal e o tempo necessário para o preparo odontológico prévio ao transplante renal em 52 pacientes e as condições avaliadas incluíram a presença de cáries dentárias, doença periodontal, comorbidades associadas, tempo de DRC, duração do tratamento odontológico e conhecimento dos pacientes sobre a necessidade de adequação bucal. Os resultados mostraram que aproximadamente 30% dos pacientes apresentavam alguma infecção de origem odontogênica e o tempo entre o diagnóstico da DRC e o início do suporte odontológico foi de 50,2 meses. A mediana de tempo para adequação bucal prévia ao TR foi de 84 dias (variação: 10-248 dias). O conhecimento dos pacientes sobre a necessidade de adequação bucal foi vista em 55,8% dos pacientes. A adequação bucal foi realizada totalmente em 84% dos pacientes. O tempo de preparo odontológico para o transplante foi longo, porém 84% dos pacientes tiveram suas necessidades odontológicas resolvidas em mediana de 84 dias sendo que quase metade dos pacientes não conheciam a necessidade de tratamento das doenças bucais antes do TR. Esta informação é relevante para a equipe transplantadora no planejamento dos transplantes de rim e atendimento multidisciplinar dos pacientes.

PO95

ESPOROTRICOSE EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL

Wagner Tereza, Morgado Luciano, Lustoza Priscila, Assis Livia, Finni Patricia, Fagundes Cláudia, Matuck Tereza, Carvalho Deise

Centro Estadual de Transplantes do Hospital São Francisco de Assis - Rio de Janeiro/ RJ Brasil.

Esporotricose é uma infecção fungica que afeta principalmente pele, tecido subcutâneo e linfáticos adjacentes, sendo mais frequentes em regiões tropicais e raramente encontrada em receptores de transplante renal. Os autores descrevem o caso de um paciente de 32 anos, sexo masculino, pardo, portador de insuficiência renal crônica secundária a glomerulonefrite crônica, tempo de diálise de 5 anos, submetido a transplante renal com doador falecido (doador de critério expandido) em novembro/2013, recebendo indução com

timoglobulina e manutenção com tacrolimus, micofenolato sódico e corticóide, com conversão protocolar de micofenolato sódico para inibidor de mTOR no 14 dia; evolui com boa função do enxerto. As complicações no primeiro ano pós transplante com indicação de internação foram: infecção urinária (aos 30 dias), Infecção por citomegalovírus (aos 60 dias), celulite membro inferior direito com necrose de tecido celular subcutâneo, necessitando de desbridamento cirúrgico (aos 12 meses). Durante a última internação apresentou lesões nodulares em membro inferior direito (histopatológico compatível com eritema nodoso). Após 22 meses do transplante, apresentou quadro de lesões cutâneas ulceradas exsudativas em couro cabeludo, face (com destruição parcial do lábio), membros superiores e inferiores, biópsia da lesão compatível com micose profunda, inicialmente diagnóstico de paracoccidiose que após revisão da lâmina observou tratar-se de esporotricose. Realizado tratamento com anfotericina B durante 14 dias, seguido de manutenção com itraconazol oral e ajuste da imunossupressão, evolui com cicatrização das lesões. Na sequência, apresentou piora progressiva da função do enxerto e após 8 meses, na vigência do tratamento específico, surgiram novas lesões em membros superiores e artrite no joelho direito. Reiniciado anfotericina B e suspensão imunossupressão, porém com piora progressiva do quadro clínico, choque séptico refratário e óbito. A esporotricose é uma micose profunda que de acordo com a literatura apresenta boa evolução clínica com o tratamento. No caso exposto, a despeito da terapêutica adequada, a infecção fungica não foi controlada evoluindo para disseminação e óbito.

PO96

AValiação da Qualidade de Vida em Pacientes Transplantados Renais em um Hospital Universitário

Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Ana Maria Vieira Lage, Aline Teles Andrade, Mariana Lima dos Reis, Claudia Maria Costa de Oliveira

Universidade Federal do Ceará - UFC.

Objetivo: Este trabalho faz uma avaliação da qualidade de vida (QV) e traça um perfil dos pacientes transplantados renais em um Hospital Universitário situado no nordeste do Brasil.

Metodologia: Participaram 197 pacientes transplantados renais. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados o Questionário SF - 36 (analisado quantitativamente pelo SPSS, versão 17.0) e questionário sócio demográfico para fins de caracterização da amostra.

Resultados: Em relação às médias, quatro de oito domínios, foram abaixo de 50%, apenas o aspecto social foi estatisticamente significante, representando uma melhora da qualidade de vida com o tempo de transplante.

Conclusões: O estudo evidenciou que a capacidade funcional aumenta de maneira progressiva ao longo dos anos após o transplante.

Palavras-chaves: Qualidade de vida. Doença Renal Crônica. Transplante Renal.

PO97

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA (SHU) EM TRANSPLANTADO RENAL, COM PERDA PRECOCE DO ENXERTO. RELATO DE CASO

Tarcila Nóbrega Queiroga Feitosa, Ana Maria Dias Pontes, Ana Valeria L. Benicio Moraes, Juliana Borborema e Rafael Fabio Maciel

ISAS-Instituto Social de Assistência à Saúde.

Introdução: Síndrome hemolítico-urêmica (SHU) é uma doença rara caracterizada pela tríade de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e doença renal. Ela pode ser classificada como "típica" ou "atípica". A primeira é secundária à infecção por alguns sorotipos de E. coli, produtores da toxina Shiga-like. A forma "atípica" (SHUa) pode ser esporádica ou familiar e tem mau prognóstico, está associada a uma ativação excessiva do sistema do complemento, que causa lesão tecidual e estimula mecanismos trombóticos. O transplante renal nos pacientes com SHUa é comprometido pela alta taxa de reativação da doença (25%-50%), levando a uma perda do enxerto renal em 10 a 50% dos pacientes.

Objetivo: Relatar um caso de reativação de SHUa, em paciente transplantado de rim. Método: J.O.V.F, 35 anos, feminino, em HD há 5 anos, etiologia da DRC (Bx renal em 2011): nefropatia por IgA crescente com microangiopatia trombótica associada a HAS maligna. G1P1A0 (Apresentou Síndrome edemigênica associada a Lesão Renal Aguda durante gestação). Tx Renal em 14/07/2015, Hospital Antônio Targino, Campina Grande (PB), doador vivo não relacionado (Marido), 30 anos, TIF: 1:30h, TIQ: 3m e 26s. Diurese imediata. Imunossupressão inicial: TAC + MYF + PRED. Boa evolução nos primeiros 3 meses, com restabelecimento da função renal (creatinina basal 1 mg/dl). Internação em 08/10/2015 por piora da função renal (Cr 3,02 mg/dl). Resultado: Tratamento inicial: pulsoterapia (metilprednisolona 500mg/ 3 dias). Bx renal: Microangiopatia Trombótica (Microtrombos em capilares

glomerulares e aferentes). Em 18/10/15 foi internada novamente com quadro de EAP, contração da diurese e piora importante da função renal (Cr=7,9 mg/dl). A USG doppler evidenciou perfusão renal precária e Bx renal com resultado similar a Bx anterior. Anemia (presença de esquizócitos em sangue periférico) e plaquetopenia, necessitando de várias transfusões de hemocomponentes. Necrose do enxerto, transplantectomizado. Conclusão: Diante do desfecho e ao se considerar a história clínica do paciente, os autores concluem se tratar de uma SHU atípica.

PO98

ACHADOS DOPPLER NAS COMPLICAÇÕES DOS TRANSPLANTES RENAI

Sampaio-Macedo C¹; Castro, A.F.²; Louro, João¹; Oliveira, J.A.¹; Amorim, J.¹; Nunes- Carneiro, D.³; Teixeira-Gomes, M.¹

1-Serviço de Radiologia, 2-Serviço de Nefrologia, 3-Serviço de Urologia, Centro Hospitalar do Porto.

Objectivos: Rever e ilustrar o espectro imagiológico ecográfico e Doppler das complicações precoces e tardias do transplante renal (TR).

Background: O transplante renal é actualmente a terapêutica de escolha para o tratamento da insuficiência renal crónica terminal. Este pode exibir diversas complicações médicas e cirúrgicas. O estudo Eco-Doppler é uma técnica de primeira linha na avaliação destas, pelo facto de ser simples, inócua, com baixos custos e bem tolerada pelo examinado.

Métodos: Foi efectuada uma pesquisa no sistema informático do Centro Hospitalar, abrangendo os últimos dez anos, das complicações do TR.

Resultados: Os autores apresentam casos ilustrativos das complicações do transplante renal, que podem ser sistematizadas como: complicações vasculares (estenose da artéria renal, trombose da artéria renal, trombose da veia renal, enfarte renal, pseudo- neurismas, fístula arteriovenosa), complicações urológicas (uropatia obstrutiva, colecções perirrenais) e complicações médicas (rejeição aguda/necrose tubular aguda/ toxicidade a fármacos, rejeição crónica e infecção do enxerto).

Conclusões: No decorrer da sua vida, o enxerto renal pode exibir diversas complicações que podem comprometer a integridade do mesmo e a sobrevida do receptor. O Eco-Doppler é um exame com elevada acuidade na detecção de certas complicações.

PO99

INFECÇÃO SIMULTÂNEA DE DENGUE E CHIKUNGUNYA EM TRANSPLANTADO RENAL. RELATO DE CASO

Juliana Borborema, Ana Valeria L. Benicio, Daniela Jéssica S. Oliveira, Dayana Sampaio de Almeida, Maysa Romeika Correia Rocha, Rafael Fábio Maciel

ISAS-Instituto Social de Assistência à Saúde.

Introdução: A dengue e a Chikungunya são doenças infecciosas, transmitidas principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, onde a disseminação acontece de forma relativamente rápida, constituindo um problema de saúde pública. A dengue pode apresentar desde sintomas moderados até febre hemorrágica. A Chikungunya apresenta sintomas mais característicos: febre mais alta e artralgia. Esta pode permanecer de semanas a anos.

Objetivo: Relatar um caso de paciente transplantado renal com infecção concomitante de Dengue e Chikungunya, confirmados através de exame sorológico (IgG e IgM).

Métodos: Estudo observacional retrospectivo através do prontuário de um paciente transplantado renal com sintomatologia característica, apresentando infecção simultânea de Dengue e Chikungunya. Os dados foram sintetizados a partir das evoluções multiprofissionais, exames e prescrições, após internação do paciente em um Serviço de Transplante Renal na Paraíba, Brasil.

Resultados: A.A.M., 41 anos, submetido a transplante de rim há dois anos e sete meses. Em 05/04/2016 apresenta febre alta, mialgia, artralgia, erupções cutâneas e dor forte, articular. Creatinina sérica 5,3, leucopênico, trombocitopênico e, diante da suspeita sintomatológica de doenças provenientes da transmissão do *Aedes aegypti*, foram realizadas sorologias para Dengue e Chikungunya (sorologia para Dengue IGM e IGG, pelo método imunocromatográfico, REAGENTES; Anticorpos Anti Chikungunya IGM, REAGENTE) A conduta consistiu em ajuste na imunossupressão, analgésicos e hidratação endovenosa. O paciente permaneceu normotenso (120x70 mmHg) e com diurese pre-sente (média de 3 a 4 l/dia). Recebeu alta hospitalar após sete dias, com poucas queixas de mialgia, retornando à dosagem imunossupressora anterior à internação e creatinina sérica de 3,45.

Conclusão: Os autores alertam para a possibilidade das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* ocorrerem simultaneamente. Neste caso, apesar da ocorrência, o desfecho foi satisfatório.

Palavras chaves: Dengue; Chikungunya; Transplante de Rim.

PO100

ABORDAGEM SOCIAL JUNTO A PACIENTES EM PRÉ TRANSPLANTE RENAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Lima dos Reis, Marcia Uchoa Mota

Universidade Federal do Ceará.

O profissional de serviço social atua, enquanto residente, no atendimento a pacientes, familiares e cuidadores assistidos no ambulatório pré-transplante renal, na enfermaria e no setor de Serviço Social. O trabalho é desenvolvido em equipe multiprofissional, visando contribuir para integralidade da atenção à saúde, tanto dentro do hospital quanto na rede de serviços ofertados pelo SUS, através do fortalecimento da rede de referência e contra referência. O setor de Serviço Social é marcado pela demanda espontânea, ou seja, pacientes e familiares atendidos nos serviços de transplante buscam resolução para os mais variados problemas relacionados ao tratamento e às questões que interferem nesse, como suporte familiar, moradia, ajuda de custo, garantias previdenciárias e assistenciais dentre outros. Trata-se de um atendimento de orientação social, portanto, de relação direta entre profissional e usuário, face to face espaço onde ocorre o processo de mediação (universalidade, singularidade, particularidade). São necessárias escuta qualificada e o preciso uso da palavra. Após identificar a demanda dos usuários é necessário traçar um plano de ação para solucioná-la. Algumas vezes é suficiente orientação social direta ao usuário e/ou familiar, mas há casos em que é imprescindível a elaboração de relatórios sociais, contatos interinstitucionais, encaminhamentos e/ou diálogo com equipe multiprofissional. Os (as) pacientes são atendidos por equipe multiprofissional, sendo orientados sobre a terapêutica do transplante e avaliados quanto à viabilidade ou não de realização da cirurgia. Trata-se do momento ímpar de preparação de paciente e familiares para o transplante e o pós-transplante. Cada profissional de saúde atua dentro de suas competências e atribuições, sempre em diálogo com as outras categorias, com o objetivo de conhecer a história e o contexto de cada paciente, assistindo-o (a) adequadamente com vistas a contribuir para o sucesso da terapêutica. Enquanto profissional de formação generalista, o (a) assistente social precisa se debruçar sobre outras disciplinas, específicas da área de assistência em transplante, para que possa realizar atendimento qualificado aos usuários. Ao final de cada atendimento ambulatorial é preciso elaborar um Parecer Social, que apresenta de forma clara a opinião do (a) assistente social quanto à viabilidade ou não de realização da cirurgia no (a) paciente.

PO101

CASO DE TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL

Kellen Micheline Alves Henrique Costa Miguel, Kalyanne Cabral de Paula, Almira Gabriela de Araujo Dantas, Kessia Larissa de Medeiros Quirino, Raquel Martins e Quirino, Jose Bruno de Almeida

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Hospital Universitário Onofre Lopes.

Introdução: A tuberculose disseminada pode resultar de infecção primária do *Mycobacterium tuberculosis* ou a partir de reativação de focos latentes secundário a contato prévio. A sua forma disseminada não é de fácil diagnóstico pois as manifestações clínicas e laboratoriais são inespecíficas e multifórmes, especialmente em pacientes imunossuprimidos, como nos casos dos Transplantados renais. A baciloscopia pode ser negativa em aproximadamente 2/3 dos casos, e a necessidade diagnóstica é mandatória devido ao seu potencial desfecho fatal nos casos não identificados em tempo hábil.

Métodos: Relatamos o caso de um paciente do sexo Masculino, 54 anos, internado no serviço de Transplante Renal do hospital Universitário Onofre Lopes, 4 meses pós transplante por doador falecido, 52 anos, óbito por AVCH, com 4 Missmatches. Paciente com PAINEL Zero. Realizado indução com Timoglobulina, e iniciado esquema imunossupressor com Tacrolimo, Everolimo e Prednisona. Transplante ocorrido sem intercorrências, estabilizando função renal pós transplante com creatinina de 0,8mg/dL (TFG CKD-EPI 102,7mL/min/1,73m2)

A causa de DRC consiste em Nefropatia diabética. Nesse momento, apresentando quadro de dor lombar intensa, refratária a analgesia com opióide, associado a emagrecimento, hiporexia e linfonodomegalias disseminada; além de picos febris durante internamento hospitalar.

Na investigação diagnóstica foram evidenciados os seguintes aspectos: Biópsia de linfonodo submandibular evidenciando necrose caseosa com granulomas; Tomografia Computadorizada de tórax com Múltiplos granulomas difusos bilaterais sugestivos de Tuberculose Miliar; Ressonância Magnética de Coluna lombar compatível com lesão 89 granulomatosa indicando Mal de Pott; além de pesquisa de PCR em escarro para Bactéria de Koch positiva. A partir

disso, fechado diagnóstico de Tuberculose Disseminada. Resultado: Iniciado Tratamento com esquema clássico de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida de Etambutol. O paciente evoluiu com melhora satisfatória das queixas iniciais apresentadas, já na primeira semana de tratamento específico.

Conclusão: Apesar de a Tuberculose manter elevada prevalência no Brasil, a incidência de Tuberculose disseminada em pacientes pós transplante renal não tem sido observada frequentemente. Esse relato suscita a necessidade de produção de protocolo para manejo de Tuberculose (em suas diversas formas) nesse grupo específico de pacientes, a fim de otimização da terapia, e minimização de efeitos adversos e colaterais.

PO102

TUBERCULOSE GÊNITOURINÁRIA - APRESENTAÇÃO RARA DE UMA INFECÇÃO AINDA FREQUENTE NO DOENTE TRANSPLANTADO RENAL. A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.

Natacha Rodrigues¹, Laila Viana², Juliana Mansur², Hélio Tedesco², Medina Pestana²

1-Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do CHLN, Portugal; 2-Serviço de Transplantação Renal do Hospital do Rim e Hipertensão, Brasil.

A infecção por *M. tuberculosis* no doente transplantado apresenta maior incidência de manifestações extra-pulmonares. A tuberculose genitourinária é uma afecção rara, habitualmente associada a infecção disseminada. O tratamento é dificultado pela interação entre inibidores da calcineurina e tuberculostáticos e pela iatrogenia destes fármacos. Os autores apresentam um doente transplantado renal tardio com sintomas urinários, com diagnóstico de tuberculose por biópsia prostática e que desenvolve hepatotoxicidade aos tuberculostáticos.

Homem de 62 anos, com DRC de etiologia indeterminada, transplantado há 15 meses, dislipidemia e insuficiência mitro-aórtica grave. Admitido por quadro de polaquíuria, com três dias, imperiosidade miccional, dor lombar esquerda e cansaço fácil. Evidenciava presença de Murphy renal positivo à esquerda. Apresentava hematócrito 27,3%, leucograma 15200cél/mm², PCR 15,4mg/dl, creatinina 2,54mg/dl (creatinina basal 1,7mg/dl), ESU leucocitúria 15cél/campo. Colheu culturas e iniciou-se cefalosporina de 3ª geração.

No D3 internamento apresentou febre, dor torácica e lombar, sem alteração eletrocar- diográfica nem analítica. TC tórax mostrou nódulo 0,7cm no lobo superior direito, nódulo 2,7cm na região paravertebral a nível T8, nódulo 1,6 cm posterior à aorta descendente a nível T11. As culturas foram negativas para aeróbios, anaeróbios, fungos e micobac- térias, serologias negativas para agentes oportunistas. Manteve Febre. TC abdominal mostrou adenomegalias retroperitoneais, próstata aumentada com parênquima heterogêneo sugestivo de abscessos. Exame físico urológico evidenciou massa no testículo esquerdo contígua com epididimo espesso, dolorosa à palpação, próstata aumentada, lisa, flutuação com diâmetro 2 cm. EcoDoppler sugestivo de epididimite com abscesso, próstata lobulada 54 cm³ com coleções nas glândulas internas bilateralmente, vesículas seminais aumentadas com coleções que foram puncionadas tendo-se identificado bacilos álcool-ácido resistentes. Iniciou-se rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Boa evolução clínica. D6 terapêutica dirigida desenvolveu hepatotoxicidade secundária aos fármacos. Manteve o etambutol e iniciou antibiótico aminoglicósido e quinolona com melhora da lesão hepática. Reintroduziu-se gradualmente cada fármaco, ficando medicado com etambutol, levofloxacina, rifampicina e isoniazida. A ecografia de controle mostrou melhora generalizada. Programou-se manter te- rapêutica por nove meses, que o doente está atualmente a cumprir. É necessário considerar *M. tuberculosis* no doente transplantado renal incluindo os quadros de infecção extra-pulmonar. O manejo da terapêutica dirigida para *M. tuberculosis* é dificultado pelos efeitos adversos frequentes, como a hepatotoxicidade.

PO103

ENCAPSULATING PERITONEAL SCLEROSIS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION – CASE REPORT

Rute Carmo, Inês Ferreira, Ana Nunes, Susana Sampaio, Manuel Pestana
Serviço de Nefrologia, Hospital São João, Porto, Portugal.

Encapsulating peritoneal sclerosis (EPS) is a rare complication of peritoneal dialysis (PD) characterized by bowel obstruction with typical histological or radiological features. Many cases are diagnosed after the cessation of PD.

We report a case of a 46-year-old male with chronic kidney disease of undetermined aetiology diagnosed at 32 years old. He started haemodialysis soon after the diagnosis and he switched to APD one year later. Two months later he had a peritonitis. Eight years after the onset of PD, the PET confirmed a medium high transporter status and a reduction of the ultrafiltration. The abdominal CT scan didn't show significant alterations. At that time, he received

a deceased donor kidney transplant (KT). He presented delayed graft function, and the allograft biopsy evidenced a IIA cellular rejection. The treatment implemented was thymoglobulin, followed by triple immunosuppression (IS). He recovered renal function with a baseline creatinine of 1-1,2 mg/dL. Tenckhoff catheter soon after to an episode of peritonitis.

Five years later, he presented abdominal pain associated with post prandial vomiting, and weight loss of 4 kg. The abdominal ultrasonography identified small bowel dilatation and a residual ascites. The blood tests revealed leucocytosis, neutrophilia and elevated protein C reactive. Liver and pancreatic enzymes were normal. The endoscopic study showed an erythematous gastritis. He was discharged with ciprofloxacin and omeprazole, but re-admitted afterwards. Abdominal examination revealed multiple palpable nodular areas. CT scan showed small bowel distension, diffuse densification of the omentum and thickening and calcifications of the peritoneal membrane. EPS was presumed, and prednisolone augmented along with tamoxifen, with resolution of the symptoms and no recurrence after 2 years of follow-up.

This case highlights the need to include EPS in the differential diagnosis of subocclusive disturbances in PD patients submitted to KT. The late presentation could be a consequence of the high dose of IS treatment, which may have contributed for the success of this conservative approach.

PO104

DOENÇA RENAL ATEROEMBÓLICA NO TRANSPLANTE RENAL: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Carolina Belino, Catarina Meng, Isabel Tavares, Ana Rocha, Inês Ferreira, Joana Santos, Manuela Bustorff, Susana Sampaio, Manuel Pestana

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho.

Introdução e Objetivos: Estima-se que o ateroembolismo no transplante renal esteja subdiagnosticado, por vezes interpretado como rejeição ou toxicidade. A incidência poderá estar a aumentar, dado a idade e risco cardiovascular de doadores e receptores. Fomos averiguar a prevalência desta patologia na população de transplantados de um centro submetidos a biópsia por disfunção do aloenxerto entre 1983 e 2016.

Resultados: Em mais de 1200 transplantes renais, 4 casos de ateroembolismo. Mulher, 61 anos, Doença Poliquística, AVC isquémico e HTA. 1º Transplante em 2001, dador de critérios expandidos, tempo de isquemia fria prolongado. IMS com CSA, MMF e Prednisolona. Função renal tardia. Biópsia: necrose tubular extensa, arterioesclerose severa e ateroembolismo. Sem recuperação, com enxertectomia após 1 mês.

Homem, 55 anos, Doença Renal Poliquística, antecedentes de AVC hemorrágico, HTA e positividade de anticorpos anti-fosfolípidos. 1º Transplante em 2014, dador stan- dart, foi hipocoagulado. IMS com Basiliximab, manutenção com TAC, MMF e prednisolona. Função renal tardia. Biópsia com critérios de rejeição borderline e ateroembolismo. Realizou 3 pulsos de metilprednisolona e suspendeu hipocoagulação. Recuperação parcial da função renal. Após 2 anos com creatinina de 1,7 mg/dl.

Homem, 55 anos, etiologia indeterminada, fumador, HTA. 1º Transplante renal em 2005, disfunção crónica (creatinina basal 1,5-1,7mg/dl). IMS com TAC, MMF e prednisolona. Correção de aneurisma da aorta abdominal com trombo exuberante em 2015 com lesão renal aguda. Realizou 3 pulsos de metilprednisolona por suspeita de rejeição não confirmada. Biópsia: lesões de aterosclerose e Ateroembolismo em relação pro- vável com procedimento. Recuperação lenta da função renal, após 1 ano com creatinina de 1,9 mg/dl.

Mulher, 55 anos, etiologia indeterminada, HTA. 1º Transplante em 5.2016. Dador de critérios expandidos. IMS com Basiliximab e manutenção com TAC, MMF e prednisolona. Níveis supratrapêuticos de TAC. Função tardia. Biópsia renal: enfarte renal e Ateroem- bolismo. Cintigrafia com enfarte renal da metade inferior no rim. Sem recuperação da função, mantém-se em diálise.

Conclusões: Com o envelhecimento quer do recetor quer do dador e uso de doadores de critérios alargados, o diagnóstico de Ateroembolismo poderá tornar-se cada vez mais prevalente e deverá ser considerado nos diagnósticos diferenciais de disfunção do aloenxerto.

PO105

MAIOR FATOR DE RISCO PARA PERDA DE ENXERTO RENAL: ADOLESCÊNCIA

Felipe Sbrolini Borges, Vanessa Suemi Takenaka, Gabriel Castilho Schnorr, Laís Pacca Nicolellis, Sibeles Braga, Jorge Marcelo Padilla Mancero, Irene de Lourdes Noronha, André Ibrahim David

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Relato de caso de uma paciente jovem que foi submetida a dois transplantes renais intervivos. O primeiro devido a insuficiência renal por glomeruloesclerose focal aos 4 anos de idade, no qual sua mãe foi doadora. Evoluindo bem até os

16 anos de idade, quando passou a tomar os imunossuppressores de maneira inadequada e evoluiu com rejeição tardia do órgão implantado, iniciando diálise peritoneal como terapêutica substitutiva. Aos 20 anos foi submetida a novo transplante renal intervivos, desta vez o pai foi o doador, porém evoluiu com rejeição hiperaguda e perda do enxerto. Após a rejeição dos órgãos implantados nos dois transplantes, a mesma permaneceu em diálise peritoneal, desenvolvendo uma peritonite esclerosante encapsulante, porém desenvolveu uma fibrose muito intensa (escamas) recobrimo os tecidos viscerais, que comprometeram o funcionamento fisiológico de todo aparelho digestivo.

No dia 30 de Agosto de 2014 foi internada no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo por quadro de constipação intestinal, além de náuseas e vômitos há dois meses; foi introduzida dieta parenteral para melhora do aporte nutricional e submetida a videolaparoscopia diagnóstica, evidenciando grande quantidade de líquido purulento, estenose em íleo terminal e ceco devido grande quantidade de calcificações em todo o peritônio, confirmando um quadro de obstruções intestinal franca e então realizado ileostomia para retirar a paciente do quadro de abdômen agudo obstrutivo, além da realização da lavagem da cavidade abdominal para retirada das calcificações intra-abdominais e drenagem da cavidade abdominal.

Após a primeira abordagem cirúrgica a paciente evoluiu com a resolução do quadro de obstrução intestinal, foi realimentada por via oral, melhorou sua qualidade de vida e a ileostomia manteve-se funcionante por todo o período, além da melhora do quadro infeccioso após a lavagem e drenagem da cavidade abdominal da mesma.

Houve mais duas abordagens cirúrgicas, para lavagem da cavidade abdominal. Durante este período, foi submetida a hemodiálise com Heparina. A paciente apresentou quadro de hemorragia abdominal e foi submetida a terceira intervenção cirúrgica para controle do sangramento. No dia 8 de Novembro de 2014, cinco dias após a terceira intervenção cirúrgica, aos 23 anos de idade, apresentou acidente vascular cerebral hemorrágico extenso morte encefálica.

PO106

AGRAVAMENTO DA FUNÇÃO RENAL APÓS TRATAMENTO DA INFECÇÃO VHC EM TRANSPLANTADOS RENAI (TR) – SERÁ APENAS UMA SIMPLES COINCIDÊNCIA?

Andreia Campos¹, Josefina Santos¹, La Salete Martins¹, Sofia Pedrosa¹, Sofia Santos¹, Leonídio Dias¹, Manuela Almeida¹, Sofia Pedrosa¹, J Ramón Vizcaino², A. Castro Henriques¹, A. Cabrita¹

1-Serviço de Nefrologia, Centro Hospitalar do Porto, Portugal; 2-Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar do Porto, Portugal.

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) em TR associa-se a uma diminuição da sobrevida global e do enxerto. A progressão acelerada da fibrose hepática, a nefrotoxicidade do vírus e o aumento do risco de diabetes são condicionantes do prognóstico. Os novos esquemas terapêuticos estão associados a altas taxas de resposta virológica sustentada (RVS). Não estão descritos casos de agravamento da função renal associados aos novos fármacos. **Objetivos:** Apresentação de dois casos de TR com infecção VHC e RVS que agravaram função renal após tratamento.

Caso 1: Homem de 59 anos, TR há 26 anos, sob monoterapia com MMF. Genótipo 1b. Previamente ao início do tratamento, carga viral 9790000 cópias; creatinina 1mg/dl. **Caso 2:** Homem de 60 anos, TR há 15 anos, sob ciclosporina, prednisona e MMF. Genótipo 1b. Previamente ao início do tratamento, carga viral 1000000 cópias, creatinina 1,1 mg/dl.

Ambos tinham uma glomerulonefrite crônica provável. Sem episódios de rejeição no pós-transplante. Sem alterações urinárias previamente ao tratamento. Cumpriram 12 semanas de tratamento com sofosbuvir+ledipasvir com RVS após 9 meses de follow up. Mantiveram níveis adequados de imunossupressão.

Após tratamento, verificou-se agravamento paulatino da função renal em ambos os casos e proteinúria de novo, sem etiologia aparente:

1. creatinina máxima 1,8mg/dl e proteinúria 1,8g/g.
 2. creatinina máxima 2,1 e proteinúria nefrótica, com síndrome nefrótica.
- Estudo imunológico sem alterações. Pesquisa de DSA negativas. Foram submetidos a biópsia renal:

1. 8 glomérulos, expansão e proliferação mesangial, fibrose e atrofia tubular em 30% e infiltrado inflamatório linfomononuclear; depósitos mesangiais de IgA.
2. infiltrado inflamatório linfomononuclear e hialina grave arteriolar, sem critérios de rejeição.

Conclusão: A alteração súbita da função renal nestes dois doentes, estáveis há 15 anos, após tratamento com novos fármacos levanta algumas questões: será que o tratamento do VHC alterou o alvo do sistema imunológico destes doentes? Haverá relação dos fármacos com este agravamento?

Apenas o follow up mantido e a descrição de casos semelhantes nos permitirá tirar conclusões futuras. A biópsia do enxerto renal deve ser sempre realizada.

PO107

COLECISTITE POR SALMONELLA PARATHYPHI EM DOENTE TRANSPLANTADO RENAL – CASE REPORT

Catarina Meng, Luciano Pereira, Carolina Belino, Manuela Bustorff, Ana Rocha, Inês Ferreira, Isabel Tavares, Susana Sampaio, Manuel Pestana

Centro Hospitalar São João.

Introdução: A colecistite aguda é uma complicação rara da enterite aguda por Salmonella. Tanto quanto os autores conhecem, não existem casos descritos de colecistite por Salmonella paratyphi em transplantados renais.

Descrevemos o caso de um homem de 48 anos; DRC secundária a nefropatia diabética, transplantado renal em 15/8/2011; imunossupressão com basiliximab, tacrolimus, micofenolato de mofetil e prednisona; função renal imediata e excelente com pCreat basal 1mg/dl. Sem intercorrências significativas no período pós-transplante, nomeadamente episódios de rejeição. Recorreu ao serviço de urgência, 3 anos e 10 meses após transplante, por quadro de diarreia e vômitos com 3 dias de evolução, sem febre ou dor abdominal. Hipotensão, taquicárdico, anúrico após fluidoterapia, analiticamente com aumento dos parâmetros inflamatórios (PCR 122mg/L) e lesão renal aguda (com pCreat 6mg/dl) pelo que iniciou ciprofloxacina após colheita de rastreio séptico e hemodiálise. Evidenciou resolução do quadro clínico e recuperação da função renal para o basal embora mantendo elevação sustentada dos parâmetros inflamatórios, pelo que se escalou antibiótica para piperacilina-tazobactam. Crescimento em hemoculturas de Salmonella paratyphi resistente à ciprofloxacina, sensível à piperacilina-tazobactam. Realizou ecografia abdominal que mostrou colecistite perfurada com abscesso perihepático sem evidência de litíase, tendo sido submetido a colecistotomia. Isolada Salmonella paratyphi no líquido de drenagem. Teve alta após 14 dias de antibiótica, com normalização dos parâmetros inflamatórios. Internado novamente 2 meses após a alta por recidiva do quadro clínico. Ecografia mostrou colecistite aguda associada a litíase biliar. Isolamento de Salmonella paratyphi em coproculturas. Optou-se por estratégia conservadora com antibiótica com piperacilina/tazobactam que o doente cumpriu por 14 dias, com resolução da sintomatologia e descida de parâmetros inflamatórios. Foi orientado para colecistectomia diferida que aguarda.

Conclusão: A Salmonella paratyphi deve ser considerada como causa possível de colecistite aguda a complicar uma enterite em transplantados renais. É necessário um elevado grau de suspeição para o diagnóstico, nesta população de doentes imunossuprimidos que podem experienciar uma complicação potencialmente fatal como a perfuração vesicular na ausência de sinais evidentes de irritação peritoneal.

PO108

MAGNÉSIO SÉRICO E FATORES RELACIONADOS EM DOENTES TRANSPLANTADOS RENAI TARDIOS. ESTUDO OBSERVACIONAL

Natacha Rodrigues, José Guerra, Alice Santana, Célia Nascimento, Marta Neves, João Gonçalves, António Gomes da Costa

Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Portugal.

Introdução: Níveis baixos de magnésio sérico são fatores de risco para doença cardiovascular e doença mineral óssea. Alguns autores constataram níveis mais baixos de magnésio em doentes transplantados renais com melhores taxa de filtração glomerular e em doentes medicadas com inibidor da calcineurina, especialmente com o tacrolimus. Pretendemos avaliar os níveis de magnésio sérico (MgS) nos doentes transplantados renais com mais de um ano de follow-up, estabelecer fatores de risco associados e avaliar o impacto da ciclosporina vs tacrolimus nos níveis de magnésio. **Doentes e Métodos:** Estudo observacional seccional incluindo 94 transplantados renais. A hipomagnesemia foi considerada para magnésio sérico <1,4mg/dl. Avaliámos o MgS e urinário, a calcémia, TFG estimada (TFGe), tempo de seguimento após o transplante e terapêutica imunossupressora.

Resultado: Noventa e quatro doentes: 62,8% homens; idade 52,6 ± 13,6 anos; IMC 26,1 ± 4,5 Kg/m²; 81,3% realizaram hemodiálise no pré-transplante; duração em diálise 57,5 ± 53,6 meses e duração follow-up pós transplante 103,1 ± 72,6 meses; TFGe 60,3 ± 23,8 ml/min/1,73m².

Cinco (5,3%) doentes apresentaram hipomagnesemia. Em regressão linear multivariada, o MgS foi influenciado pela TFGe (p=0,001), pelo magnésio urinário (p=0,004) e pelo tipo de inibidor calcineurínico (p=0,02).

Comparámos os 57 doentes sob ciclosporina com os 37 sob tacrolimus. O grupo sob ciclosporina apresentava doentes mais idosos (p=0,003), follow-up mais longo (p=0,000) e menores níveis de cálcio (p=0,006). O MgS foi de 1,9 ± 0,26 mg/dl nos doentes sob ciclosporina e 1,78 ± 0,26 mg/dl nos doentes sob tacrolimus (p=0,04). Os doentes com TFGe >45 ml/min/1,73m² apresentaram MgS de 1,80 ± 0,23mg/dl enquanto doentes com TFGe < 45ml/min/1,73m² apresentaram MgS de 1,99 ± 0,29 mg/dl (p=0,001).

Apenas nos doentes com TFGe mais baixas, o tipo de inibidor da calcineurina utilizado teve influência estatística nos níveis de MgS ($p=0,035$).

Discussão/Conclusão: Os nossos doentes transplantados renais têm baixa prevalência de hipomagnesemia. Os valores de MgS correlacionaram-se com a TFGe. Apesar do MgS ser mais baixo nos doentes sob tacrolimus vs ciclosporina, não foram encontradas diferenças significativas dos valores de MgS nos doentes com TFG $>45\text{ml/min/1,73m}^2$.

PO109

PROGRESSÃO DA DOENÇA VASCULAR NO PÓS TRANSPLANTE RENO PANCREÁTICO

Ana Messias, Fernando Caeiro, Carina Ferreira, Inês Aires, Aníbal Ferreira, Fernando Nolasco

Centro Hospitalar Lisboa Central – Hospital Curry Cabral, Serviço de Nefrologia.

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica associada a complicações micro e macrovasculares. Quando complicada com doença renal apresenta pior prognóstico cardiovascular e vital. O transplante reno-pancreático (TRP) melhorou o prognóstico destes doentes, contudo, os eventos cardiovasculares continuam a ocorrer no pós-TRP. **Objetivos:** O objetivo primário do estudo foi o de avaliar a relação dos fatores de risco cardiovasculares, co-morbilidades prévias e duração da DM e da diálise com a incidência de eventos (enfarte agudo do miocárdio (EAM), acidente vascular cerebral (AVC) e complicações da doença arterial periférica (DAP)) no pós-TRP. O objetivo secundário foi o de avaliar a evolução dos fatores de risco cardiovasculares no pós-TRP. **Métodos:** Estudo retrospectivo de doentes com DM tipo 1 submetidos a TRP entre Janeiro 2011 e Maio 2015, com um período mínimo de follow-up de um ano (excluiu-se a perda de enxertos e de follow-up no primeiro ano). No objetivo primário, efetuou-se análise de sobrevida (regressão de Cox) até ao evento cardiovascular. No objetivo secundário, a comparação foi efetuada através do paried t-test.

Resultados: Durante o período de follow-up foram observados 28 doentes (57% do género masculino) com idade média de $36,7 \pm 7,6$ anos, tempo mediano de DM tipo 1 e de diálise de 23,5 anos e 26 meses, respetivamente. A mediana do tempo de follow-up foi de 32,5 meses. 8 doentes mantiveram necessidade de insulina no pós-TRP imediato, mas apenas 3 continuaram insulínodépendentes no final do follow-up. Ocorreram 8 eventos cardiovasculares (1 AVC e 7 complicações associadas à DAP). Não se verificou uma relação estatisticamente significativa entre os fatores de risco, incluindo a dependência de insulina, e os eventos cardiovasculares. Contudo, os doentes com hábitos tabágicos pré-TRP apresentaram tendência para mais eventos. Verificou-se apenas melhoria dos valores de HbA1c ($9,2 \pm 1,9\%$ vs $5,6 \pm 0,7\%$, $p < 0,001$) e triglicéridos (141 ± 104 vs 93 ± 34 , $p < 0,007$).

Conclusão: Apesar do curto período de follow-up, a incidência de eventos macrovasculares foi reduzida (apenas um AVC), predominando as amputações minor. Um follow-up maior tornará possível avaliar o prognóstico cardiovascular pós-TRP e comparar com doentes diabéticos tipo 1 em diálise ou submetidos apenas a transplante renal.

PO110

MULTIMODALITY IMAGING OF PANCREAS TRANSPLANTATION AND ITS COMPLICATIONS

Sampaio-Macedo, C.¹; Castro, A.F.²; Louro, João¹; Oliveira, J.A.¹; Amorim, J.¹; Preza- Fernandes, J.M.³; Carvalho, R.⁴; França, M.¹

1-Serviço de Radiologia, 2-Serviço de Nefrologia, 3-Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar do Porto; 4-Serviço de Radiologia, Hospital de Santarém.

Learning Objectives: To review and illustrate the imaging spectrum of findings of the normal and abnormal pancreas transplant on ultrasound, CT and MRI.

Background: Pancreas transplantation is an effective treatment for type 1 Diabetes mellitus and is being increasingly performed worldwide. Early recognition of graft-related complications is fundamental for graft survival. We present normal pancreas-graft imaging appearances and the imaging features of postoperative complications, after an extended review of the Hospital's database.

Results/Imaging Findings: Post-transplantation complications of the allograft may be classified as parenchymal, infectious, enteric or vascular. In our institution, the most frequent complications, by order of relevance, were graft pancreatitis, infection, and ne- crosis secondary to arterial or venous thrombosis. Less common complications included pancreatic fistula, bleeding, duodenal anastomosis dehiscence and small bowel obstruction.

Different imaging techniques can assess postoperative pancreatic graft. Although Doppler ultrasound is the first-line technique, CT and, to a minor degree, MRI, have been increasingly performed when ultrasound findings are equivocal.

Discussion/Conclusion: The authors discuss and illustrate radiologic findings

in pancreatic transplantation complications on US, CT and MRI and discuss the role of radiology in therapeutic options.

PO111

CO-TRANSPLANTATION OF XENOGENEIC BONE MARROW-DERIVED MESENCHYMAL STEM CELLS ALLEVIATES REJECTION OF PANCREATIC ISLETS IN NON-OBESE DIABETIC MICE

Carla Corradi-Perini¹, Thatiana Mara dos Santos¹, Niels Olsen Saraiva Câmara², Miguel Carlos Riella³, Carlos Alberto Mayora Aita³

1-Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Escola de Ciências da Vida, Curitiba, Brazil; 2-Universidade de São Paulo, Instituto de Ciências Biomédicas, São Paulo, Brazil; 3-Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Escola de Medicina, Curitiba, Brazil.

Bone Marrow Mesenchymal stem cells (BM-MSC) have generated a great perspective in the field of regenerative medicine, and also in the treatment of inflammatory and autoimmune diseases in the past decade due to their immunomodulatory and anti-inflammatory properties. Here, we investigated the effect of xenogeneic BM-MSC and pancreatic islets co-transplantation obtained from Wistar rats in preventing rejection or inducing tolerance to islet transplantation in non-obese diabetic (NOD) mice. NOD mice were treated with co-transplantation of pancreatic islets and BM-MSC (islet+MSC group) or pancreatic islets only (islet group). Compared to the islet group, islet+MSC had a lower expression of inflammatory markers, such as, TNF- α ($13,40 \pm 0,57$ vs. $9,90 \pm 0,12$, $p=0,01$), MCP-1 ($51,30 \pm 6,80$ vs. $9,00 \pm 1,80$, $p=0,01$) and IL-1 β ($16,2 \pm 1,65$ vs. $6,80 \pm 1,00$, $p=0,04$). Comparing the expression of immune tolerance markers it is noted that animals receiving the co-transplantation showed a significantly higher expression than the islet group of IL-4 ($25,60 \pm 0,96$ vs. $2,80 \pm 0,20$, $p=0,004$), IL-10 ($188,40 \pm 4,60$ vs. $4,55 \pm 0,12$, $p=0,0001$) and Foxp3 ($34,20 \pm 1,3$ vs. $1,30 \pm 0,2$, $p=0,004$), respectively. These results suggest an immunomodulatory action of BM-MSC in islet xenotransplantation showing that these stem cells have the potential to mitigate the early losses of grafts, due to the regulation of the inflammatory process of transplantation.

PO112

CBL-B EXPRESSION IN MIXED LYMPHOCYTE REACTIONS IN A POPULATION OF KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS UNDER DIFFERENT THERAPIES

P Xavier¹, P Aires¹, S Sampaio-Norton², JG Oliveira³

1-IPST-Área Transplantação, Porto, Portugal; 2-Unidade R&D de Nefrologia, FMUP/CHSJ, Porto; 3-CINTESIS-FMUP/CHSJ, Porto, Portugal.

Cbl-b is expressed in T lymphocytes, regulates CD28-dependent T cell activation, downregulates LFA-1 activation and attenuates PLC- γ 1 and PKC- ξ and secondarily IL-2 production diminishes. Cbl-b role in human transplantation has not been defined yet. We published data on modulation of mixed lymphocyte reaction (MLR) by supernatants (s/n) from cultures of graft biopsies of stable kidney transplants (KTx). We studied Cbl-b in MLR either as donor-recipient (R/D) or third-party recipient (R/T) combinations, either with or without these s/n in KTx.

MLR were done between 6 and 24 months post-transplant, all patients free of rejection. Biopsies were done on day 7 post-KTx with recovery of s/n at 96 hours of incubation; then 100uL of these s/n were added at the outset of MLR. At the end of the MLR, cells were recovered to obtain cytopins for immunostaining for Cbl-b by APAAP methodology. When cpm decreased by at least 30% as compared to wells not supplemented with s/n we called it down-regulation.

Patients were first cadaver KTx, group I: MMF/tacrolimus ($n=16$), group II: Rapamycin (RAPA)/tacrolimus ($n=11$) and no difference in demographics between groups. Cbl-b quartiles: MLR R/D, group I ($9;611$), group II ($22;344$), $p=0,31$. Groups I combined with II, R/D ($8;344$), R/T ($308;911$), $p=0,07$. Down-regulation of cpm by adding s/n was significantly higher in R/T, $p=0,007$ versus R/D. These preliminary results show no significant difference in Cbl-b expression in MLR KTx under MMF versus RAPA treatment. Of interest the significantly higher modulation in MLR treated by s/n in R/T pairs was paired with a close to significant difference in Cbl-b expression. A further study encompassing rejection cases is of potential significance.

PO113

COMPARAÇÃO DOS VALORES DE MFI EM SOROS COM E SEM DILUIÇÃO

Gabriela Garcez¹, Fernanda Bianchi Cazarote¹, Cristina von Glehn¹, Carlos Alberto Mayora Aita²

1- Laboratório de Imunogenética, Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, Brazil; 2- Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Escola de Medicina, Curitiba, Brazil.

A presença de anticorpos anti-HLA específicos contra o doador antes ou depois do transplante pode representar diferentes implicações conforme sua afinidade e título.

Os testes imunológicos como “single antigen beads” com a plataforma LUMINEX (SAB) permitiram uma maior compreensão da aloimunidade e da resposta humoral nos transplantes e a possibilidade de prever resultados das provas cruzadas através do crossmatch virtual. Uma limitação significativa desses testes é sua inabilidade de quantificar os anticorpos. Embora, haja uma tendência em relacionar os valores brutos de MFI com o título de anticorpos e usá-lo dessa forma para a discriminação dos anticorpos em aceitáveis e inaceitáveis ou, ainda, para uma escala de risco de rejeição. Esse trabalho tem o objetivo de identificar a proporção de pacientes que exibem efeitos inibitórios no soro gerando resultados falso-negativos ou valores de MFI baixos. Para isso 98 soros de pacientes hipersensibilizados, 67 reagentes para classe I e II, 19 somente para classe I e 12 para classe II foram testados sem e com diluição de 1:8, na mesma placa teste de SAB, segundo o protocolo do fabricante. O cut off considerado foi de 500 MFI ajustado pelo algoritmo HLA-Matchmaker (EpVIX). O efeito de “saturação” foi determinado por um aumento de pelo menos 25% do MFI de cada molécula HLA obtidos nos testes sem e com diluição. 48,9% dos soros mostraram o efeito de “saturação”, desses 62,5% eram de pacientes inscritos para um 2º transplante com ou sem um segundo evento de sensibilização. Entre as candidatas mulheres ao 1º transplante com pelo menos uma gestação. 25% apresentaram saturação do soro versus 10% que não apresentaram. Estes dados indicam que o valor de MFI nos testes de SAB com soros sem diluição não correspondem ao real “status” imunológico de um paciente. A prevalência de um efeito prózona, responsável pela “saturação”, é alto entre os pacientes sensibilizados que aguardam um transplante. A rotina do preparo do paciente a um transplante deve incluir testes periódicos com diluição do soro.

PO114

DETERMINAÇÃO DA FREQUENCIA DE ALELOS HLA -A, -B, -C, -DRB1 E -DQ1 EM DOADORES FALECIDOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS.

Jessica Ross¹, Jamile Abud^{2,3}, Heloísa Tarasconi³, Julia Poeta¹, Jorge Neumann³

1-Centro Universitário Ritter dos Reis/Uniritter de Porto Alegre/RS,Brasil; 2-Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas da UFRGS, Porto Alegre/RS,Brasil; 3-Laboratório de Imunologia de Transplantes, Santa Casa de Porto Alegre/RS,Brasil.

Introdução: A compreensão do sistema HLA e de sua frequência em certa população, é extremamente significativa, na avaliação do risco pré-transplante em receptores com presença de anticorpos anti-HLA no painel de reatividade de anticorpos.

Objetivos: Determinar a frequência alélica dos alelos HLA -A, -B, -C, -DRB1, e -DQ dos doadores falecidos de órgãos incluídos em processos de prova cruzada de nosso Serviço. **Materiais e Métodos:** Foram coletados dados demográficos, grupo sanguíneo e tipagem HLA dos doadores de órgãos sólidos de 1993 a 2015 retrospectivamente utilizando os registros do Laboratório de Imunologia de Transplantes.

Resultados: A amostra foi composta por 3.097 doadores onde a maioria foram homens (59,2%) e 40,8% foram do sexo feminino. Os grupos sanguíneos “O”, “A”, “B” e “AB” apresentaram a distribuição de 47,2%; 38,8%; 10%; 4% respectivamente. A idade média foi de 41 anos (DP 19,116%). Quanto à procedência, o estado do RS apresentou a maior frequência (74,3%). Em relação às causas de falecimento o Acidente Vascular Cerebral foi responsável por 51,6% dos óbitos, TCE por 35,9%, Hipóxia por 8,5% e outras por 4%. Em 1993 foram realizados 46 processos de doadores falecidos, já em 2015 foram 343 doadores, com um aumento de 7,4 vezes (645%). As tipagens HLA mais prevalentes de acordo com o locus gênico foram: HLA-A2 *02 (25,1 %), HLA-B *35 (11,6%), HLA-C *07 (22,2%), HLA-DR *07 (13%), e o HLA-DQ *06 (21,2%). **Conclusões:** Confirmamos um aumento significativo de processos de doação de órgãos sólidos de 1993 até 2015, que se deve principalmente às campanhas nos meios de comunicação, conscientizando a população da sua importância. As prevalências dos alelos HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DR e HLA-DQ encontradas podem ser utilizadas como ferramenta importante para a realização de Crossmatch virtual, possibilitando avaliação de risco a partir da prevalência do anticorpo presente no painel de reatividade do receptor. O estudo contribuirá principalmente para a estimativa de transplantabilidade e tempo provável de espera em nossa lista de receptores.

PO115

IMPACTO DOS ANTICORPOS ANTI-HLA PRÉ-FORMADOS NO DESFECHO DO TRANSPLANTE RENAL

Cynthia Keitel da Silva^{1,2}, Gisele Meinerz^{1,2}, Elizete Keitel^{1,2,3}, Rosana Mussoi Bruno^{2,3}, Jamile Abud⁴, Damaris Mikaela Balin Dorsdt³, Andre Kohatsu Coutinho³, Jorge Neumann⁴, Valter Duro Garcia²

1-Programa de Pós Graduação em Patologia da UFCSPA, Porto Alegre/RS, Brasil; 2-Serviço de Transplante Renal da Santa Casa de Porto Alegre, RS, Brasil; 3-Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil; 4-Laboratório de Imunologia de Transplantes, Santa Casa de Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para a maioria dos pacientes com doença renal crônica terminal. Um dos fatores determinantes para a sobrevida do enxerto é a presença de anticorpos anti-HLA pré-formados contra o doador (DSA). A análise por citometria de fluxo e Luminex são métodos muito sensíveis e que melhoraram consideravelmente a detecção de DSA, porém ainda não está clara a relevância da detecção destes anticorpos em níveis baixos e os estudos demonstraram resultados controversos.

Objetivo: Comparar a sobrevida do enxerto renal em receptores que apresentam DSA pré-formados com pacientes sem estes anticorpos.

Metodologia: Coorte retrospectiva que incluiu pacientes adultos que receberam transplante renal no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2012.

Resultados: Foram analisados 640 receptores de transplante de rim, sendo 4 conjuntos rim e pâncreas. Foram 471 (73,6%) transplantes com doadores falecidos, sendo que 28,1% destes eram considerados doadores com critérios expandidos (UNOS). 69% dos receptores tinham painel de reatividade de anticorpos diferente de zero e 20,2% apresentavam pelo menos 1 DSA. Os pacientes com DSA apresentaram menor sobrevida do enxerto em 5 anos (69,7% x 80%; p=0,017). Neste mesmo grupo, a sobrevida do enxerto em 5 anos foi ainda menor nos receptores de doadores com critérios expandidos, quando comparados a doadores ideais (47,7% x 69,3%; p=0,018). Não houve diferença na sobrevida do receptor.

Conclusões: Estes dados sugerem um impacto negativo do DSA pré-formado na sobrevida do enxerto renal e nos alerta para o risco de submeter estes pacientes ao transplante renal, especialmente com doadores com critérios expandidos.

PO116

DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA EM VÍTIMAS DE ACIDENTES: ANÁLISE DO PROCESSO

Rosane Almeida de Freitas, Elizabete de Almeida Benguella, Cátia Millene Dell’Agnolo, Sandra Marisa Pelloso, Maria Dalva de Barros Carvalho

Universidade Estadual de Maringá - Hospital Universitário de Maringá.

Introdução: As vítimas de causas externas por traumas, seja por acidentes de trânsito ou violência em geral, são em sua maioria jovens que evoluem para ME tornando-se potenciais doadores. Considerando que o tempo de determinação de ME pode interferir na qualidade dos órgãos ofertados, o objetivo deste estudo foi analisar o tempo do processo de determinação de ME.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo sobre o processo de determinação de ME e sua duração, em pacientes vítimas fatais por causas externas ocasionadas por traumas, em um município do Noroeste do Paraná Brasil, no período de janeiro a dezembro de 2012.

Resultados: A média de tempo entre período compreendido entre a constatação do coma irresponsivo e início do protocolo de determinação de ME, nos quatro hospitais analisados foi de 18,90±13,62 horas e a média de encerramento do protocolo com Exame Complementar dos quatro hospitais estudados foi de 12±8 horas e do encerramento com prova clínica foi de 10±6 horas.

Conclusão: Os dados apresentados descrevem uma falha em todo o processo de ME, desde a detecção do coma irresponsivo até a finalização do protocolo de determinação ME, aumentando consideravelmente o período de tempo de seu diagnóstico.

PO117

TRAJETÓRIA DA COMISSÃO INTRA HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES: DE COMISSÃO À CRIAÇÃO DO SERVIÇO

Rosane Almeida de Freitas, Cátia Millene Dell’Agnolo, Andresa Marques Cason, Maria Aparecida Pinheiro da Silva, Tatiana Sayuri Hizukuri, Maria Amélia Fernandes, Janete Tavares Cotrim Ribeiro, Rosa Maria Domingos, Daniela Grignani Linhares, Eduardo Cappellazzo, Elizabete Almeida Benguella, Maria Dalva de Barros Carvalho

Universidade Estadual de Maringá-Hospital Universitário de Maringá.

Introdução: As Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs) foram criadas, com a finalidade de auxiliar as centrais estaduais de notificação e melhorar a organização do processo

de doação e captação de órgãos e tecidos para transplantes dentro dos hospitais. A CIHDOTT do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM) foi criada há 16 anos e a partir de agosto de 2015 foi instituída como Serviço. O processo de doação de órgãos é um processo complexo e exige conhecimento técnico científico dos profissionais envolvidos.

Objetivo: Divulgar a importância da transformação da Comissão em Serviço de doação de órgãos e tecidos em um Hospital Universitário em um município da Região Sul do Brasil.

Metodologia: Trabalho realizado através de relato de experiência.

Resultados: Descrição das dificuldades encontradas antes da implantação do serviço como: demora para a realização do diagnóstico de morte encefálica (ME), ausência de espaço físico adequado para arquivos de documentos e realização de acolhimento e abordagem familiar, falta de materiais e equipamentos, não realização de busca ativa diária, ausência de notificações de óbitos à Central de Transplantes, pouco conhecimento na área de atuação, perdas de doações de órgãos e tecidos para transplantes. Conquistas após a implantação do serviço: notificação de 100% dos casos de ME e da Parada Cardiorrespiratória (PCR), primeira CIHDOTT de Maringá a ter profissional com dedicação exclusiva, primeiro hospital a realizar captação de pulmões em Maringá, aquisição de espaço físico para arquivo de documentos, acolhimento e abordagem familiar, aquisição de materiais e equipamentos, visibilidade e apoio equipe multidisciplinar e membros da CIHDOTT, realização de Atividades acadêmicas e científicas, participação e apresentação de trabalhos em eventos nacionais e internacionais, publicação de Artigos Científicos, campanhas de doação, aumento do número de doações em ME e PCR.

Conclusão: A criação e estruturação do SIHDOTT e o envolvimento dos profissionais dos diversos setores do HUM, vêm contribuindo de forma significativa para a identificação precoce dos Potenciais Doadores de Órgãos e consequentemente para diminuir a fila de espera de órgãos e tecidos para transplantes.

PO118

O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Paulo Sérgio da Silva Santos, Patrícia Sanches Kerges Bueno, Marilena Chinali Komesu, Beatriz Roque Kubata, Karin Sá Fernandes, Marina Helena Cury Gallottini Magalhães, Liliane Elze Falcão Lins Kusterer

Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo, Brasil.

O crescente aumento no número de transplantes de órgãos pode colocar o cirurgião dentista em contato com pacientes transplantados no seu cotidiano clínico, fato que exige que ele tenha um mínimo conhecimento que possibilite manejo e entendimento de todo o processo pelo qual o paciente transplantado é submetido.

Um questionário que aborda questões sobre conceito e diagnóstico de morte encefálica, doação e transplantes de órgãos, sem identificação de nome, idade e sexo, foi aplicado a 477 alunos de graduação do curso de Odontologia, em quatro instituições públicas brasileiras.

Alunos do 1º e último semestre foram avaliados, sendo 307(64,4%) do 1º e 170(35,6%) do último. Observou-se pouco conhecimento de todos os alunos em relação a doação e transplante de órgãos. Grande parte dos acadêmicos 392(82%) nunca havia assistido a uma aula ou palestra sobre doação e transplante de órgãos.

Sobre conceito e diagnóstico de morte encefálica, 67% respondeu saber o conceito, porém 80% afirmou não saber como é feito o diagnóstico.

Em questões mais específicas, quando questionados quais transplantes podem ser realizados a partir de um doador com morte encefálica diagnosticada, cerca de 63% respondeu não saber.

Análises mais apuradas mostram que dos 369(77,3%) alunos que responderam ter conhecimento bom ou regular sobre doação e transplante de órgãos, 38(10,2%) destes afirmaram que córnea poderia ser um transplante realizado intervindo, o que seria uma resposta errada e demonstra que, mesmo os que afirmam ter conhecimento sobre o assunto, apresentam erros conceituais básicos.

Dos 477 respondentes, 285(59,7%) acreditam que o dentista deve atuar na área de transplante de órgãos e tecidos, entre esses 40(11,3%) respondeu que o cirurgião dentista deve atuar antes do transplante, 15(4,2%) durante, 40(11,3%) após e 190(53,5%) todas as fases.

Dessa forma concluímos com essa pesquisa que a formação do graduando em Odontologia é deficitária na área de transplantes de órgãos, fato preocupante já que a demanda por tratamento bucal de pacientes transplantados vem crescendo devido ao próprio aumento no número de transplantes realizados. Portanto esse futuro profissional da saúde deve receber melhor formação para o manejo destes pacientes.

PO119

MONITORIZAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE UM LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO CLASSE D

Rodrigues T^{1,2}, Amado F², Ferreira S², Bordalo F², Lopes S², Pinho C², Roncon S²

1-Liga Portuguesa Contra o Cancro, Núcleo Regional do Norte; 2-Serviço de Terapia Celular, Instituto Português de Oncologia do Porto FG.

Introdução: A monitorização da biossegurança implementada num laboratório de processamento de produtos de terapia celular é uma exigência em áreas classificadas e controladas. A análise de fatores com potencial impacto na atividade, como contaminações, permite minimizar o risco de uma forma adequada e eficiente. Com a perspectiva de design da gestão das contaminações detetadas no laboratório classe D foi feito o estudo dos resultados positivos obtidos nos testes microbiológicos entre 2012-2015. **Métodos:** O laboratório executa, periodicamente, de acordo com as good manufacturing practices e classificação ISO, testes de esterilidade por contacto e exposição ao ambiente de placas de agar com meio sólido e nutritivo, em atividade e repouso, de forma alternada. Realizaram-se ao ambiente, luvas dos profissionais e superfícies: bancadas, câmaras de fluxo laminar (CFL), pass box.

A análise das culturas efetuou-se no serviço de microbiologia. Resultados positivos com significado foram reportados ao sistema de biovigilância para investigação de causas. Para análise estatística recorreu-se ao teste one-way ANOVA no GraphPad Prisma v0.6 para p<0,05.

Resultados e Discussão: Durante 4 anos detetaram-se 86(5%)/1838 contaminações, sendo 77% no ambiente e 12% nas bancadas. Os microrganismos mais frequentes foram *Bacillus* spp e *Staphylococci* coagulase-negativa (CNS) (43 e 37% respetivamente); em 2014, após falha elétrica, foi identificado *Aspergillus* spp (1 colónia) no ambiente. Em 2015, detetou-se na luva de operador pós-atividade um número superior a 50 colónias de CNS; contudo, 93% das contaminações apresentaram apenas 1 colónia.

Não existem diferenças estatisticamente significativas na distribuição das contaminações/ano nem quanto ao tipo de microrganismos.

Conclusão: Estas contaminações não ocasionaram interrupção da atividade. A investigação de uma positividade com significado laboratorial resultou na definição e implementação de ações corretivas (reforço das práticas de higienização, limpeza de superfícies e condutas de ar, revisão dos filtros de alta eficiência), e preventivas (cumprimento do plano de manutenção, repetição dos testes positivos). A eficácia das medidas foi avaliada sistematicamente pela gestão da qualidade e por entidades externas através de auditorias, com apoio da comissão de controlo de infeção quando solicitado.

Por não terem sido detetados desvios significativos na monitorização semestral microbiológica e de partículas, o laboratório foi avaliado como classe C.

PO120

SEMANA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE 3 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Clotilde Druck Garcia^{1,2,3}, Bruna Brasil Dal Pupo^{1,3}, Matheus Henrique Gomes Zanon³, Marina Cornelli Girotto^{1,3}, Camilla do Valle Pereira^{1,3,3}, Aline Pizzato Souza^{1,3}, Larissa Karsburg^{1,3}, Paula Perusato^{1,3}, Ana Júlia Monteiro^{1,3}, Gabriela Marinho^{1,3}, Pedro Menna Barreto^{1,3}, Betina Foscarini^{1,3}, Amanda Acauan^{1,3}, Carlos Acosta^{1,3}, Valter Duro Garcia²

1-Liga de Transplante de Órgãos do Hospital Dom Vicente Scherer; 2-Serviço de Transplante Renal da Santa Casa de Porto Alegre, RS, Brasil; 3-UFCSPA.

Introdução: Muitas são as causas de não-concretização da doação de órgãos no Brasil. A principal delas continua sendo a taxa de recusa familiar de potenciais doadores, que em 2015 foi de 44%, consequência da falta de conhecimento sobre o processo e sobre a intenção do paciente em doar.

Objetivos: Educar e conscientizar estudantes da área da saúde e familiares acerca do processo de doação e, consequentemente, aumentar o número de doadores. **Materiais e Métodos:** De 2013 a 2015, foi realizada, durante a semana do Dia Nacional de Doação de Órgãos, a “Semana de Doação de Órgãos”. Nos três anos de evento, foram organizadas diversas atividades lúdicas promovendo a discussão sobre o tema. **Resultados:** Nos dois primeiros anos, foram exibidos documentários seguidos de debates com especialistas da área de transplantes e relato de pacientes. No terceiro ano do evento, foi organizada uma aula-show com a banda “Los Tresplantados”, cujos integrantes são transplantados e cujas canções refletem acerca do assunto. Ao fim de cada semana, foi organizado o “Jogo pela Vida”, uma partida de futebol entre transplantados e alunos. Em 2013, realizou-se também um flash mob, com o objetivo de formar uma fila de pessoas ao redor de todo o perímetro do complexo hospitalar da Santa Casa. Já em 2014, uma manhã de atividades educativas, shows e apresentações foi organizada para crianças no Hospital Santo Antônio e para seus familiares. O “flash mob” contou com mais de 1500 participantes e a atividade infantil, com mais de 100 participantes. A aula-show contou com cerca de 100 participantes. Estima-se que as atividades nos três anos de evento tenham totalizado

aproximadamente 1874 participantes, englobando acadêmicos e profissionais da área da saúde, professores, transplantados e familiares.

Conclusões: O transplante é uma terapia especializada e multidisciplinar. Dessa maneira, para que o número de doações cresça, é necessária uma abordagem social voltada para a educação e conscientização. A elaboração de atividades como as que ocorreram durante as Semanas de Doação de Órgãos é uma maneira de atingir esse objetivo por meio da integração de alunos, professores, funcionários e comunidade externa e que deveria ser, portanto, incentivada pelas universidades.

PO121

OFICINA DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS PARA ESTUDANTES DE ENSINO FUNDAMENTAL

Clotilde Druck Garcia^{1,2,3}, Larissa Lemos Karsburg^{1,3}, Bruna Brasil Dal Pupo^{1,3}, Matheus Henrique Gomes Zanon^{1,3}, Marina Cornelli Girotto^{1,3}, Camilla Machado do Valle Pereira^{1,3}, Aline Pizzato Souza^{1,3}, Paula Perusato Pereira^{1,3}, Ana Júlia Fonseca Carneiro Monteiro^{1,3}, Gabriela dos Santos Marinho^{1,3}, Betina Gabriele Foscarini^{1,3}, Amanda Acauan de Aquino^{1,3}, Pedro Kern Menna Barreto^{1,3}, Carlos Andres Acosta Casas^{1,3}

1-Liga de Transplante de Órgãos do Hospital Dom Vicente Scherer; 2-Serviço de Transplante Renal da Santa Casa de Porto Alegre, RS, Brasil; 3-Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA.

Introdução: O Brasil, cuja população é de cerca de 205.000.000 de habitantes, é um dos países que mais realiza transplantes de órgãos e tecidos no mundo. De acordo com o Ministério da Saúde, foram realizados 23.666 transplantes em 2015. Neste período foram identificados 9.727 potenciais doadores dos quais 2.836 (29,15%) foram efetivados. Estudos indicam que a falta de informação e a recusa familiar (44%) são os principais fatores que contribuem para essa realidade.

Objetivos: Proporcionar o diálogo sobre doação e transplantes de órgãos com adolescentes e professores e esclarecer dúvidas sobre o processo, bem como torná-los vetores dessas informações dentro dos ambientes escolar e familiar uma vez que, segundo a lei nº 10.211, a doação depende da autorização dos familiares.

Materiais e Métodos: Realizou-se uma oficina para adolescentes entre 13 e 15 anos, estudantes de três escolas da Região Metropolitana de Porto Alegre durante o evento "Museu de Anatomia". A oficina teve duração média de 50 minutos e foi organizada como um jogo de perguntas e respostas sobre o processo doação-transplante. Os estudantes foram divididos em dois grupos e na frente deles foi organizada uma fila de espera para transplante de órgãos com bonecos. A cada resposta certa o grupo poderia retirar um boneco da fila e ler em voz alta a etiqueta que ele carregava informando o órgão que ele aguardava receber e quantas pessoas estão na fila para esse transplante atualmente no Brasil.

Resultados e Conclusão: 133 estudantes e 5 professores participaram da oficina nos três dias oferecidos. As questões mais erradas pelos estudantes foram: "Quem pode ser um doador de múltiplos órgãos?"; "Alguém pode roubar seus órgãos para realizar um transplante?" e "Após a doação de múltiplos órgãos o corpo fica deformado?" - erradas em duas das três apresentações. A questão mais acertada foi: "Quero ser doador de órgãos, o que devo fazer?" - acertada nas três apresentações. Pode-se dizer que os objetivos do projeto foram atingidos e que é evidente a importância do diálogo sobre doação e transplante de órgãos em ambientes escolares sendo fundamental que professores e alunos trabalhem em prol da doação de órgãos.



Cidade do Porto - Portugal



NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO JBT

O Jornal Brasileiro de Transplantes (JBT), 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

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

Observações:

- Com exceção do item “a”, os documentos acima deverão conter a assinatura do primeiro autor, que se responsabiliza pela concordância dos outros co-autores.
- 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 / Pen Drive. Os originais não serão devolvidos. Somente o JBT poderá autorizar a reprodução em outro periódico, dos artigos nele contidos.

PREPARO DO MANUSCRITO

A página inicial deve conter:

- Título do artigo, em português (ou espanhol) e inglês, sem abreviaturas; que deverá ser conciso, porém informativo;
- Nome de cada autor - sem abreviatura,
- Instituição(s), região geográfica (cidade, estado, país);
- Nome, endereço completo, telefone e e-mail do autor responsável;
- 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). 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.113-20.

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

TESES

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

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

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

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

HOMEPAGE

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

PARTE DE UMA HOMEPAGE

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

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

TABELAS, FIGURAS, E ABREVIATURAS

Tabelas

Devem ser confeccionadas com espaço duplo. A numeração deve ser sequencial, 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.

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.

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