

ARTIGOS ORIGINAIS

- REPERCUSSÕES DO TESTE DE ENDURANCE RESPIRÁTÓRIO DETECTADAS PELA ELETROMIOGRAFIA DE SUPERFÍCIE (EMGs) EM PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO
- ASSESSMENT OF RESPIRATORY MUSCLE PERFORMANCE, FUNCTIONAL CAPACITY, FATIGUE, AND QUALITY OF LIFE IN LIVER TRANSPLANT CANDIDATES

RELATO DE CASO

- IMPACTO PSICOSSOCIAL EM TRANSPLANTE HEPÁTICO

ESPECIAL

- CINQUENTA ANOS DO PRIMEIRO TRANSPLANTE NO BRASIL

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS:



XIV Congresso Luso-Brasileiro de Transplantes
XIII Encontro de Enfermagem em Transplantes
V Encontro Multi Disciplinar em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade da ABH

Neste número:

COORDENAÇÃO
ÉTICA
PEDIATRIA
TECIDOS
PSICOLOGIA
EXPERIMENTAL
NUTRIÇÃO
ANESTESIA
FARMÁCIA

Apresentação Oral e Pôster

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
Periódicidade: 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

REPERCUSSÕES DO TESTE DE ENDURANCE RESPIRÁTÓRIO DETECTADAS PELA ELETROMIOGRAFIA DE SUPERFÍCIE (EMGs) EM PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO 6

Effects of respiratory endurance test detected by surface electromyography (sEMG) in patients candidates for liver transplantation

Sulaine Rodrigues Custódio, Rafaela Brunetti dos Santos, Áurea Maria Oliveira da Silva, Lígia dos Santos Rocetto Ratti, Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin, Rayssa Pistilli Duarte, Rodrigo Marques Tonella

ASSESSMENT OF RESPIRATORY MUSCLE PERFORMANCE, FUNCTIONAL CAPACITY, FATIGUE, AND QUALITY OF LIFE IN LIVER TRANSPLANT CANDIDATES 11

Avaliação da musculatura respiratória, capacidade funcional, fadiga e qualidade de vida em candidatos a transplante de fígado

Cristina Aparecida Veloso-Guedes, Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin, Sebastião Araújo, Luciana Castilho de Figueirêdo, Stela Talazzo Rosalen, Ana Beatriz Sasseron

RELATO DE CASO

IMPACTO PSICOSSOCIAL EM TRANSPLANTE HEPÁTICO 19

Psychosocial impact on liver transplantation

Clerison Garcia, Ehidé La Rotta, Ilka Boin, Cássia Garcia, Agnaldo Lima

ESPECIAL

CINQUENTA ANOS DO PRIMEIRO TRANSPLANTE NO BRASIL 26

Fifty years of the first transplant in Brazil

José Andrade Moura-Neto, Ana Flávia Moura, Edison Souza

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS EM GRAMADO/RS - 2015

XIV Congresso Brasileiro de Transplantes - XIV Congresso Luso-Brasileiro de Transplantes

XIII Encontro de Enfermagem em Transplantes - V Encontro Multidisciplinar em Transplantes

Fórum de Histocompatibilidade da ABH

Seção		Páginas
COORDENAÇÃO	Oral	44 a 62
	Poster	63 a 89
ÉTICA	Oral	90
	Poster	91 a 96
PEDIATRIA	Oral	97 a 99
	Poster	100 a 103
TECIDOS	Poster	104 a 115
PSICOLOGIA	Poster	116 a 124

Seção		Páginas
EXPERIMENTAL	Oral	125 a 126
	Poster	127 a 134
NUTRIÇÃO	Oral	135
	Poster	136 a 142
ANESTESIA	Oral	143
	Poster	144 a 147
FARMÁCIA	Poster	148 a 153

NORMAS DE PUBLICAÇÃO 154

EDITORIAL

Neste fascículo de encerramento do ano 2016, apresentam-se artigos bastante interessantes e que motivam reflexão.

Destaco a relevância e atualidade do artigo que aborda os impactos psicossociais presentes no transplante de fígado no que se refere aos pacientes e seus familiares. O diagnóstico de uma doença crônica, especialmente aquela que pode levar à morte, é extremamente doloroso e traz mudanças drásticas no modo de vida, na rotina, nos pensamentos e nas emoções de pacientes de diferentes idades e do grupo familiar. Observa-se a necessidade de novos estudos que avaliem e discutam o tema impacto psicossocial em transplante hepático, principalmente entre adultos.

No artigo especial, temos o relato do primeiro transplante de rim do Brasil, ocorrido no Rio de Janeiro, em 1964, em vez de São Paulo. Isto nos mostra a importância da publicação em revistas científicas, pois a divulgação em mídia somente pode não garantir a primazia dos fatos. Entretanto, na justiça do trabalho, o princípio da primazia da

realidade destaca que o que vale é o que acontece realmente e não o que está escrito.

Nos artigos originais estão apresentados estudos voltados aos candidatos a transplante de fígado. Na avaliação de pacientes no pré-operatório de transplante hepático, a eletromiografia de superfície mostrou-se sensível em detectar a fadiga da musculatura diafragmática pós-teste de endurance.

No artigo que avalia a musculatura respiratória, capacidade funcional, fadiga e qualidade de vida, observou-se que a diminuição da capacidade vital esteve relacionada à gravidade da doença hepática e ao comprometimento pulmonar e correlacionou-se com maior fadiga e pior qualidade de vida.

Como desfecho do fascículo do ano, estão apresentados RESUMOS dos TEMAS LIVRES APRESENTADOS em GRAMADO/RS - 2015 no XIV Congresso Brasileiro de Transplantes - XIV Congresso Luso-Brasileiro de Transplantes, XIII Encontro de Enfermagem em Transplantes - V Encontro Multidisciplinar em Transplantes Fórum de Histocompatibilidade da ABH.

Dra. Edna Frasson de Souza Montero

Prof. Associado da III Clínica Cirúrgica

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

Editora Assistente do JBT

REPERCUSSÕES DO TESTE DE ENDURANCE RESPIRÁTÓRIO DETECTADAS POR ELETROMIOGRAFIA DE SUPERFÍCIE (EMGs) EM PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Effects of respiratory endurance test detected by surface electromyography (sEMG) in patients candidates for liver transplantation

Sulaine Rodrigues Custódio¹, Rafaela Brunetti dos Santos¹, Áurea Maria Oliveira da Silva², Lígia dos Santos Rocetto Ratti¹, Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin³, Rayssa Pistilli Duarte¹, Rodrigo Marques Tonella¹

RESUMO

Objetivo: Analisar as repercussões que o teste de endurance da musculatura inspiratória com dispositivo Powerbreathe® repercute na função do diafragma através de valores de P_{lmáx} e de RMS (Root Mean Square) de eletromiográfica de superfície (EMGs) em pacientes no pré-operatório de transplante hepático. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo realizado no Ambulatório do Gastrocentro do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Foram selecionados 11 indivíduos candidatos a transplante hepático de ambos os gêneros, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram submetidos à avaliação antropométrica, prova de função pulmonar, medidas de P_{lmáx} e realização de eletromiografia de superfície. **Resultados:** Os valores de P_{lmáx} aferidos mostraram que há diminuição da força muscular inspiratória tanto para homens quanto para mulheres. Na cúpula direita observou-se que quando comparado o momento sem carga com o Tempo 1, houve redução significativa dos valores de RMS ($p = 0,008$), e na comparação entre Tempo 1 e Tempo 2 houve aumento significativo do RMS ($p = 0,006$). Ao comparar-se o valor no momento sem carga com o Tempo 1 na cúpula esquerda, houve redução significativa dos valores de RMS ($p = 0,0009$), e na comparação entre Tempo 1 e Tempo 2, houve aumento significativo do RMS ($p = 0,0009$). **Conclusão:** Foi possível observar que os valores de P_{lmáx} não foram capazes de detectar a fadiga imposta pelo teste. Em contrapartida, os valores de EMS mostraram-se sensíveis em detectar a fadiga da musculatura diafragmática pós-teste de endurance.

Descritores: Transplante Hepático, Eletromiografia, Exercícios Respiratórios, Fisioterapia.

Instituições:

¹ Unidade de Terapia Intensiva de Transplante Hepático do Hospital de Clínicas – Universidade Estadual de Campinas - Campinas/SP

² Unidade de Transplante Hepático Hospital de Clínicas – Universidade Estadual de Campinas; Campinas/SP

³ Cirurgia do Fígado e Transplante de Fígado da FCM / UNICAMP, Campinas/SP

Correspondência:

Rayssa Pistilli Duarte
Rua José Miguel Saker Filho, 83 - Apto.132 – CEP 18010-090 - Sorocaba/SP - Brasil
Tel.: (15) 32275986 / (15) 99121-9485.
E-mail: rayssa.pistilli@gmail.com

Recebido em: 13/12/2016

Aceito em: 13/01/2017

INTRODUÇÃO

O fígado é um órgão vital que faz parte do sistema digestório, tendo como principal função a digestão, além da metabolização e armazenamento de nutrientes; seu funcionamento inadequado pode gerar inúmeras complicações, sendo a mais comum a insuficiência hepática, doença que pode se instalar de forma crônica ou aguda, ambas caracterizadas pela incapacidade do fígado em exercer suas funções.^{1,2}

Existem inúmeras condutas para as diferentes doenças hepáticas, sendo elas clínicas, ou cirúrgicas; dentre as condutas cirúrgicas, pode-se destacar o transplante

hepático como a que apresenta melhor evolução para pacientes seriamente comprometidos com doença em fase terminal. Após avaliação multidisciplinar e acompanhamento, o paciente é listado na fila de transplante de acordo com tipo sanguíneo, idade, peso e gravidade da disfunção hepática, medida através da escala de MELD (Model for End-Stage Liver Disease). Quanto maior a pontuação, maior é a prioridade de alocação do paciente para a realização da substituição do órgão acometido.^{2,3}

Quanto maior o comprometimento da função hepática, maior é a propensão à fadiga respiratória, considerada uma das maiores complicações do pós-operatório. Diante disso, fazem-se necessárias intervenções antes e após a abordagem cirúrgica, com proposta terapêutica de treinamentos da musculatura respiratória minimizando complicações.^{4,5}

A eletromiografia de superfície (EMGs) é um método diagnóstico não invasivo, em que sinais dos picos gráficos da atividade muscular voluntária são captados através de eletrodos conectados na superfície da pele. Sua utilização pode ser realizada durante o teste de endurance muscular respiratório.⁶

O endurance muscular respiratório pode ser medido através de teste de esforço contra uma resistência muscular inspiratória imposta pelo equipamento threshold, com carga calculada em 30% da Pressão Inspiratória Máxima (P_{Imáx}), durante dois minutos. Atualmente, o treinamento muscular inspiratório apresentou avanço tecnológico importante e novos instrumentos estão disponíveis para utilização.⁷⁻⁹

O dispositivo eletrônico Powerbreathe® é indicado para o treinamento da musculatura inspiratória através de alterações do fluxo em diferentes intensidades de cargas ajustadas através da P_{Imáx}. Além do treino de força muscular, existe também a possibilidade de treinamento do endurance da musculatura respiratória; para que haja maior especificidade do treinamento, faz-se necessário o teste de endurance da musculatura respiratória, com intuito de detectar possíveis disfunções na capacidade contrátil muscular contra uma carga ajustada em determinado tempo.^{7,9-11}

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo prospectivo, realizado no Ambulatório do Gastrocentro do Hospital de Clínicas da UNICAMP durante o segundo semestre de 2016, com aprovação prévia do comitê de ética da Universidade Estadual de Campinas, com parecer número: 922/2009. Os pacientes que concordaram em participar da pesquisa leram e assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE). Foram selecionados 11 indivíduos candidatos a transplante hepático em acompanhamento no ambulatório de ambos os gêneros, com idade ≥ 18 anos, com escore MELD superior a 10 e conscientes, orientados, após realização de provas de funções pulmonares com sucesso, seguindo-se a realização do teste de endurance. Foram excluídos pacientes incapazes de realizar as provas de funções pulmonares, com MELD < 10 , não listados na fila de transplante hepático.

Os pacientes foram submetidos à avaliação antropométrica, prova de função pulmonar e medidas de P_{Imáx}. Para a realização da eletromiografia de superfície, o paciente permaneceu em decúbito dorsal e foram posicionados quatro eletrodos auto-adesivos da marca 3M® do Brasil, sendo dois na região paraxifóide a 5cm do processo xifóide e dois na região da margem costal bilateral.

A aquisição dos sinais foi feita em uma frequência de 300 Hz e a sensibilidade de amplitude do sinal de 300 μ V antes, durante e ao final do teste de endurance, que teve duração total de 2 min, com intervalo de 30 segundos para descanso do paciente, padronizados a seguir:

Sem carga - durante os primeiros dez segundos de inspirações e expirações profundas do paciente, sem carga, guiadas por comandos verbais padronizados, sendo analisado o maior valor atingido durante o período;

Tempo 1 - a segunda medida foi repetida durante os primeiros dez segundos do teste de endurance com dispositivo eletrônico Powerbreathe® ajustado com carga de 30% da P_{Imáx}, num total de um minuto;

Tempo 2 - o terceiro sinal, após 30 segundos, de intervalo foi colhido nos últimos dez segundos do teste de endurance, que teve duração total de dois minutos.

RESULTADO

A amostra foi composta de 13 indivíduos, dos quais dois foram excluídos por não conseguirem concluir o teste, participando do estudo 11 pacientes, sendo 82% do sexo masculino (nove pacientes) e dois pacientes do sexo feminino. A média das idades foi de $58 \pm 7,4$ anos e todos os participantes realizaram previamente prova de função pulmonar. As características dessa amostra estão descritas numericamente na tabela 1.

Quando observada a alteração na SpO₂ durante o teste de endurance, verificou-se que ocorreu aumento desses valores com $p = 0,008$, quando comparado com o inicial, antes da realização dos exercícios e com o final, após a realização do exercício, porém sem relevância clínica.

Tabela 1: Características da descritiva da amostra estudada

Característica	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Altura (m)	160.00	184.00	1.72	7.97
Peso (kg)	66.00	98.00	76.09	9.94
Idade (anos)	41.00	68.00	57.00	7.50
IMC (kg/m ²)	21.31	31.21	25.82	2.67
FVC (l/min)	35.00	90.00	77.00	14.79
VEF1 (l/min)	34.00	95.00	83.00	16.81
PF (l/s)	29.00	194.00	129.00	50.22

IMC = Índice de Massa Corporal; FVC = Capacidade Vital forçada;
VEF1 = Volume Expiratório Final; PF = Pico de fluxo

Foi avaliada a alteração da frequência cardíaca durante o exercício e verificou-se que ocorreu aumento dos valores de batimentos cardíacos, sendo que 75bpm (antes do exercício) subiram para 81 bpm após o mesmo ($p = 0,0327$).

Com relação aos valores de P_lmáx aferidos, em comparação aos valores de normalidade para sexo e idade (Neder, 1999) há diminuição da força muscular inspiratória nos pacientes incluídos na amostra, tanto para os homens quanto para as mulheres, de acordo com a tabela 2.

Tabela 2: Valores de P_lmáx aferidos e preditos de acordo com sexo e idade

Homens Idade (anos)	P _l máx Obtida	P _l máx Predita	Mulheres idade (anos)	P _l máx Obtida	P _l máx Predita
59	-8	-108	41	-52	-90
54	-37	-112	65	-52	-78
51	-71	-114			
41	-18	-122			
58	-27	-108			
60	-28	-107			
65	-69	-103			
68	-107	-100			
63	-95	-104			

P_lmáx = Pressão inspiratória máxima

A comparação dos valores de P_lmáx, antes e após o exercício demonstrou que em média não ocorreu alteração, pois antes do exercício, a média foi de 51,27 e após 51,09 ($p = 0,721$), valores expressos na tabela 3.

Tabela 3: Alteração nos valores de P_lmáx durante o teste de endurance muscular

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
P _l máx Inicial	8.00	107.00	51.27	31.68
P _l máx Final	10.00	98.00	51.09	30.31

P_lmáx = Pressão inspiratória máxima

A alteração dos valores do RMS da cúpula diafragmática direita foi representada na figura 1 nos três momentos de aferição. Verificou-se que, quando comparados os tempos sem carga e Tempo 2, esses momentos não apresentaram valores de comparação significativos com $p=0,0528$. No entanto, foi possível observar aumento numérico dos valores. Ao compararmos os valores de RMS dos momentos sem carga com o Tempo 1, foi possível evidenciar uma redução significativa dos valores de RMS ($p = 0,008$), demonstrando uma melhora rápida do endurance muscular, que porém não se sustenta por muito tempo, já que na comparação seguinte dos valores de RMS entre Tempo 1 e Tempo 2 houve aumento significativo do RMS com $p = 0,006$, mostrando uma piora importante da função muscular sob efeito da carga de treinamento de endurance.

Figura 1: Alteração do RMS da cúpula diafragmática direita durante o teste de endurance muscular nos três momentos de aferição.

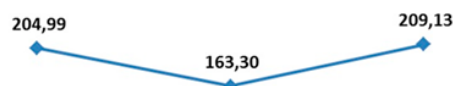
**Eletromiograma na cúpula diafragmática Direita
Endurance (µV)**



Na figura 2 foram representadas as alterações nos valores de RMS da cúpula diafragmática esquerda obtidos durante os três momentos de aferição. Quando comparados os momentos de aferição dos valores de RMS sem carga e Tempo 2, foi possível evidenciar valores não significativamente diferentes ($p = 0,477$); porém, foi observado o mesmo aumento numérico visto na cúpula direita. Ao se comparar os valores sem carga com o Tempo 1 na mesma cúpula, houve redução significativa no valor do RMS encontrado ($p = 0,0009$), demonstrando melhora da função muscular diafragmática, que também foi encontrada na cúpula diafragmática direita. Quando comparados os RMS do Tempo 1 com o Tempo 2, houve a mesma piora da função muscular ($p = 0,0009$) sob efeito de carga no treinamento muscular, com aumento significativo do RMS.

Figura 2: Alteração do RMS da cúpula diafragmática esquerda durante o teste de endurance muscular nos três momentos de aferição.

**Eletromiograma na cúpula diafragmática
Esquerda Endurance (µV)**



Ao se comparar as cúpulas diafragmáticas direita e esquerda, observou-se que não houve diferenças significativas entre os momentos sem Carga ($p=0,250$), Tempo 1 ($p=0,250$) e Tempo 2 ($p=0,309$).

DISCUSSÃO

Dos artigos selecionados, oito estudavam a população iLimongi,¹² em estudo com pacientes pré-transplante hepático, verificou predomínio do sexo masculino (78,6%), o que corrobora com o presente estudo, em que a amostra apresentou prevalência de 82% do gênero masculino.

Os valores de espirometria não demonstraram a presença de doenças obstrutivas e/ou restritivas que pudessem interferir nos resultados do teste de endurance aplicado no protocolo. Em trabalho realizado por Garcia et. Al¹¹ no pré-transplante hepático, os valores médios de CVF e VEF1 apresentaram-se dentro da normalidade,¹¹ observações que corroboram com o presente estudo.

Barcellos et al¹³ em 2008, notaram que candidatos ao transplante hepático não apresentaram redução da função pulmonar, mas evidenciaram perda da força muscular respiratória, através da medida de PImáx. Limong¹² em seu estudo de 2014, analisou que pacientes hepatopatas apresentaram valores inferiores de PImáx ao predito, o que condiz com o presente estudo, que demonstrou valores de PImáx inferiores, comparados com os valores de normalidade,^{12,13} de acordo com sexo e idade, segundo Nedder et al.¹⁴

No presente estudo, não foram analisados pacientes sob desmame de ventilação mecânica, assim como no trabalho Chang et. Al,⁸ e sim candidatos ao transplante hepático extubados. Dessa forma, pode-se justificar o fato de não ter ocorrido redução da PImáx para pacientes deste estudo, porém, foi seguido o mesmo protocolo de avaliação do endurance muscular inspiratório correlacionando com o índice de resistência à fadiga.

Chang et al⁸ mensurou que após o teste de endurance houve diminuição da PImáx, estando relacionado ao índice de fadiga muscular respiratória. No presente estudo, não houve diferenças significativas dos valores ao se comparar antes e após o teste de endurance, justificando que não há perda da PImáx.⁹

Bisset et Al⁷ em 2015, aplicaram o teste de endurance muscular respiratório em pacientes após sete dias de ventilação mecânica, e 48h de sucesso na extubação, verificando perda do endurance muscular, sem referência à sensação de dispneia, avaliados através da

aplicação da escala de Borg Modificada contrapondo o presente trabalho, onde não houve perda do endurance através da verificação da PImáx.

Chang et. Al⁸ e Bisset et. Al⁷ utilizaram o mesmo protocolo para realização de teste de endurance, sendo imposta resistência inspiratória equivalente à 30% da PImáx inicial por um período de dois minutos, sem intervalos. No presente estudo, foi necessário fracionar o tempo com intervalo de 30 segundos entre o primeiro e o último minutos, devido ao relato de dispneia e a incapacidade de prosseguir.

As alterações frente ao teste de endurance foram avaliadas através da frequência cardíaca (FC) e saturação de oxigênio (SatO2), que apresentaram aumento significativo, porém sem relevância clínica, corroborando o estudo de Silva¹⁵ em que houve aumento da SatO2 dentro dos valores de normalidade, portanto sem impacto ao paciente.¹³

Ao comparar a elevação de RMS no teste de endurance respiratório durante os três momentos, sendo eles Sem Carga, Tempo 1 e Tempo 2 em ambas as cúpulas, não houve aumento significativo, mas pode-se considerar maior diferença numérica entre o Tempo 1 e Tempo 2 na cúpula direita. Esse fato corrobora com o estudo de Silva (2014),¹⁵ pois 53,2% de sua amostra apresentaram aumento do RMS da cúpula diafragmática direita, indicando fraqueza muscular.

Limong¹² refere em sua pesquisa, que devido à perda de massa e força muscular respiratória apresentada por hepatopatas, faz-se necessário maior desempenho de força para vencer a resistência imposta, justificando a elevação da atividade elétrica do RMS obtida no presente estudo, no momento de aferição do tempo 2, onde a musculatura foi posta sobre a carga de exercício muscular.¹³

Verificou-se que o esforço máximo imposto pelo teste de endurance ultrapassa o nível de condicionamento da musculatura diafragmática do pré-transplante, já sarcopênica. Dessa forma, sugere-se a implementação de condicionamento muscular na frequência, força e tempo intermediários para melhorar a sarcopenia.

CONCLUSÃO

Observou-se que os valores de PImáx não determinaram valores compatíveis com perda de endurance muscular. Em contrapartida, os valores de RMS mostraram-se sensíveis em detectar a perda de endurance da musculatura diafragmática pós-teste.

ABSTRACT

Purpose: To analyze the repercussions of the endurance test in the inspiratory muscle with Powerbreathe® device on the diaphragm through the IPmax and RMS (Root Mean Square) values of the surface electromyography (sEMG) in patients preoperatively to liver transplantation. **Materials and Methods:** Prospective study performed at the Gastrocentro Ambulatory of Clinical Hospital of UNICAMP. Eleven individuals candidates for liver transplantation of both genders, who signed the consent term were selected. They were submitted to anthropometric assessment, pulmonary function test, IPmax measurements and a surface electromyography performed. **Results:** The measured IPmax values showed that there is a decrease in inspiratory muscle strength both for men and women. In the right dome, it was observed that when the unloaded moment was compared to Time 1, there was a significant reduction in the RMS values ($p = 0.008$) and by comparing Time 1 and Time 2, there was a significant increase in the RMS ($p = 0.006$). When comparing the value at the unloaded time with Time 1 in the left dome, there was a significant reduction in the RMS values ($p = 0.0009$), and in the comparison between Time 1 and Time 2, there was a significant increase in the RMS ($p = 0.0009$). **Conclusion:** It was possible to observe that the IPmax values were unable to detect the fatigue imposed by the test. On the other hand, EMS values were sensitive in detecting diaphragmatic muscle fatigue after the endurance test.

Keywords: Thyroid, Hepatitis, Thyrotoxicosis, Liver, Inflammation.

REFERÊNCIAS

- Teodoro V, Bragagnolo MJ, Lucchesi L, Condo M, Tufik S. Avaliação dos potenciais evocados relacionados a eventos (ERP-P300) em pacientes com cirrose hepática sem encefalopatia. *Rev Gastroenterol.* 2008;45(1): 82-86.
- Mies S. Transplante de fígado. *Rev Ass Med Brasil.* 1998;44(2): 127-34.
- Manual do paciente candidato ao transplante de fígado. Hosp Meridional. 2007.
- Nitrini AMS, Stirbulov R, Rolim EG. Influência da ascite na avaliação da função pulmonar em portadores de hipertensão portal. *J Bras Pneumol.* 2004;30(1):22-27.
- Guedes CAV. Avaliação do desempenho dos músculos respiratórios da capacidade funcional, da fadiga e da qualidade de vida em candidatos à transplante de fígado. [Tese em Fisiopatologia Cirúrgica]. Universidade Estadual de Campinas, 2011.
- Silva AMO, Cliquet A, Boin IFSF. Profile of Respiratory Evaluation Through Surface Electromyography, Manovacuometry, and Espirometry in Candidates on the Liver Transplant Waiting List. *J Transplantation Proceedings.* 2012. 44: 2403-5
- Bissett B, Leditschke IA, Boots R, Paratz J. Meaned but weary: One third of adult intensive care patients mechanically ventilated for 7 days or more have impaired inspiratory muscle endurance after successful weaning. *J Heart & Lung.* 2015;44:15-20.
- Chang AT, Boots RJ, Brown MG, Paratz J, Hodge PW. Reduced inspiratory muscle endurance following successful weaning from prolonged mechanical ventilation. *J Chest.* 2005(128):553-9.
- Beckerman M, Magadle R, Weinr M, Weinr P. The effects of 1 year of specific inspiratory muscle training in patients with COPD. *J Chest.* 2005(128):3177-82.
- Carvalho EM, Isern MRM, Lima PA, Machado CS, Biagini AP, Massarollo PCB. Força muscular e mortalidade na lista de espera de transplante de fígado. *Rev Bras Fisioter São Carlos.* 2008;12(3):235-40.
- Garcia E, Silvério AO, Brandão AB, Moreira JS. Função pulmonar na cirrose hepática. *J Pneumol.* 1997; 23:225-30.
- Limongi V. Estudo do perfil e dos efeitos de um programa de intervenção fisioterapêutica respiratória em candidatos à transplante de fígado. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. 2014.
- Barcelos S, Dias AS, Forgiarini Jr. LA, Monteiro MB. Transplante hepático: repercussões na capacidade pulmonar, condição funcional e qualidade de vida. *Rev. Gastroenterol.* 2008;45(3):186-91.
- Neder JA, Andreoni S, Castelo-Filho A, Nery LE. Reference values for lung function tests. I. Static volumes. *Braz J Med Biol Res.* 1999;32(6):703-17.
- Silva AMO. Eletromiografia de superfície de músculos respiratórios: Avaliação de hepatopatas em lista de espera de transplante de fígado e de não hepatopatas. Tese de doutorado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. 2014.

ASSESSMENT OF RESPIRATORY MUSCLE PERFORMANCE, FUNCTIONAL CAPACITY, FATIGUE, AND QUALITY OF LIFE IN LIVER TRANSPLANT CANDIDATES

Avaliação da musculatura respiratória, capacidade funcional, fadiga e qualidade de vida em candidatos a transplante de fígado

Cristina Aparecida Veloso-Guedes, Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin, Sebastião Araújo,
Luciana Castilho de Figueirêdo, Stela Talazzo Rosalen, Ana Beatriz Sasseron

ABSTRACT

Purpose: This study aimed at assessment of respiratory muscle performance (RMP), functional capacity (FC), feeling of fatigue, and quality of life (QOL) in liver transplant candidates and to correlate these variables with each other and with the Model for End-Stage Liver Disease (MELD). **Methods:** A prospective study carried out from January/2008 to June/2009 including 130 liver transplant candidates on waiting-list at the São Paulo Health Transplant System, followed at the Unit of Liver Transplantation - Unicamp with cirrhosis of any etiology, independent of gender, age, and degree of liver function impairment as classified by the MELD score. Respiratory muscle performance was determined by respiratory muscle strength (RMS - PIMAX and PEMAX), vital capacity (VC), and FC measured during six-minute walk tests (6MWT). Fatigue was evaluated using the Fatigue Severity Scale (FSS), and QOL was assessed using the SF-36 questionnaire. **Results:** Expressed as the mean $\pm$ SD and percentage of the predicted value: MELD=16 $\pm$ 4, VC=4.0 $\pm$ 0.9L - (97% $\pm$ 16%), PIMAX=77 $\pm$ 28cmH₂O - (71 $\pm$ 25%), PEMAX=76 $\pm$ 26cmH₂O (76 $\pm$ 26%), 6MWT=453.9 $\pm$ 81.2m (73 $\pm$ 13%), FSS=34 $\pm$ 17, and compromised QOL, particularly in physical (48 $\pm$ 41) and emotional (57 $\pm$ 41) aspects, vitality (58 $\pm$ 26) and general state (58 $\pm$ 24). Predicted VC was negatively correlated with MELD ($p=0.0034$) and positively correlated with RMS and 6MWT ($p=0.0217$). Greater distances in the 6MWT were associated with a higher RMS and QOL and less fatigue. Greater FSS scores resulted in lower QOL scores. **Conclusion:** A decrease in VC was related to the severity of liver disease and a decrease in RMS and FC, which, in turn, correlated with greater fatigue and lower QOL.

Keywords: Muscle Strength, Liver Transplantation, Fatigue, Quality of Life, Lung Volume Measurements

INTRODUCTION

Patients with cirrhosis often experience loss of muscle mass and significant weakness related to the degree of organ function impairment.^{1,2} In the terminal stage of liver failure, patients may be significantly restricted in their daily activities, primarily due to fatigue.³⁻⁵

Until the late 1990s, the Child-Turcotte Pugh (CTP) classification was the prevailing model to evaluate chronic liver disease and determine whether a patient was a candidate for a liver transplant.^{4,5}

In 2000, the Model for End-Stage Liver Disease (MELD)⁶ was adopted to predict survival. In Brazil, the MELD criteria are used to order wait-listed candidates since 2006, as implemented by the Ministerial Directive 1160/GM.⁷

Institution:

Department of Surgery at the School of Medical Sciences –
University of Campinas (Unicamp) - Campinas - SP- Brazil

Correspondence:

Cristina Aparecida Veloso-Guedes
Av. Goffredo Teixeira Silva Telles, 1341 - casa 77
Jd. Universitário - Araras – SP - Brazil. Zip code: 13607-350
Phone: (55) 19 33521692
E-mail: crisveloso@me.com or ilkaboin@gmail.com

Recebido em: 13/12/2016

Aceito em: 13/01/2017

Several authors have used the CTP classification to correlate the severity of liver disease with the decrease in functional capacity^{8,9} and quality of life.⁹⁻¹² However, few authors have demonstrated the relationship between severity of liver disease and MELD.^{12,13}

Even though pulmonary volume and capacity are not affected in transplant candidates, the respiratory muscles are compromised,¹⁴ and lower values of maximum inspiratory pressure evaluated in wait-listed candidates have been associated with shorter survival.¹⁵

Alterations in the skeletal muscle of patients with cirrhosis have been observed, though the degree of impairment and its relation to liver function, degree of fatigue, and quality of life have not been described.

Therefore, the aim of the present study was to assess respiratory muscle performance, functional capacity, feeling of fatigue, and quality of life in liver transplant candidates and to correlate these variables with severity and impairment of liver function (MELD).

MATERIAL AND METHODS

This project was approved by the Research Ethics Committee of the School of Medical Sciences at University of Campinas (REC-SMS-Unicamp) under protocol no. 666/2007.

The study included liver transplant candidates wait-listed in the São Paulo Health Department's Transplant System and monitored at the Liver Transplant Unit at Gastrocentro/Unicamp with cirrhosis of any etiology, independent of gender, age, and degree of liver function impairment as classified by the MELD score without exception points.

During the data collection period (January 2008 to June 2009), patients who developed unmanageable ascites or respiratory discomfort due to infections or were unable to comprehend verbal commands were excluded from the study.

Therefore, the final population consisted of 130 candidates who met the inclusion criteria, which, according to sample size calculation based on multivariate analysis of the variables to be analyzed, is a large enough sample size, as recommended by the Statistical Office at the SMS-Unicamp.

A questionnaire was applied for identification and medical history: age, gender, body mass index (BMI), diagnosis of liver disease, associated complications, medical history, habits (alcohol and smoking), and pulmonary antecedents.

Respiratory muscle strength (RMS) was determined by measuring the maximum inspiratory pressure (PIMAX)

and maximum expiratory pressure (PEMAX) using a digital manovacuometer (MVD 300/Globalmed, Porto Alegre, Brazil), according to the technique and normality equations proposed by Neder et al.¹⁶ The vital capacity (VC) was evaluated using a digital ventilometer (Ventronic II/DHD Healthcare, Wampsville, NY, USA), according to the technique and reference equations proposed by Pereira et al.¹⁷

Functional capacity (FC) was evaluated by a six-minute walk test (6MWT) in a 20-meter long corridor. To normalize the data, values were corrected for weight, height, and gender according to Enright and Sherrill's equations.¹⁸

The presence of fatigue was monitored using the fatigue severity scale (FSS), which consists of scores from 9 to 63 in which values $\geq$ to 28 were considered to indicate fatigue. A number between one ("strongly disagree") and seven ("strongly agree") was assigned to each statement based on the patient's response.¹⁹

To assess quality of life (QOL), a generic MOS SF-36 questionnaire (medical outcomes study 36 item short-form health survey)²⁰⁻²² was used. The questionnaire consisted of 36 items grouped into 8 domains: functional capacity, physical aspects, pain, general health status, vitality, social aspects, emotional aspects, and mental health. A score was obtained for each patient and each domain by applying a scale with values between zero (high impairment) and 100 (no impairment).

Chi-square and Fisher's exact tests (for expected values below 5) were used to compare categorical variables between groups, and, because the variables did not show a normal distribution, the Mann-Whitney test was used to compare numerical variables. Spearman's correlation coefficient was used to analyze the relationship between numerical variables. A 5% level of significance was adopted in this study ($p < 0.05$).

RESULTS

One hundred and thirty liver transplant candidates were included in this study. Of these patients, 104 were men, and 26 were women, with an average age of 49.3 ± 10.1 years (74% in the age range of 40 to 59 years) and average BMI of 27.4 ± 4.4 kg/m².

Half the candidates (54.4%) had a diagnosis of viral hepatitis C (VHC), associated or not to alcoholism, and alcohol consumption was the sole cause for cirrhosis in 23% of candidates. The remaining candidates had less common causes of cirrhosis.

Regarding the complications associated with liver disease, 77.7% of candidates presented esophageal varices with or without gastrointestinal bleeding. Ascites

was reported in 64.6% of cases; encephalopathy or neuropathy was reported in 44.6%, bacterial peritonitis in 10%, umbilical or inguinal hernia in 9.2%, and hepatocellular carcinoma in 6.9% of cases.

Other prevalent medical conditions included systemic arterial hypertension (SAH – 23.1% of cases) and diabetes (20.8%).

In the medical history questionnaire, 61.5% of candidates reported having consumed alcohol; 48.5% reported previous smoking, and 14.6% smoked at the time of the survey. Respiratory symptoms were present in 19.2% of cases. Acute or chronic coughing was reported in 10% of candidates, with a history of expectoration in 15.4%. Shortness of breath at some point after the disease, which was usually associated with ascites, was reported by 47% of candidates.

The mean value of the MELD score was of 16.4 ± 3.7 (7-26) and the resting clinical variables were within normal mean value ranges (Table 1).

Both PIMAX and PEMAX were below the predicted values. The vital capacity was normal according and in the 6MWT the mean distance covered was below the predicted value. (Table 1).

Table 1: Descriptive analysis of MELD score, clinical variables, respiratory muscle performance, functional capacity, fatigue, and quality of life

Variables	n	Mean $\pm$ SD	% of predicted value
MELD	130	16.4 ± 3.9	
Resting Rr (ipm)	130	15.3 ± 3.4	
Resting HR (bpm)	130	69.6 ± 14.3	
Resting MAP (mmHg)	121	86.8 ± 10.3	
Resting SpO2 (%)	130	97.1 ± 1.9	
Vital Capacity (L)	129	4.05 ± 0.91	97.4 ± 15.8
PIMAX (cmH2O)	130	77.0 ± 28.5	70.7 ± 25.5
PEMAX (cmH2O)	130	75.6 ± 26.0	64.7 ± 20.4
Distance covered on the 6MWT(m)	121	453.9 ± 81.2	73.0 ± 13.5
Fatigue Score	130	34.0 ± 17.1	
Quality of Life			
Functional Capacity	130	61.7 ± 25.4	
Physical Aspects	125	47.6 ± 41.1	
Pain	125	66.8 ± 26.7	
General State	130	57.9 ± 24.4	
Vitality	129	57.8 ± 25.6	
Social Aspects	130	67.6 ± 25.9	
Emotional Aspects	124	57.0 ± 40.9	
Mental Health	129	64.5 ± 25.3	

n = number of subjects; SD = standard deviation; MELD = Model for End-Stage Liver Disease; Rr = respiratory rate; HR = heart rate; MAP = mean arterial pressure; SpO2 = peripheral oxygen saturation; PIMAX = maximum inspiratory pressure; PEMAX = maximum expiratory pressure; 6MWT – six-minute walk test

Scores evaluated by the FSS revealed fatigue in these candidates, and the assessment of QOL showed impairment in eight domains of the SF-36 (Table 1).

A significant difference was observed between the ranges of MELD scores relative to the incidence of alcoholism ($p = 0.004$), showing a higher frequency of alcoholism in candidates with MELD scores ≤ 16 ($73.8\% \times 49.2\%$).

Patients with MELD scores ≤ 16 had a higher frequency of chronic coughing ($13.9\% \times 6.1\%$) whereas those with MELD scores > 16 presented more acute coughing ($27.7\% \times 10.8\%$, $p = 0.028$). Higher VC values were observed in candidates with MELD scores ≤ 16 ($100 \pm 15.4\% \times 95 \pm 15.9\%$).

The percentage of the predicted distance covered in the 6MWT showed a positive correlation with age, BMI, MAP, predicted VC, and RMS. (Table 2)

A negative correlation was observed between fatigue and the distance covered in the 6MWT. (Table 2)

Among the eight domains assessed by the SF-36 questionnaire, six were positively correlated with the percentage of the predicted distance covered in the 6MWT (Table 2).

Table 2: Correlation analysis of the studied variables and the percentage of the predicted distance covered in the 6MWT

Variables	n	r	p
Age	121	0.2863	0.0015
BMI	121	0.2294	0.0114
MAP	121	0.1990	0.0286
Respiratory performance			
Predicted vital capacity	120	0.2094	0.0217
PIMAX	121	0.2342	0.0097
Predicted PIMAX	121	0.3495	< 0.0001
PEMAX	121	0.2336	0.0099
Predicted PEMAX	121	0.3782	< 0.0001
Fatigue score	121	-0.2051	0.0240
Quality of life			
Functional Capacity	121	0.3188	0.0004
Physical Aspects	116	0.2870	0.0018
General State	121	0.2414	0.0076
Vitality	121	0.1907	0.0362
Social Aspects	121	0.2599	0.0040
Emotional Aspects	115	0.2284	0.0141

n = number of subjects;

r = Spearman's correlation coefficient;

p = p-value; BMI = body mass index;

MAP = mean arterial pressure; PIMAX = maximum inspiratory pressure;

PEMAX = maximum expiratory pressure.

The table shows only variables with statistically significant correlations.

Predicted VC was the only variable that correlated with the MELD score. This was a negative correlation. (Table 3)

Table 3: Correlation analysis of the studied variables with the percentage of predicted vital capacity

Variables	n	r	p
MELD	129	- 0.2558	0.0034
PIMAX	129	0.2999	0.0006
Predicted PIMAX	129	0.2983	0.0006
PEMAX	129	0.2200	0.0122
Predicted PEMAX	129	0.2140	0.0149
6MWT	120	0.2062	0.0238
Predicted 6MWT	120	0.2094	0.0217

n = number of subjects; *r* = Spearman's correlation coefficient; *p* = *p*-value; MELD = Model for End-Stage Liver Disease; PIMAX = maximum inspiratory pressure; PEMAX = maximum expiratory pressure; 6MWT = 6-minute walk test.

Variables that assessed RMS showed a positive correlation with predicted VC. A positive correlation was also observed for both absolute and predicted values of distance covered in the 6MWT (Table 3).

Fatigue scores showed a negative correlation with the SF-36 domains. The greater the feeling of fatigue reported, the greater the impairment of QOL in all aspects (Table 4).

Table 4: Correlation analysis of the fatigue score variables

Variables	n	r	p
Predicted 6MWT	121	-0.2051	0.0240
Quality of Life			
Functional Capacity	130	-0.6675	< 0.0001
Physical Aspects	125	-0.5789	< 0.0001
Pain	125	-0.4165	< 0.0001
General State	130	-0.5576	< 0.0001
Vitality	129	-0.6923	< 0.0001
Social Aspects	130	-0.4991	< 0.0001
Emotional Aspects	124	-0.5130	< 0.0001
Mental Health	129	-0.5573	< 0.0001

n = number of subjects; *r* = Spearman's correlation coefficient; *p* = *p*-value; 6MWT = 6-minute walk test.

The table shows only variables that had statistically significant correlations

DISCUSSION

The implementation of rehabilitation programs at the unit of transplantation can lead to better post transplant results or reduce the patients morbidities on waiting list. The majority of transplant candidates in the present

study were male and over 40 years-old, and the main causes of cirrhosis were hepatitis B or C, associated or not with the consumption of alcohol. These findings are consistent with other national^{14,15,21} and international studies.^{10,12,22-25}

The results showed a high incidence of complications of cirrhosis. The high incidence of complications while waiting for a transplant represents greater impairment in liver function and a worsening of FC,⁹ QOL,¹⁰ and fatigue.²⁶⁻²⁸

Alcohol and tobacco abuse were frequent in the studied population. Almost half the candidates reported dyspnea after the disease was diagnosed, which was most often associated with ascites, which leads to dyspnea by altering the respiratory mechanics and compromising gas exchange.^{28,29}

The MELD scores demonstrated a significant degree of impairment in liver function.³⁰ However, the clinical variables were normal, indicating a stable population from a clinical point of view on the day of assessment.

In the present study, despite the impairment of RMS, VC did not change in relation to the predicted values.

Various studies have reported that impairment of pulmonary volume and capacity are not present in the majority of liver transplant candidates, even when a loss in preoperative RMS is observed.^{12,14,29}

It has been demonstrated that a decrease in VC is observed when there is a significant reduction of RMS (higher than 50%),^{29,30} which probably explains the absence of significant changes in VC in the present study.

Carvalho et al.¹⁵ correlated RMS and mortality in wait-listed liver transplant candidates and showed that the RMS were decreased; however, only PIMAX showed a relationship with mortality, suggesting that RMS can be used as a predictor of severity.

We are suggesting that RMS and VC should be assessed periodically for early diagnosis and preoperative therapy. Functional capacity was also shown to be impaired, with a loss of approximately 30% compared to the predicted distance covered by normal individuals.^{17,18}

In other studies, the distance covered in the 6MWT by patients with cirrhosis was significantly smaller than that of normal individuals.^{9,23,24}

In addition to evaluating physical performance, the distance covered in a 6MWT may also serve as a prognostic indicator for patients with liver disease.¹⁰ A recent study has demonstrated that distances less than 250 meters covered in a 6MWT are associated with significantly increased risk of death on wait lists and after liver transplant.³⁰

The average FSS score showed a significant degree of fatigue and the assessment of QOL by the SF-36 questionnaire showed impairment in all domains, especially physical, emotional, vitality and general state, in the studied population.

Fatigue can be severe in patients with chronic liver disease. Although its pathophysiology is still unknown, it could be of central origin, resulting from changes in the serotonin neurotransmitter system, rather than peripheral, given that it is not always associated with muscle weakness.³¹⁻³⁴

For many years, the success in organ transplantation had been measured by mortality rates, complications in biliary anastomoses, and infections. Recently, the concern has been focused on improving the QOL in these patients.³⁵⁻⁴³

Several authors have reported an important loss in QOL in transplant candidates using both the generic SF-36 questionnaire^{8,13,32,33} and questionnaires specific for liver disease.^{10,14,44,45}

Recent studies have shown that the MELD score is not a good predictor of QOL because it does not take into account the presence of ascites or encephalopathy.^{8-11,25} According to Freeman,³⁹ the MELD score was developed to measure the risk of mortality in chronic liver disease, but not to measure QOL. The author, therefore, suggested that these two tools are complementary in assessing the general condition of the candidates.^{39,40}

In the present study, the correlation analysis between the variables and the ⁸ and RMP. Fatigue scores were negatively correlated with the 6MWT and with all the domains evaluated in the SF-36 questionnaire, indicating that the greater the feeling of fatigue, the greater the impairment in QOL and the worse the FC, as evaluated by the 6MWT.

According to Dharancy et al,¹² cardiorespiratory aptitude seemed to be affected by the severity of liver insufficiency (MELD $\geq$ 15.2), age ($\geq$ 52 years), gender (women), hemoglobin level ($<$ 11.3 g/dL), and tobacco abuse.

Teuber et al.³¹ found a significant association between the physical aspects assessed by the SF-36 questionnaire and fatigue and the degree of fibrosis in patients with chronic VHC infections.

Wiesinger et al.⁸ demonstrated that the consumption of oxygen in patients with advanced stages of liver disease was significantly smaller than the predicted values for the normal population, which limits FC in these patients during everyday life activities and is perceived as a feeling of fatigue and inability to perform tasks easily accomplished before the disease, as confirmed by the SF-36 questionnaire.⁸

A correlation between fatigue and QOL has been observed in other studies.⁴²⁻⁴⁰ However, some studies showed no correlation between fatigue and the degree of liver impairment but rather with depression and the mental aspects of the questionnaire.^{31,42} This correlation was also observed in the present study because fatigue was associated with lower scores in all domains of the SF-36 questionnaire.

A study¹³ found that low scores for physical components of the SF-36 questionnaire were associated with increased mortality in liver transplant candidates and suggested that the perception of the physical components are important determinants for the survival of the candidates, in addition to the severity of liver disease, and can be complementary to the MELD score.

According to Beyer et al.,²³ low aerobic capacity is associated with increased mortality after transplantation. Oxygen consumption is severely affected in transplant candidates and is associated with a decrease in survival, longer hospitalization, and greater postoperative need for oxygen, suggesting that respiratory rehabilitation programs should be implemented in the preoperative period.¹³ Similar results were observed by other authors.⁴⁵

Physical activity has been shown to significantly improve QOL in transplant patients.^{25,42} Identifying transplant candidates with low scores on physical aspects and promoting therapeutic interventions may prolong or improve their lives. Therefore, determining whether interventions are feasible for this population is an important area of study.

One of the limitations of this study was the performance of the 6MWT in a 20-meter long corridor. The American Thoracic Society (ATS)⁴² advocates the use of at least a 30-meter long track, emphasizing that smaller corridors make patients change directions more often, thus losing time and covering shorter distances, altering the test results.⁴³⁻⁴⁵ However, the results obtained from a pilot study conducted with 10 patients showed no significant difference between the mean distances covered by patients in a 20-meter long corridor and a 30-meter long corridor.⁴³

CONCLUSION

Lung volume measurements, the feeling of fatigue, and QOL were impaired in liver transplant candidates, below the predicted values for normal individuals. However, there was no correlation with the severity of liver disease evaluated by the MELD score.

A decrease in VC was related to the severity of liver disease and a decrease in RMS and FC, which, in turn, correlated with greater fatigue and lower QOL.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o desempenho muscular respiratório (PGR), capacidade funcional (FC), sensação de fadiga e qualidade de vida (QV) em candidatos a transplante hepático e correlacionar essas variáveis entre si e com o modelo para a doença hepática em fase final. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, realizado entre janeiro/2008 e junho/2009, incluindo 130 candidatos a transplante hepático na lista de espera no Sistema Estadual de Transplante do Estado de São Paulo, acompanhados na Unidade de Transplante Hepático da UNICAMP, portadores de cirrose de qualquer etiologia, independente de sexo, idade e grau de comprometimento da função hepática classificada pelo escore MELD. O desempenho muscular respiratório foi determinado pela força muscular respiratória (FMR-PIMAX e PEMAX), capacidade vital (CV) e capacidade funcional (CF) foram medidos durante os testes de caminhada de seis minutos (TC6). A fadiga foi avaliada por meio da escala de gravidade da fadiga (FSS), e a Qualidade de vida (QV) foi avaliada pelo questionário SF-36. **Resultados:** MELD = 16 ± 4 ; CV = $4,0 \pm 0,9$ L- (97%(16%), PIMAX = 77 ± 28 cmH₂O - (71% $\pm$ 25%), PEMAX = 76 ± 26 cmH₂O - (76% $\pm$ 26%), 6MWT = $453,9 \pm 81,2$ m - (73% $\pm$ 13%), FSS = 34 ± 17 e QV comprometida, particularmente em física (48% $\pm$ 41) e emocional (57% $\pm$ 41) aspectos, vitalidade (58% $\pm$ 26) e estado geral (58% $\pm$ 24). A VC predita correlacionou-se negativamente com o MELD ($p = 0.0034$) e correlacionou-se positivamente com o FMR e o TC6 ($p = 0.0217$). Maiores distâncias no TC6 foram associadas à maior FMR, QV e menor fadiga. Maiores escores de FSS resultaram em menores escores de QV. **Conclusão:** A diminuição da CV esteve relacionada à gravidade da doença hepática e ao comprometimento pulmonar e correlacionou-se com maior fadiga e menor QV.

Descritores: Impacto Psicossocial; Transplante de Fígado; Psicologia.

REFERENCES

- Andersen H, Borre M, Jakobsen J, Heden Andersen P, Vilstrup H. Decreased muscle strength in patients with alcoholic liver cirrhosis in relation to nutritional status, alcohol abstinence, liver function and neuropathy. *Hepatology*. 1998;27(5):1200-7.
- Rodes J, Navasa M. Liver transplantation and quality of life. *Can J Gastroenterol*. 2000;14(8):693-9.
- Schlenk EA, Erlen JA, Dunbar-Jacob J, McDowell J, Engberg S, Sereika SM, et al. Health-related quality of life in chronic disorders: a comparison across studies using the MOS SF-36. *Qual Life Res*. 1998;7(1):57-65.
- Pugh RNH, Murray Lyon IM, Dawson JL, Pietroni MC, Williams R. Transaction of the oesophagus for bleeding oesophageal varices. *Br J Surg*. 1973;60(8):646-9.
- Boin IFSF, Leonardi MI, Udo EY, Pereira TS, Stucchi RSB, Leonardi LS. The application of MELD score in patients submitted to liver transplantation: a retrospective analysis of survival and the predictive factors in the short and long term. *ArqGastroenterol*. 2008;45(4):275-83.
- Malinchoc M, Kamath PS, Gordon FD, Peine CJ, Rank J, ter Borg PC. A model to predict survival in patients undergoing transjugular intrahepatic portosystemic shunts. *Hepatology*. 2000;31(4):864-71.
- Brazil, Republic Presidency, Ministry of Health. Ministerial Directive no. 1.160 of May 29th, 2006. Criteria for the distribution of liver from deceased donors for transplantation. *Union's Official Journal, Brasília (DF)* 2006 May 31 no.103.
- Wiesinger GF, Quittan M, Zimmermann K, Nuhr M, Wichlas M, Bodingbauer M, et al. Physical performance and health-related quality of life in men on liver transplantation waiting list. *J Rehabil Med*. 2001;33(6):260-5.
- Alameri HF, Sanai FM, Dukhayil M, Azzam NA, Al-Swat KA, Hersi AS, et al. Six minute walk test to assess functional capacity in chronic liver disease patients. *World J Gastroenterol*. 2007;13(29):3996-4001.
- Saab S, Ibrahim AB, Shpaner A, Younossi ZM, Lee C, Durazo F, et al. MELD fails to measure quality of life in liver transplant candidates. *Liver Transpl*. 2005;11(2):218-23.
- Younossi ZM, Boparai N, Price LL, Kiwi ML, McCormick M, Guyatt G. Health-related quality of life in chronic liver disease: the impact of type and severity of disease. *Am J Gastroenterol*. 2001;96(7):2199-205.
- Dharancy S, Lemyze M, Boleslawski E, Neviere R, Declerck N, Canva V, et al. Impact of impaired aerobic capacity on liver transplant candidates. *Transplantation*. 2008;86(8):1077-83.

13. Tanikella R, Kawut SM, Brown Jr RS, Krowka MJ, Reinen J, Dinasarapu CR. Health-related quality of life and survival in liver transplant candidates. *Liver Transpl*. 2010;16(2):238–45.
14. Barcelos S, Dias AS, Forgiarini Jr. LA, Monteiro MB. Liver transplantation: effects in pulmonary capacity, functional condition and quality of life. *ArqGastroenterol*. 2008;45(3):186-191.
15. Carvalho EM, Isern MRM, Lima PA, Machado CS, Biagini AP, Massarollo PCB. Muscle strength and mortality while on a liver transplant waiting list. *Rev Bras Fisioter*. 2008;12(3):235-240.
16. Neder JA, Andreoni S, Castelo-Filho A, Nery LE. Reference values for lung function tests. I. Static volumes. *Braz J Med Biol Res*. 1999;32(6):703-717.
17. Pereira CAC, Barreto SP, Simões JG, Pereira FWL, Gerstler JG, Nakatani J. Reference values for spirometry in Brazilian adults. *J Pneumol* 1992;18(1):10-22.
18. Enright PL, Sherrill DL. Reference equations for the six-minute walk in healthy adults. *Am J Respir Crit Care Med*. 1998;158(5 Pt 1):1384–1387.
19. Krupp LB, LaRocca NG, Muir-Nash JM, Steinberg AD. The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Arch Neurol*. 1989;46(10):1121-1123.
20. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure. *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-150.
21. Leitão AVA, Castro CLN, Basile TM, Souza THS, Bráulio VB. Evaluation of the nutritional status and physical performance in candidates to liver transplantation. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(4):424-428.
22. Pieber K, Crevenna R, Nuhr MJ, Quittan M, Peck-Radosavljevic V, Wesinger GF. Aerobic capacity, muscle strength and health-related quality of life before and after orthotopic liver transplantation: preliminary data of an Austrian transplantation centre. *J Rehabil Med*. 2006;38(5):322-328.
23. Beyer N, Aadahl M, Strange B, Kirkegaard P, Hansen BA, Mohr T, et al. Improved physical performance after orthotopic liver transplantation. *Liver Transpl Surg*. 1999;5(4):301-309.
24. Marchesini G, Bianchi G, Amodio P, Salerno F, Marli M, Panella C, et al. Factors associated with poor health-related quality of life of patients with cirrhosis. *Gastroenterology*. 2001;120(1):170-178.
25. Les I, Doval E, Flavià M, Jacas C, Cárdenas C, Esteban R, et al. Quality of life in cirrhosis is related to potentially treatable factors. *Eur J Gastroen Hepat*. 2010;22(2):221-227.
26. Jones DEJ, Bhala N, Burt J, Goldblatt J, Prince M, Newton JL. Four year follow up of fatigue in a geographically defined primary biliary cirrhosis patient cohort. *Gut*. 2006;55(4):536-541.
27. Merion RM. When is a patient too well and when is a patient too sick for a liver transplant? *Liver Transpl*. 2004;10(2):S69–S73.
28. McAlister FA, Bertsch K, Man J, Bradley J, Jacka M. Incidence of and risk factors for pulmonary complications after nonthoracic surgery. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005;171(5):514-517.
29. Carey EJ, Steidley DE, Aqel BA, Byrne TJ, Mekeel KL, Rakela J, et al. Six-minute walk distance predicts mortality in liver transplant candidates. *Liver Transpl*. 2010;16(12):1373-1378.
30. Jones EA. Fatigue complicating chronic liver disease. *Metab Brain Dis*. 2004;19(3-4):421-429.
31. Teuber G, Schäfer A, Rimpel J, Paul K, Keicher C, Scheurlen M, et al. Deterioration of health-related quality of life and fatigue in patients with chronic hepatitis C: association with demographic factors, inflammatory activity, and degree of fibrosis. *J Hepatol*. 2008;49(6):923-9.
32. Bonkovsky HL, Snow KK, Malet PF, Back-Madruga C, Fontana RJ, Sterling RK, et al. Health-related quality of life in patients with chronic hepatitis C and advanced fibrosis. *J Hepatol*. 2007;46(3):420–1.
33. Rodrigues RTS, Bruscati WL, Horta ALM, Nogueira-Martins LA. Preliminary study of quality of life and depressive symptomatology in pre- and post-transplant patients. *Arq Bras CiencSaúde*. 2008;33(2):74-78.
34. Gotardo DRM, Strauss E, Teixeira MCD, Machado MCC. Liver transplantation and quality of life: relevance of a specific liver disease questionnaire. *Liver Int*. 2008;28(1):99-106.
35. van der Plas SM, Hansen BE, Boer JB, Stijnen T, Passchier J, Man RA, et al. Generic and disease-specific health related quality of life in non-cirrhotic, cirrhotic and transplanted liver patients: a cross-sectional study. *BMC Gastroenterol*. 2003;3:33.
36. Telles-Correia D, Barbosa A, Mega I, Mateus E, Monteiro E. When does quality of life improve after liver transplantation? A longitudinal prospective study. *Transplant Proc*. 2009;41(3):904-905.
37. De Bona M, Ponton P, Ermani M, Iemmolo RM, Feltrin A, Bocagni P, et al. The impact of liver disease and medical complications on quality of life and psychological distress before and after liver transplantation. *J Hepatol*. 2000;33(4):609-615.
38. Aberg F, Rissanen AM, Sintonen H, Roine RP, Höckerstedt K, Isoniemi H. Health-related quality life and employment status of liver transplant patients. *Liver Transpl*. 2009;15(1):64-72.
39. Freeman RB. MELD and the quality of life. *Liver Transpl*. 2005;11(2):134-136.
40. Stanca CM, Bach N, Krause C, Tandon N, Freni MA, Gutierrez JA, et al. Evaluation of fatigue in US patients with primary biliary cirrhosis. *Am J Gastroenterol*. 2005;100(5):1104-1109.

41. Painter P, Krasnoff J, Paul SM, Ascher NL. Physical activity and health related quality of life in liver transplant recipients. *Liver Transpl.* 2001;7(3):213-219.
42. American Thoracic Society (ATS). ATS statement: guidelines for the six-minute walk test. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002;166(1):111-117.
43. Veloso-Guedes CA, Rosalen ST, Thobias CM, Andreotti RM, Galhardo FD, Oliveira da Silva AM, et al. Validation of 20-meter corridor for the 6-minute walk test in men on liver transplantation waiting list. *Transplant Proc.* 2011;43(4):1322-1324.
44. Gudlaugsson J, Aspelund T, Gudnason V, Olafsdottir AS, Jansson PV, Arngrimsson SA, et al. The effects of 6 months' multimodal training on functional performance, strength, endurance, and body mass index of older individuals. Are the benefits of training similar among women and men? *Laeknabladid* 2013;99(7-8):331-7.
45. Faustini Pereira JL, Galant LH, Rossi D, Tellesda Rosa LH, Garcia E, de Mello Brandão AB, et al. Functional capacity, respiratory muscle strenght, and oxygen consumption predict mortality in patients with cirrhosis. *Can J Gastroenterol Hepatol* 2016;2016:6940374. Doi 10.1155/2016/6940374.

IMPACTO PSICOSSOCIAL EM TRANSPLANTE HEPÁTICO

Psychosocial impact on liver transplantation

Clerison Garcia^{1,2}, Ehidé La Rotta³, Ilka Boin⁴, Cássia Garcia⁵, Agnaldo Lima⁶

RESUMO

Nas últimas décadas, estudos sobre o impacto psicossocial e transplante de órgãos e tecidos têm sido realizados; porém pode-se perceber que são escassas as pesquisas que avaliam os aspectos psicossociais ou o impacto psicossocial no processo do transplante hepático, principalmente entre adultos. O objetivo deste estudo foi apresentar e discutir os achados na literatura referentes aos impactos psicossociais presentes no transplante de fígado. Realizou-se revisão da literatura que compreendeu o período entre 2010 e outubro de 2016, nas bases de dados Medline e Lilacs/Bireme, e nas bibliotecas eletrônicas Scielo e Google Acadêmico, utilizando-se como descritores: impacto psicossocial, transplante de fígado e psicologia. Foram selecionadas onze publicações por cumprirem os critérios de inclusão, tendo sido identificados que oito pesquisavam o impacto ou aspectos psicossociais em crianças e adolescentes candidatos a transplante e transplantados e/ou as reações parentais, e somente três artigos em pacientes adultos. Conclui-se que os estudos que avaliam impacto psicossocial em pacientes adultos (que evoluem com doenças crônicas hepáticas em estágio avançado e que requerem transplante hepático), assim como em seus familiares são poucos, considerando-se a grande necessidade de melhorar a avaliação e o atendimento psicológico dessa clientela.

Descritores: Impacto Psicossocial; Transplante de Fígado; Psicologia.

Instituições:

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências aplicadas à Cirurgia - Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, Brasil.

² Programa de Pós-Graduação em Ciências aplicadas a Cirurgia - Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, Brasil.

⁴ Unidade de Transplante Hepático - Hospital das Clínicas - Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, Brasil.

⁵ Programa de Pós-Graduação em Gerontologia- Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, Brasil.

⁶ Grupo de Transplante do Instituto Alfa de Gastroenterologia - Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, Brasil.

Correspondência:

Clerison Stelvio Garcia
Av. Maria Emília A S de Angelis, 730/82, CEP 13044-163 - Campinas /SP
Tel.: (19) 98358-2830
E-mail: clerison_garcia@yahoo.com.br

Recebido em: 13/12/2016

Aceito em: 13/01/2017

INTRODUÇÃO

O diagnóstico da doença crônica, especialmente aquela que pode levar à morte, é extremamente doloroso e traz mudanças drásticas no modo de vida, na rotina, nos pensamentos e nas emoções de pacientes de diferentes idades e do grupo familiar.^{1,2}

Apesar de muitas vezes o transplante ser a única terapêutica que pode aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas,³ é caracterizado como importante estressor na vida desses indivíduos e de seus familiares. Dessa forma, é importante observar os aspectos psicossociais que revelam os sentimentos e condutas semelhantes ou desafiadoras em doenças crônicas graves com risco de morte.⁴

Estudos apontam que crianças transplantadas podem apresentar distúrbios emocionais, comportamentais e sociais, com maior significância.⁵ Outros estudos descrevem os problemas psicossociais presentes no

transplante hepático, como sintomas psiquiátricos e emocionais.^{2,5} Os problemas psicológicos e psiquiátricos são diversos, desde transtornos de ajustamento transitório até depressão maior e transtorno de estresse pós-traumático, sendo depressão e ansiedade os mais prevalentes.^{4,5}

Os sintomas psicológicos encontrados com maior frequência em transplantados em geral são: problemas de identidade, baixa autoestima, isolamento, inibição das emoções, depressão e altos níveis de ansiedade.^{2,5,6}

Os problemas psicossociais descritos entre crianças e adultos com indicação de transplante, em especial de fígado, são: ajustamento familiar, social e individual, dificuldades de relacionamento, problemas de adesão ao tratamento, insegurança, problemas com pensamentos e atenção, comportamento delinquente e agressividade.^{5,7-9}

O impacto do transplante no paciente e na família pode afetar e influenciar o funcionamento do sistema familiar e ainda modificar a atuação individual dos membros familiares ou, até interferir no sistema como um todo, exatamente pelas necessidades complexas de cuidados exigidas nessa modalidade terapêutica.^{8,10,11}

A experiência do transplante pode produzir sentimento de caos e desorganizar profundamente a vida do paciente e da sua família, forçando-lhes a fazer ajustamentos.⁵ A rotina torna-se extenuante, com consultas frequentes ao médico, ingestão de medicamentos, exames e internações hospitalares.^{8,12}

A ausência de comunicação entre os familiares sobre o transplante (seja por razões culturais ou psicológicas) pode dificultar a elaboração psíquica da experiência de transplante, podendo tornar-se um processo silencioso e solitário.¹³⁻¹⁵

A omissão de informações foi relatada por Gritti et al, 2006, como causa de problemas psicológicos em longo prazo em crianças e adolescentes transplantados, com idade entre cinco e 14 anos. Dados da pesquisa sugeriram que, quando o transplante é um segredo na família, pode tornar-se uma experiência obscura e traumática para a criança.¹³

Nas últimas décadas, têm-se realizado estudos sobre o impacto psicossocial e transplante, porém são escassas as pesquisas que avaliam os aspectos psicossociais ou o impacto psicossocial no processo de transplante hepático, desde o diagnóstico da doença irreversível, indicação de transplante, período de espera até o pós-transplante imediato e tardio.^{3,4}

Este tema é relevante para a prática profissional, considerando que cada etapa do processo de transplante tem sua singularidade e necessidade específicas, nas dimensões psicológica, social e multidisciplinar.⁴

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi apresentar e discutir os achados da literatura referentes aos impactos psicossociais presentes no transplante de fígado.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura,¹⁶ para a qual buscaram-se artigos publicados no período entre 2010 e 2016, realizado nas bases de dados e fontes eletrônicas Medline, Lilacs/Bireme, Scielo, e Google Acadêmico, utilizando-se como descritores: impacto psicossocial, transplante de fígado e psicologia.

Foram encontrados 265 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos, selecionaram-se onze publicações para a leitura na íntegra, que cumpriram com os critérios de inclusão: artigos originais ou dissertações/teses que se relacionavam com os três descritores definidos, em português ou inglês, realizados com indivíduos de todas as faixas etárias, durante o período pré e pós-transplante hepático, publicados entre 2010 e 2016. Foram excluídos artigos que não se relacionavam com os três descritores e as pesquisas que foram publicadas fora do período de 2010 a 2016.

RESULTADO e DISCUSSÃO

Dos artigos selecionados, oito estudavam a população infantil e adolescente, avaliando os impactos psicossociais do transplante de fígado nesses indivíduos.^{13,17-23} Observou-se também, que cinco das publicações selecionadas eram teses ou dissertações, sendo que isso se justifica, pois discutir impacto psicossocial em transplante hepático é tema recente. Dentro dos departamentos de transplante, normalmente debatem-se com frequência as técnicas cirúrgicas, medicamentos de imunossupressão e condutas clínicas do transplante hepático. No entanto, é importante avaliar, também, aspectos psicossociais, emocionais e relação interpessoal dos candidatos ao transplante, pois favorecem o pré e o pós-transplante de fígado e a sobrevida dos pacientes, além de minimizar o impacto na família.⁴

Apenas três estudos referiam-se à população adulta, o que demonstra a necessidade de pesquisas com esses indivíduos em relação à temática apresentada, visto a importância desta na terapêutica do transplante.^{4,24,25}

No transplante hepático existem dois princípios básicos. O primeiro é de natureza social: sem doação não há transplante. O segundo é de natureza médica: o transplante não inicia nem termina no processo cirúrgico em si. Há quatro fases no transplante: a

fase pré-transplante, o transplante, o retorno à vida funcional e a evolução em longo prazo, cada uma com suas particularidades, e em todas essas etapas há a necessidade de um acompanhamento multiprofissional.²⁶ Todo o processo de transplante hepático é dinâmico e relacional e necessita de um sistema agregador entre paciente-família-equipe; é um processo complexo que precisa da adesão do paciente e da família.^{16,22,27,28}

Impacto psicossocial em crianças, adolescentes e familiares

Os efeitos do transplante hepático na função psicológica e cognitiva são, ainda, pouco claros, necessitando-se de pesquisas longitudinais.²⁹ Contudo, constatam-se as consequências psicológicas do processo de transplante em crianças e adolescentes. Quanto a aspectos sociais, foram verificados: isolamento social, baixo nível educacional e pouca independência. Esses efeitos podem ter colaborado para a não aderência do paciente ao tratamento pós-transplante (incluindo a recusa a tomar medicamentos), resultando em retransplantes e menores taxas de sobrevida entre os que realizaram o transplante na idade entre 12 e 17 anos, considerando que a puberdade é o período de desenvolvimento físico e psicológico ao qual compete o crescimento físico e a maturidade intelectual.²² Neste sentido, a atenção da equipe multidisciplinar ao identificar as barreiras para a aderência ao tratamento é crucial para melhorar o tratamento do paciente adolescente,²² considerando que outro estudo verificou uma tendência para jovens e adolescentes apresentarem melhor qualidade de vida quanto mais cedo realizarem o transplante, apesar de isso parecer melhorar à medida em que for decorrendo o tempo após o transplante (11 anos ou mais).²⁰

Outro estudo com adolescentes entre 12 e 18 anos, que realizaram transplante de fígado, verificou que a qualidade de vida desses indivíduos apresentou-se pior em quase todos os domínios, comparando-se com a população adolescente em geral. Alguns efeitos colaterais que ocorrem após o transplante, como dores de cabeça, ganho de peso, dores nas articulações e dificuldades para dormir poderiam interferir na presença de sintomas angustiantes e, conseqüentemente, na pior qualidade de vida desses adolescentes.²³ Observou-se também forte associação negativa entre tratamento psicológico pregresso e o domínio psicológico de qualidade de vida, sendo que o acompanhamento psicológico foi realizado somente um período após o transplante hepático entre a maioria dos pacientes, e havia poucas informações sobre sua história de saúde mental antes do transplante.²³

Segundo Gritti et al, 2013, as crianças submetidas ao processo de transplante hepático têm maior propensão a

sofrer problemas psicossociais e psicológicos no período pré e pós-transplante.¹³ A necessidade de transplante, como única alternativa terapêutica e a espera por um doador, que por vezes é longa, acarretam sofrimento psicológico ao paciente e aos seus familiares, que devem adaptar-se a condições altamente estressoras.²²

Da mesma forma, outra investigação com mães de crianças transplantadas, na idade entre quatro e oito anos, verificou os aspectos psicossociais das diferentes fases do processo de transplante em famílias vivendo diferentes períodos pós-transplante, tendo relatado a importância da qualidade da comunicação por parte da equipe de saúde, com empatia e sensibilidade, considerando o forte impacto da notícia da necessidade de transplante, sendo algo assustador para os familiares de crianças.¹⁷ O acompanhamento e a avaliação psicológicos da criança e da família no período pré-transplante são importantes para detectar e trabalhar possíveis problemas psicossociais, prevenindo dessa forma, intercorrências futuras, considerando que choque, desespero, perda de referenciais e impotência foram sentimentos comuns entre as mães. A presença de um profissional para fornecer informações sobre o paciente durante a cirurgia foi questão que se mostrou deficiente e, no período pós-transplante, também se mostrou a importância do acompanhamento dessas famílias, tendo em vista que algumas mães relataram demorar mais de três anos para se tranquilizarem e se habituarem com a rotina de cuidados.¹⁷ Já no período pré-transplante, uma pesquisa verificou que 65,7% (n=25) dos pais avaliados foram diagnosticados com doença psiquiátrica, sendo que destes, sete apresentavam depressão e dezoito, desordens de ansiedade (sintomas que foram mais prevalentes entre as mães), concluindo que se torna necessária a avaliação psicossocial dos pais das crianças com doenças crônicas e, no caso, candidatas a transplante, como parte da rotina de cuidados, para que sejam realizadas intervenções precoces, quando necessário. Nesse sentido, a adequada saúde mental da família, desde os estágios iniciais da doença, pode interferir positivamente na saúde da criança.^{30, 31}

Ainda em relação aos aspectos psicossociais dos pais, quando eles se tornam doadores de seus filhos pode haver uma tentativa de reduzir alguns dos efeitos perturbadores da doença, oferecendo uma chance de sobrevida com maior qualidade à criança. O processo de tratamento da doença pode impactar a família, com diminuição das relações sociais, aumento de problemas entre cônjuges e de relacionamentos entre os irmãos das crianças doentes, devido à sobrecarga emocional e física do momento em que vivem, o que deve ser levado em consideração, incentivando o diálogo entre o casal, com o objetivo de manter o sistema familiar equilibrado,

visto que o resultado da cirurgia e o prognóstico são otimizados quando existe unidade familiar.^{18,31} Em pesquisa realizada com pais e crianças portuguesas, verificaram-se índices de sintomatologia depressiva mínimos entre os pais, além de que as famílias que frequentaram mais vezes ao ano o hospital apresentavam maior impacto na dinâmica familiar, tendo por sua vez, aumentado o stress e sintomatologia depressiva. O estudo verificou também que, quando os pais apresentavam níveis de stress mais altos, os filhos tendiam a apresentar níveis de autoconceito mais baixos.¹⁹

Outro estudo português, que avaliou crianças e adolescentes de cinco a 18 anos, no pré e pós-transplante hepático, observou que esses indivíduos apresentaram fragilidades emocionais, afetivas e intelectuais, em qualquer fase da doença. Observou-se um funcionamento mental pautado, sobretudo, por imposição da racionalidade, em prol da repressão dos afetos e emoções (alexitemia), o que poderia repercutir em pobreza criativa e prejuízo ao nível das performances cognitivas, sendo que, um processo de estímulo da expressão verbal do que o paciente sente, poderia repercutir não somente na melhora do rendimento escolar, mas também na saúde geral dessas crianças e adolescentes. O mesmo estudo ainda cita a importância da avaliação psicossocial pré-transplante, como propósito de se conhecer os potenciais problemas e riscos capazes de prejudicar a recuperação e que podem surgir durante a terapêutica.²¹

Corroborando estes dados, Suris et al, 2004, afirmou que adolescentes que têm doenças crônicas podem apresentar atraso na maturidade e infantilização, demora na aquisição de autonomia e déficit no desenvolvimento cognitivo.³²

Ao avaliar o impacto do transplante hepático em crianças e adolescentes entre quatro e 16 anos, Freitas, 2013, observou que “a situação profissional da mãe” e “nível educacional da mãe” foram relacionados, de forma significativa, à melhora da qualidade de vida e autoconceito da amostra estudada, assim como uma maior autoestima e maior autoconceito a nível intelectual quando as mães se encontravam empregadas, mostrando que as crianças e adolescentes sentiam-se seguros quanto aos seu rendimento obtido nas tarefas intelectuais e capacidade de aprendizagem, o que mostra que o nível educacional das mães poderia interferir no estado intelectual, bem-estar e auto-estima de seus filhos no pós-transplante hepático.¹⁹

Impacto psicossocial em adultos

Felício, 2007, enumera algumas preocupações e situações estressantes da realidade de um candidato ao

transplante hepático, como: o medo relativo à integridade física e psicológica, as incertezas quanto à evolução da doença e resultado da cirurgia, as complicações que podem ocorrer no período pós-cirúrgico, a apreensão e a insegurança relacionadas ao fígado que deverá ser substituído, os extensos encargos financeiros e a preocupação quanto ao futuro pessoal, familiar e social. Além disso, os contatos com o sistema de saúde tendem a desencadear uma trilogia de reações psicológicas: baixa autoestima, ansiedade e depressão.²⁷

Dentre pacientes adultos com cirrose hepática de qualquer etiologia, verificou-se que, no período pré-transplante, os sentimentos de mal-estar, tristeza e a limitação da independência têm forte representação na vida desses indivíduos, assim como a incapacidade para trabalhar e alteração das relações sociais.²⁴ No entanto, são os sentimentos de expectativa, esperança e espiritualidade que auxiliam o doente a enfrentar a doença no período pré-transplante, e são determinantes na forma como o indivíduo vive e sente sua capacidade. Pelo fato desses pacientes muitas vezes apresentarem suporte social somente na família, é nos profissionais de saúde que eles encontram também o suporte de que necessitam, considerando satisfatórias: a relação de ajuda, humanização dos cuidados, apoio e atenção dispensados, o que poderia também diminuir o sofrimento, aumentar a adesão aos comportamentos saudáveis e tratamentos sugeridos, bem como diminuir a possibilidade de abandono dos cuidados.²⁴ Apesar disso, os pacientes citaram que nenhum apoio psicológico ou um compartilhar de experiências com doentes transplantados lhes foi proposto no período pré-transplante, o que seria importante, já que muitos apresentam ansiedade/depressão, nessa fase do tratamento. No pós-transplante, verificou-se que os sentimentos de ansiedade e depressão foram substituídos por alegria e satisfação, assim como, após um ano de transplante, que houve melhora acentuada na autoestima.²⁴

O transplante acontece no indivíduo que é constituído de história, memórias, sentimentos, pensamentos e identidade. Porém, traz a controvérsia de possuir o próprio órgão depauperado e a recuperação da vida através do órgão saudável e quase sem vida. Todo esse entendimento leva um tempo, não cronológico, para fazer sentido e vai depender do impacto emocional vivido no processo de transplante do fígado.³³

O paciente é arrancado de seu cotidiano e é lançado à rotina extenuante de consultas médicas e avaliações, exames de rotina complexos e invasivos, regularização dos medicamentos e, muitas vezes, internações.^{6,34}

Essa mudança repentina e intensa tem sido identificada como a variável que compromete, interfere e afeta o funcionamento e o bem-estar do sistema familiar.^{35,36}

Sendo assim, faz-se necessária a alteração comportamental, cognitiva, emocional e social, para a boa adaptação e, também, para afetar o menos possível a qualidade de vida.²⁶

A avaliação e o acompanhamento psicológico em transplante hepático exigem tanto do cirurgião transplantador quanto do profissional psicólogo e da equipe multidisciplinar.³⁷ A linha que os une é a imensa complexidade de intervir, a exigência de ponderação e o rigor técnico preciso. O ponto divergente é que a intervenção psicológica é menos invasiva, menos radical e mais conservadora.^{38,39}

No período pré-transplante, a avaliação e o acompanhamento psicológico deveriam ser procedimentos obrigatórios, preenchendo a lacuna que clareia os possíveis riscos emocionais, sociais, afetivos e psicológicos, além de fortalecer o candidato para o procedimento cirúrgico.^{4,40}

A avaliação e o acompanhamento psicológico em candidatos pré-transplante têm por objetivo identificar o histórico de problemas psicológicos e suas relações interpessoais, moderar as expectativas, desenvolver a capacidade de adaptação a situações estressantes, avaliar o nível de suporte social e o impacto na família, avaliar a necessidade do processo de terapia psicológica e, principalmente, aceitar o transplante como procedimento fundamental para manter a vida.^{4,38,40}

Após a concretização do tão esperado transplante, há necessidade de enorme atenção, pela complexidade e recuperação da saúde. Nessa volta à vida, o pós-operatório imediato é período de alterações, com desconforto físico e sensações emocionais profundas para o paciente e toda a família.⁴⁰

Nesse período, o estado emocional do paciente passa por instabilidade e alguns sintomas podem surgir, sendo que os mais frequentes são: ansiedade, depressão e alucinações, o que pode estar relacionado com a terapia imunossupressora e o ajuste da dosagem de medicamentos como os corticosteroides.⁴¹

Outras dificuldades presentes na fase do pós-operatório são: dificuldades de ajustamento, sintomas psicopatológicos, não adesão ao plano terapêutico e instabilidade emocional.^{9,41,42}

No estudo de Corruble, 2011, há relato de aumento dos sintomas depressivos no processo de transplante hepático, desde inserção e permanência na lista de espera até o pós-transplante, que estão associados a um risco aumentado de mortalidade, em longo prazo.²⁵

Assim, a avaliação e o acompanhamento psicológico durante as fases de pré e pós-transplante devem ser valorizados pelas equipes transplantadoras, devido às importantes consequências na vida e saúde do paciente e de sua família. Anton, 2010 e Gruttadauria, 2009, relataram a importância de identificar e reduzir fatores de risco nos aspectos psicossociais, psicológicos e psiquiátricos, para o sucesso integral do transplante hepático.^{17,42}

Sendo assim, torna-se indispensável na equipe de transplante, um profissional psicólogo, com especialização ou aprimoramento na área, para encorajar o doente a ser transplantado, auxiliar a equipe transplantadora quanto à interpretação dos comportamentos e medos dos pacientes, selecionar as informações adequadas para a equipe, analisar as relações presentes entre os candidatos e seus familiares, além de criar e fortalecer os recursos mentais do próprio doente e auxiliá-los a entender que muitos sintomas, como as alucinações, são provocados pelos imunossupressores.^{38,41}

CONCLUSÃO

Observa-se a necessidade de novos estudos que avaliem e discutam o tema impacto psicossocial em transplante hepático, principalmente entre adultos.

As crianças e adolescentes que apresentam maior impacto psicossocial demonstraram maior isolamento social, atraso na maturidade, menor independência e pior qualidade de vida.

Em adolescentes verificou-se preocupação em relação ao crescimento físico e maturidade intelectual.

O maior impacto psicossocial com mães de crianças pré e pós-transplante foi a presença de depressão e ansiedade.

Adultos candidatos a transplante hepático com maior impacto psicossocial apresentaram altos índices de depressão, ansiedade e baixa autoestima. Na fase pós-transplante o maior impacto psicossocial relacionou-se à instabilidade emocional, não adesão ao plano terapêutico e sintomas psicopatológicos.

A avaliação e o acompanhamento psicológico durante as fases de pré e pós-transplante pode diminuir o impacto psicossocial.

O profissional psicólogo deve ser valorizado pelas equipes transplantadoras para o sucesso integral do transplante hepático.

ABSTRACT

In the last decades, studies have been made on the psychosocial impact and transplantation; however, it can be noticed that the researches assessing the psychosocial aspects or the psychosocial impact in the process of liver transplantation are scarce, especially among adults. Therefore, the purpose of this study was to present and discuss the findings in the literature regarding the psychosocial impacts of the liver transplantation. A review of the literature published between 2010 and 2016 in the databases Medline and Lilacs / Bireme and electronic sources Scielo and Google Scholar was conducted using as keywords: psychosocial impact, liver transplantation and psychology. Eleven articles were selected to meet the inclusion criteria, identifying eight articles that investigated the impact or psychosocial aspects in liver transplantation candidates or transplanted children and adolescents or their parents. Only three articles focused adult patients. It can be concluded that studies assessing the psychosocial impact in adult patients affected with severe chronic hepatic diseases requiring liver transplantation and their relatives are few, and it is necessary to carry out studies with such aim, with the purpose to improve the psychological care of that group.

Keywords: Psychosocial Impact; Liver Transplantation; Psychology.

REFERÊNCIAS

1. de Oliveira ÉA, dos Santos MA, Mastropietro AP, Picini VS, Bueno CC, Matos RN, et al. Grupo de apoio ao familiar do transplantado de medula óssea. *Revista da SPAGESP*. 2003;4(4).
2. Wise BV. In their own words: The lived experience of pediatric liver transplantation. *Qualitative Health Research*. 2002;12(1):74-90.
3. Mies S. Transplante de Fígado. *Rev Ass Med Brasil*. 1998;44(2):127-34.
4. Garcia CS. O suporte social e o impacto na família de pacientes candidatos a transplante de fígado. Belo Horizonte, Brasil: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.
5. Engle D. Psychosocial aspects of the organ transplant experience: what has been established and what we need for the future. *Journal of clinical psychology*. 2001;57(4):521-49.
6. Fine RN, Alonso EM, Fischel JE, Bucuvalas JC, Enos RA, Gore-Langton RE. Pediatric transplantation of the kidney, liver and heart: summary report. *Pediatric transplantation*. 2004;8(1):75-86.
7. Griffin KJ, Elkin TD. Non-adherence in pediatric transplantation: A review of the existing literature. *Pediatric transplantation*. 2001;5(4):246-9.
8. Falkenstein K. Proactive psychosocial management of children and their families with chronic liver disease awaiting transplant. *Pediatric transplantation*. 2004;8(3):205-7.
9. Shemesh E. Assessment and management of psychosocial challenges in pediatric liver transplantation. *Liver Transplantation*. 2008;14(9):1229-36.
10. Vega-Angarita O, González-Escobar D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería global*. 2009;8(2).
11. Oliveira ÉA, Santos MA, Mastropietro AP, Picini VS, Bueno CC, Matos RN, et al. Grupo de apoio ao familiar do transplantado de medula óssea. *Revista da SPAGESP*. 2003;4(4):52-62.
12. Castro EK, Piccinini CA. A experiência de maternidade de mães de crianças com e sem doença crônica no segundo ano de vida. *Estudos de psicologia*. 2004;9(1):89-99.
13. Gritti A, Sicca F, Di Sarno AM, Di Cosmo N, Vajro S, Vajro P. Emotional and behavioral problems after pediatric liver transplantation: A quantitative assessment. *Pediatric transplantation*. 2006;10(2):205-9.
14. Chaib E, Figueira ERR, Brunheroto A, Gatti AP, Fernandes DV, D'Albuquerque LAC. A seleção de pacientes utilizando-se o critério meld melhora a sobrevida a curto prazo dos pacientes submetidos ao transplante de fígado? *ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*. 2013;26(4):324-7.

15. Aguiar MIF, Ribeiro Mariano M, Verlaine Oliveira R, Augusta Batista V. Existência Humana e Desafios Éticos no Cuidado ao paciente à Espera de Transplante Hepático. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 2013;7(11).
16. Rother, ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* 2007;20(2):v-vi.
17. Anton MC, Piccinini CA. Aspectos psicossociais associados a diferentes fases do transplante hepático pediátrico. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 2010;26(3):455-64.
18. Vasconcelos APL. Pais doadores no transplante hepático pediátrico. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014.
19. Freitas SFM. Impacto do transplante hepático pediátrico na dinâmica familiar. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação; 2013.
20. Gouveia MJ. Impacto do transplante hepático pediátrico na qualidade de vida pós-transplante: estudo exploratório. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2013.
21. Assunção CP. Dinâmica afectiva e performance intelectual em crianças e adolescentes submetidos a transplante hepático e com insuficiência hepática crônica: estudo exploratório. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2015.
22. Samyn M. Optimizing outcomes for pediatric recipients. *Liver Transplantation*. 2012;18(S2).
23. Taylor RM, Franck LS, Gibson F, Donaldson N, Dhawan A. Study of factors affecting health-related quality of life in adolescents after liver transplantation. *American Journal Transplantation*. 2009;9:1179-88.
24. Matos MMCSP. Impacto da doença e do transplante hepático na qualidade de vida de doentes com cirrose: estudo exploratório. Lisboa, Portugal: Universidade Aberta; 2007.
25. Corruble E, Barry C, Varescon I, Falissard B, Castaing D, Samuel D. Depressive symptoms predict long-term mortality after liver transplantation. *Journal of psychosomatic research*. 2011;71(1):32-7.
26. Ferreira CHT, Vieira SMG, Silveira TRd. Transplante hepático. *Jornal de pediatria* Vol 76, supl 2 (2000), p S198-S208. 2000.
27. Felício HCCD. Manual de orientações para pacientes e familiares: transplante de fígado. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina da Universidade de São José do Rio Preto; 2007.
28. Dobbels F, Hames A, Aujoulat I, Heaton N, Samyn M. Should we retransplant a patient who is non-adherent? A literature review and critical reflection. *Pediatric transplantation*. 2012;16(1):4-11.
29. O'Carroll RE, Couston M, Cossar J, Masterton G, Hayes PC. Psychological outcome and quality of life following liver transplantation: A prospective, national, single-center study. *Liver transplantation*. 2003;9(7):712-20.
30. Sahin Y, Virit O, Demir B. Depression and anxiety in parents of children who are candidates for liver transplantation. *Arquivos de Gastroenterologia*. 2016;53(1):25-30.
31. Anton MC, Piccinini CA. O impacto do transplante hepático infantil na dinâmica familiar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2010;23(2):187-97.
32. Suris J-C, Michaud P-A, Viner R. The adolescent with a chronic condition. Part I: developmental issues. *Archives of disease in childhood*. 2004;89(10):938-42.
33. Sherlock S, Silva JD. Doenças do fígado e do sistema biliar: Guanabara Koogan; 1991.
34. Alonso EM. Quality of life for pediatric liver recipients. *Liver Transplantation*. 2009;15(S2).
35. Bernheimer LP, Weisner TS. "Let me just tell you what I do all day...": The family story at the center of intervention research and practice. *Infants & Young Children*. 2007;20(3):192-201.
36. Denny B, Beyerle K, Kienhuis M, Cora A, Gavidia-Payne S, Hardikar W. New insights into family functioning and quality of life after pediatric liver transplantation. *Pediatric transplantation*. 2012;16(7):711-5.
37. Calinescu AM, McLin VA, Belli D, Wildhaber BE. Psycho-social outcome in liver transplanted children: beware of emotional self-assessment! *Italian journal of pediatrics*. 2012;38(1):1.
38. Moretto MLT. O psicanalista num programa de transplante de fígado: a experiência do "outro em si". São Paulo.: Universidade de São Paulo; 2006.
39. Sá E, editor Um estranho coração 2012: Comunicação oral apresentada no XI Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação, Hotel Vila Galé.
40. Tavares EMAMV. A vida depois da vida: reabilitação psicológica e social na transplantação de órgãos. *Análise Psicológica*. 2004;765-77.
41. Abrunheiro LMM, Perdigoto R, Sendas S. Avaliação e acompanhamento psicológico pré e pós-transplante hepático. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2005;6(2):139-43.
42. Gruttadauria S. Psychological evaluation and follow-up in liver transplantation. *World J Gastro*. 2009;15(6):694-6.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas através do departamento de Ciências Aplicadas à Cirurgia.

Ao Serviço de Transplante Hepático da Universidade Estadual de Campinas.

À Fundação CAPES (Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior) que concedeu Bolsa de Complementação Financeira para nível Doutorado.

CINQUENTA ANOS DO PRIMEIRO TRANSPLANTE NO BRASIL

Fifty years of the first transplant in Brazil

José Andrade Moura-Neto¹, Ana Flávia Moura¹, Edison Souza²

RESUMO

O primeiro transplante de órgão no Brasil ocorreu em 1964, no Rio de Janeiro. Foi um transplante renal, sendo o receptor um adulto jovem de 18 anos e o doador uma criança de nove meses, portadora de hidrocefalia, submetida a nefrectomia seguida de derivação ventriculovesical (free kidney). No entanto, após mais de 50 anos, ainda há alguma contestação. Na época, não houve relato científico, apenas reportagens em jornais leigos, e, por anos, o fato permaneceu pouco divulgado no meio médico. Esse breve artigo propõe-se, após revisão de prontuário e de registros históricos, a descrever e relatar esse transplante.

Descritores: Transplante de Rim; História da Medicina; Transplante.

Institution

¹ Grupo CSB, Nefrologia, Salvador, Bahia, Brazil

² Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Correspondência:

José Andrade Moura-Neto

Rua Maragogipe n 38, Rio Vermelho, CEP 41940-250 - Salvador/BA

Tel: (71) 3027 5555

E-mail: mouraneto@grupocsb.com

Em 2014, comemoraram-se cinquenta anos do primeiro transplante no Brasil. Em 16 de abril de 1964, um paciente de 18 anos recebeu o rim de uma criança, no Hospital dos Servidores do Estado (HSE) do Rio de Janeiro. O fato permanece motivo de controvérsia e alguma contestação na Nefrologia, já que não foi relatado em publicação científica na ocasião. Este artigo propõe-se a, com o oportunismo da data e após revisão do prontuário e análise de reportagens da época, reafirmar esse evento histórico e descrever o caso, para que não se perca parte importante da história do transplante de órgãos no Brasil.

Recebido em: 22/11/2016

Aceito em: 20/12/2016

De acordo com a revisão de prontuário, o receptor era um jovem de 18 anos, portador de doença renal crônica secundária a pielonefrite crônica, e vinha em diálise peritoneal. O doador foi uma criança de nove meses, portadora de hidrocefalia, tendo realizado nefrectomia seguida de derivação ventriculovesical (free kidney). No procedimento, foram utilizadas as drogas 6-mercaptopurina e hidrocortisona, com sucesso momentâneo e transitório. Posteriormente, o paciente evoluiu com rejeição aguda, seguida de perda do enxerto e óbito por pneumonia, após oito dias de internamento.

Segundo fontes da época, diversos médicos estiveram envolvidos no transplante. Dentre eles, os cirurgiões; Carlos Rudge, Oscar Régua, Pedro Abdalla, Alberto Gentile, Antonio Carlos Cavalcante e Ivonildo Torquato. Participaram os clínicos; Francisco Santino Filho, Yusef Bedran, Jayme Landmann e Luis Leal. Os assistentes contratados foram Halley Pacheco (imunologia) e Tuffic Simão (aparelho respiratório). O Diretor do HSE, Aluisio Sales, também integrou a equipe, que contou ainda com Roberto Chabo. Esse último foi o médico residente que fez o acompanhamento do caso e assinou muitas das evoluções clínicas no prontuário do paciente. Posteriormente, o Dr. Roberto Chabo foi coordenador do Rio-Transplante, atualmente denominado Programa Estadual de Transplante (PET) do Rio de Janeiro, entre 2002 e 2003.

Dois dias após o transplante, foram publicadas duas reportagens com ampla cobertura do procedimento em periódicos populares: *Jornal do Brasil* (Figura 1) e *Correio da Manhã* (Figura 2). Abaixo, seguem transcritos da publicação no *Jornal do Brasil*. Não obstante esse ter sido o primeiro transplante de órgão do Brasil, não foi o primeiro transplante da América Latina, conforme equivocadamente veiculado. Há relatos, por exemplo, de transplante renal em 1957, na Argentina, no Instituto de Investigações Médicas de Buenos Aires, por equipe liderada pelo Prof. Alfredo Lanari, e no México, em 1963.¹⁻³

“O HSE já está recebendo de todo o mundo pedidos de informações e cópias dos filmes da primeira operação de transplante de rins plenamente vitoriosa na América Latina, realizada esta semana num rapaz de 18 anos, que recebeu, após um período de observação e preparo, o rim de um menino de nove meses.

Os médicos autores da proeza informaram ontem, em entrevista coletiva, que é normal o funcionamento do enxerto, já ocorrendo a formação de urina, o que prova o sucesso da operação realizada em ritmo acelerado apenas numa clínica em Boston. O rapaz e o menino ‘apresentam estado satisfatório’.

Figura 1 - Reportagem *Jornal do Brasil*



Mas, apesar do destaque da mídia local, em razão, provavelmente, da ausência de relato científico na ocasião, o fato permaneceu obscuro no cenário médico nacional e internacional. Por muitos anos, o primeiro transplante brasileiro foi atribuído a um transplante renal ocorrido em São Paulo, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, em 1965.⁴⁻⁸

O fato histórico só foi redescoberto em 1997. Por ocasião da celebração dos 50 anos do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, foi conduzido um processo de busca ativa por acontecimentos que pudessem ser incluídos em um livro comemorativo. O prontuário do caso supracitado foi, então, descoberto pelo Dr. Fabio Morinigo, médico do HSE, e posteriormente revisado pelo nefrologista Dr. Edison Souza.

Figura 2 - Reportagem Correio da Manhã

1.º Caderno **CORREIO DA MANHÃ, Sábado, 18 de Abril de 1964** **3**

TRANSPLANTADO RIM COM ÊXITO NO HSE

O diretor do Hospital dos Servidores do Estado, dr. Alberto de Sales, reuniu ontem a imprensa para explicar o primeiro transplante de rim realizado na América Latina, no HSE, pela equipe médica dos drs. Alberto Gentile, Pedro Abdala e Jayme Lantman. O paciente, de 18 anos, recebeu o rim de uma criança hidrocefálica, depois de rigorosa observação médica de algumas semanas, está reagindo bem depois da operação, mas só depois de alguns meses será possível atestar se o sucesso foi total. Até agora esse tipo de cirurgia só havia sido tentado — nem sempre com bom êxito — por cientistas dos EUA, Inglaterra e França, que também têm utilizado rins de chimpanzés e de outros animais para os transplantes.

OPERAÇÃO

A operação no HSE durou 8 horas, depois de exaustivo trabalho de exames clínicos e preparativos da criança de quem seria retirado o rim para o outro paciente. O dr. Alberto de Sales disse que a extração e o transplante ocorreram porque a criança e o jovem de 18 anos seriam mesmo obrigados a submeter-se a esta operação, pelo seu estado de saúde agravado. Entre os dois operados, o receptor terá mais possibilidades de salvar-se. O caso da criança hidrocefálica é mais melindroso.

— A técnica operatória especializada, tentada pela primeira vez em nosso País, disse, será aprimorada pela equipe do HSE, para futuros transplantes. Todas as fases da operação foram filmadas, para estudos da equipe e dos médicos do HSE.

CURIOSIDADE

Durante a entrevista à imprensa, presentes os drs. Gentile, Abdala e Lantman, foi explicado que nenhuma criança particular ainda está aparelhada para esse tipo de intervenção cirúrgica, e, quando estiver, seu preço será incalculável. Os transplantes de rins de animais, em outros países, têm sido realizados com algum sucesso.

PRAGA DE MOSQUITOS INFESTA GUANABARA

A persistência do desequilíbrio biológico, agravado com

Primeiro na América Latina

O diretor do HSE e os cirurgiões drs. Gentile, Abdala e Lantman

PSD OFERECE AJUDA MAS PEDE REFORMAS

BRASILIA (Sucursal) — O PSD distribuiu nota oficial, na qual se diz disposto a colaborar com o novo presidente Humberto Castelo Branco, para a realização de seu programa político

PROGRAMA

E é seguinte a nota oficial do PSD:

“A posse do honrado marechal Castelo Branco na Presidência da República encerra fase difícil da vida brasileira. A direção nacional do PSD honramos os compromissos assumidos pela direção do partido.

O PSD, na linha dessa atitude política, se dispõe a prestar ao ilustre presidente Castelo Branco a sua colaboração, especialmente por intermédio das suas bancadas no Senado Fe-

deral e administrativo, em prol das reformas e medidas que visem dar ao Brasil os instrumentos jurídicos e constitucionais indispensáveis ao seu desenvolvimento e ao bem-estar do seu povo”.

reitar a reforma bancária, em parecer já publicado, no qual consubstanciamos o propósito de seu partido de dotar o País com instituições bancárias modernas, de acordo com seu atual estágio econômico-financeiro, e a fim de contribuir para corrigir as distorções da desigual repartição de riqueza entre as diferentes regiões do Brasil e para que atue como peça fundamental do mecanismo eradicador do analfabetismo. O substitutivo adotado pela Comissão Especial também dispõe sobre o controle das emissões, pelo legislativo, a destinação compulsória de 10% dos depósitos bancários para empréstimos agropecuários e as providências preparatórias para a instituição do Banco Central.

POLÍTICA SALARIAL SERÁ DENTRO DA LEI

O novo diretor do Departamento Nacional do Trabalho, procurador junto à Justiça do Trabalho, sr. Jorge de Mafra Filho, ao abrir os trabalhos da mesa-redonda dos radiotelegrafistas para discussão de reajustamento salarial, disse que a política salarial do atual governo se firmará intransigentemente dentro dos princípios legais, nada impedindo que as partes espontaneamente,

celebrem acordo, incluindo cláusulas não reguladas na lei.

Após dizer que as discussões entre as classes econômica e operária se processarão dentro de um clima de harmonia e concordância, lembrou aos trabalhadores que o Ministério do Trabalho está aparelhado para proteger o trabalho dentro de um programa que o governo estabelecer, respeitando os direitos conquistados.

ORIENTAÇÃO

O sr. Jorge de Mafra Filho, diretor do DNT, após salientar a importância da quietude mesa redonda, para dirimir problema salarial — primeira depois do movimento revolucionário — declarou que desejava presidir, para fixar a orientação a ser seguida pelo novo governo no que se refere ao problema de trabalho e trazer ordem e equilíbrio entre patrões e empregados. Informou que o País vem de uma situação que, no setor trabalhista, trouxe consequências prejudiciais às boas relações que devem existir entre o capital e o trabalho, acarretando maior prejuízo ao País do que uma guerra.

ORDEM

Proseguindo, salientou que a ordem jurídica já se encontra restabelecida, citando mesmo as palavras do presidente da República, marechal Castelo Branco de que era escravo da lei. Disse

que, “quando deixamos de ser escravos da lei, passamos a ser escravos dos outros”, frisando que o MTSP vai lutar para que haja realmente justiça social. Após salientar o propósito do governo, dentro do campo econômico e trabalhista, de conter a inflação e incentivar o desenvolvimento do País, informou que o governo cuidará do aumento da produtividade, levando em atenção os preceitos legais que protegem o operário como higiene de trabalho, assistência médico-hospitalar, boas condições de local de trabalho, e aprimoramento da tecnologia e o investimento de capital contribuirão para aumentar a produtividade, trazendo, com isto, melhores condições para o desenvolvimento do País e bem estar do povo. Frisou que o DNT vai promover a execução e fiscalização das leis que regulam as relações trabalhistas, visando a atingir o objetivo nacional, que é o de aumentar a produtividade.

UNIÃO

Adiante, pleiteou a união e a compreensão das classes patronais e assalariadas em torno da causa comum, para que a Nação possa ter dias de tranquilidade e paz, tão necessárias para o seu progresso.

GOUTHIER DESMENTE TELEVISÃO ITALIANA

Roma, 17 (UPI-CP-CM) — O sr. Hugo Gouthier, embaixador do Brasil na Itália, protestou, junto ao diretor da Rádio-Televisão Italiana, contra o caráter “faccioso” de

Aumentadas as pensões do Estado

Em solenidade realizada on-

Mesmo com a divulgação do caso através de algumas publicações após a descoberta, ainda houve alguma contestação.⁹⁻¹¹ Em artigos e capítulos, o fato, por vezes, ainda é equivocadamente atribuído ao transplante em São Paulo, ocorrido um ano depois.^{12,13} Talvez por ter sido esse um ato isolado, seja motivo para a contestação. A evolução desfavorável do caso, que culminou com a perda do enxerto e o falecimento do paciente, também pode ser outra justificativa.

Independentemente das justificativas apresentadas, o primeiro transplante ocorreu, de fato, em 1964 no Rio de Janeiro. Além das reportagens da época, trechos do prontuário, transcritos abaixo, são registros históricos que comprovam a veracidade do fato.

“16-4-64. Transplante Renal realizado nesta data.

Foi utilizado no transplante o rim esquerdo de uma criança de nove meses, portadora de hidrocefalia, para cujo tratamento foi feita cirurgia de derivação do líquido para o sistema urinário excretor com a retirada

do rim esquerdo. Essa cirurgia foi bem sucedida. O rim enxertado, que tinha duas artérias renais de pequeno calibre, foi colocado na fossa ilíaca direita do receptor, após dissecados os vasos destinados às anastomoses. As artérias renais foram anastomosadas a um ramo da hipogástrica, e a veia renal à ilíaca do receptor. Logo após as anastomoses o ureter tornou-se túrgido e drenou urina.”

Por anos, a história da medicina foi, não apenas uma das muitas disciplinas na educação médica, mas a principal delas.¹⁴ Segundo Daremberg, entende-se por história da medicina “o registro de todas as experiências médicas, incluindo erros e acertos de todos esses períodos”.^{15,16}

O insucesso final do primeiro transplante de órgão do Brasil serviu, de alguma forma, para os sucessos posteriores. Resgatar, reviver e reafirmar essa história, com atenção aos fatos e registros, faz parte do compromisso moral da Medicina de hoje, que muito deve às experiências da Medicina de ontem.

JBT J Bras Transpl. 2016;19(4):1-155

ABSTRACT

The first organ transplantation in Brazil occurred in 1964, in Rio de Janeiro. It was a kidney transplantation - the recipient was an 18-years-old adult and the donor was a 9-month-old child, with hydrocephalus, who had undergone nephrectomy followed by ventriculovesical shunt (free kidney). However, after more than 50 years, this is still a matter of debate. At that time, the procedure was not reported in scientific journal, only reports in lay newspapers, and the fact remained little known in the medical society for years. This brief article aims, after reviewing medical and historical records, to describe and report this transplantation.

Keywords: Kidney Transplantation; History of Medicine; Transplantation

REFERÊNCIAS

- 1- Challú A. História da Nefrologia Iberoamericana: Argentina. *Nefrologia*. 1992;12(3):11-4.
- 2- Cantarovivh F, Bacqué MC. Transplantes em la Republica Argentina. In: Santiago-Delpin EA, Ruiz-Speare JO. *Transplante de órganos*. 2 ed. México: JGH Editores;1999;27-41.
- 3- Dib-Kuri A, Aznar JB, Gómez JÁ. El transplante em México. In: Santiago- Delpin EA, Ruiz-Speare JO. *Transplante de órganos*. 2 ed. México: JGH Editores;1999. 83-6.
- 4- Freire JGC, Sabbaga E, Caral AD, Verginelli G, Góes GM, Ianhez LE. Homotransplante renal. Análise dos primeiros 15 casos da Universidade de São Paulo. *Rev Assoc Med Brasil*. 1968;14:133-8.
- 5- Rocha H. A nefrologia no Brasil: alguns aspectos de sua evolução histórica. *J Bras Nefrol*. 1993;15(4):107-25.
- 6- Mion Jr D, Romão Jr JE. História da Nefrologia Brasileira. São Paulo: Casa Editorial Ventura; 1996.
- 7- Ianhez LE. Transplante renal no Brasil: história, evolução e problemas atuais. *J Bras Nefrol*. 1994;16:5-16.
- 8- Neumann J, Kalil J. Desenvolvimento dos transplantes renal no Brasil. *J Bras Nefrol*. 1989;11(3):71-4.
- 9- Vasconcelos MSF, Menezes PA, Menezes JAV et al. O transplante renal no Hospital dos Servidores do Estado – Rio de Janeiro. Revisão de 380 transplantes. *Jornal Brasileiro de Transplantes*. 1998;1:71-83.
- 10- Noronha IL, Schor N, Coelho SN, et al. Nephrology, dialysis, transplantation in Brazil, *Nephrol Dial Transplant*. 1997;12:2234-43.
- 11- Garcia VD, Medina-Pestana JO, Ianhez LE. História dos Transplantes no Brasil. In: Garcia VD, Abbud Filho M, Neumann J, Medina-Pestana JO. *Transplante de Órgãos e Tecidos*. São Paulo: Segmento Farma; 2006. 27-42.
- 12- Sabbaga E. Prefácio. In: Garcia VD, Abbud Filho M, Neumann J, Medina-Pestana JO. *Transplante de Órgãos e Tecidos*. São Paulo: Segmento Farma; 2006. V.
- 13- Ianhez LE. Dr. Emil Sabbaga (16/10/1926 - 04/03/2016). *J Bras Nefrol*. 2016;38(3) 280-1.
- 14- Coulter HL. Divided Legacy: A history of the schism in medical thought. In: Temkin O. "An Essay on the Usefulness of Medical History for Medicine", *Bulletin of The History of Medicine XIX*. 2 ed. USA: North Atlantic Books and Wehawken Book Company; 1946. 9-47.
- 15- Rosenbaum P. Prefácio. In: Brunini C. *Aforismos de Hipócrates*. São Paulo: Typus; 1998.
- 16- Hipócrates. *Oeuvres choisies d'Hippocrate*. 1ª ed. Daresberg CV, tradutor. Paris : Charpentier; 1844.

Resumos dos trabalhos apresentados no:



XIV Congresso Luso-Brasileiro de Transplantes
XIII Encontro de Enfermagem em Transplantes
V Encontro Multi Disciplinar em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade da ABH

COORDENAÇÃO

ÉTICA

PEDIATRIA

TECIDOS

PSICOLOGIA

EXPERIMENTAL

NUTRIÇÃO

ANESTESIA

FARMÁCIA

ANAIS

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	COORDENAÇÃO - Apresentação Oral	Pag.
OR 217	Doação de órgãos e tecidos para transplante: por que as famílias recusam? Diniz, JMT; Mendonça, AEO; Freire, LS; Amorim, IG; Souza Neto, VL; Torres, GV; Miceli, BL; Barros, AP	44
OR 218	O efeito da duração do protocolo de morte encefálica sobre as perdas de potenciais doadores por parada cardíaca Westphal, Glauco A; Carnin, Tiago C; Slaviero, Tiago A; Montemezzo, Artur; Torres, Gabriel; Cani, Fernanda; Hachiya, Alisson H; Ferraz, Letícia Lopes; Nascimento, Fabio C; Wagner, Silvana S; Botelho, Leandro S; Andrade, Joel	44
OR 219	Capacitação de profissionais de saúde em doação de órgãos e tecidos para transplante no Distrito Federal Silva, Viviane Marçal da; Pontes Daniela FS; Rodrigues Isabela P; Matias, Juliana Parente; Sampaio, Thatiane L	45
OR 220	Capacitação em transplante de fígado pediátrico intervivos Thome, T; Seda Neto, Joao; Fonseca, Eduardo A; Porta, Gilda; Feier, Flavia H; Zanetta, Sérgio FR; Bonanho, Rosana; Bezerra, Vania R; Sapia, Laura M; Aquino, Vera LA; Chapchap, Paulo.	45
OR 221	Implementação e aproveitamento das atividades desenvolvidas pela Liga de Transplantes de Órgãos - Hospital Dom Vicente Scherer: estudo piloto Tech, Ana W; Cruz, Larissa V; Cornelli, Marina; Pereira, Camilla V; Bertoglio, Jade; Brasil, Bruna; Acosta, Carlos; Persuato, Paula; Monteiro, Ana Julia; Marinho, Gabriela; Zanon, Matheus; Souza, Aline P; Garcia, Clotilde D	46.
OR 222	A obtenção de metas durante o manejo do potencial doador de órgãos diminui o número de perdas por parada cardíaca. Westphal, Glauco A; Carnin, Tiago C; Halla, Stefan; Montemezzo, Artur; Torres, Gabriel; Cani, Fernanda; Wagner, Silvana S; Botelho, Leandro S; Andrade, Joel	46
OR 223	Principais motivos para a interrupção de protocolos de morte encefálica no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia Guimarães, Ana Carolina FGG; Júnior, João MS; Silva, Liliana	47
OR 224	Proposta de fluxograma nacional com terminologia padronizada do processo doação-transplante Thome, T; Borba, Heder M; Barbosa, Cintia KM; Araújo, Joselio E; Libanio, Marcia RIS; Passarelli, Priscilla; Nobrega, Ana BC; Silveira Filho, Jairo L; Reis, Leonardo S; Silva, Renaldo F; Oliveira, Arenildo L; Manzela, Thaís A.	47
OR 225	Incidência e evolução da tuberculose após o transplante de fígado em hospital de São Paulo Diniz, JMT; Gomes, NAC; Silva, DCG; Moura, MA; Lima, SCS; Freitas, FL; Nascimento, RC; Ferro, AKC; Miceli, BL; Eberle, EA; Braz, NT; Rego, ABP.	48
OR 226	Atitudes dos profissionais de um hospital de referência no sul do Brasil em relação à doação de órgãos Hermann, Karla C; Carvalho, Paulo A; Goldim, Jose R.	48
OR 227	Comparativo entre as doações de múltiplos órgãos (doador ME) e doações de córneas (doador PCR) em quatro hospitais do Ceará Carvalho, Anna YC; Souza, MR, Machado, EFS; Almeida, ERB; Passos, MMVS.	49
OR 228	Diferentes realidades com relação à recusa e parada cardíaca na unidade de terapia intensiva e serviço de emergência Knihs, NS; Ghellere, A; Botelho, LS.	49
OR 229	Caracterização epidemiológica e clínica dos potenciais doadores de órgãos e tecido s entre 2012 e 2013, Rio Branco, Acre Ferrari, Regiane C; Fujimoto, Ruth H Pimenta	50
OR 230	Desafios logísticos para doação de múltiplos órgãos em Rondônia Santos EG; Araújo AFO; Piffer DM; Prudente A	50
OR 231	Desempenho do estado do paraná em relação às atividades de doação e transplantes realizadas entre os anos de 2012 a 2014 Pereira, Talita CG; Giugni, Juliana R; Tannous, Luana A; Nascimento, Schirley B; Badoch, Arlene TCG.	51
OR 232	Identificação dos hospitais do estado de São Paulo com potencial para doação de órgãos e tecidos para transplante Dalanesi, D; Roza, BA; Schirmer, J; Pessoa, JLE.	51

Nº Ref.	COORDENAÇÃO - Apresentação Oral	Pag.
OR 233	Morte encefálica - A carência de educação como obstáculo nas doações de órgãos Mazzia, Ana F Z; Hoppen, Cátia M S; Isquierdo, Larissa A; Le Bourlegat, Marianne; Picasso, Milene C; Kissmann, Natasha; Gallo, Raphael B; Hattge Júnior, Sérgio P; Guimarães, Victória B; Castro, Elizabeth C; Garcia, Clotilde D; Garcia, Valter D.	52
OR 234	Dificuldades dos profissionais de saúde frente à comunicação de más notícias e os motivos para participar do Curso de Comunicação em Situações Críticas da Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo E.L.Moraes; L.B.B.Silva; L.A.S.Pilan; M.J.Santos; M.C.K.B.Massarollo; A.J.Guarino; A.R.Bezerra; A.C.Santana; E.A.A.Lima; F.F.Neves; F.L.M.Brito; J.B.Gomes; N.C.S.Paixão; N.M.S.Izumi; P.R.Gradella; T.C.M.V.Boas.	53
OR 235	O impacto da recusa familiar no processo de doação de órgãos Carvalho, Ayla Maria Calixto; Figueiredo, Patricia Helena Vidal; Vêras, Maria de Lourdes Freitas; Brasil, Edna Silva; Carvalho, Maria Alzira Almendra.	54
OR 236	Monitoramento dos processos e resultados de doação de órgãos e tecidos para transplante Thome, Tadeu; Borba, Heder M; Barbosa, Cintia KM; Araújo, Joselio E; Libanio, Marcia RIS; Passarelli, Priscilla; Nobrega, Ana BC; Silveira Filho, Jairo L; Reis, Leonardo S; Silva, Renaldo F; Oliveira, Arenildo L; Manzela, Thaís A.	54
OR 237	Estudo do perfil dos doadores de órgãos e tecidos em um hospital de referência na Baixada Fluminense, RJ em 2014 Rocha, JA; Carmo, PHA; Teruel, FF; Junior, GMM.	55
OR 238	Por que as famílias de doadores elegíveis recusam a doação de órgãos para transplante? EL Moraes; LBB Silva; LAS Pilan; MJ Santos; MCKB Massarollo; AJ Guarino; ARBezerra; AC Santana; EAA Lima; FLM Brito; FFNeves; JB Gomes; NCS Paixão; NMS Izumi; PRGradella; TCMV Boas.	55
OR 239	O processo de doação de órgãos na unidade de tratamento intensivo pediátrica de um hospital de referência no sul do Brasil Carvalho, Paulo A; Hermann, Karla C; Piva, JP; Franke, Cristiano A; Andreolio, C; Oliveira, Maria Liege B; Rocha, Tais S.	56
OR 240	Gerenciamento das causas da não abertura do diagnóstico de morte encefálica Knihs, NS; Botelho, LS; Andrade J; Ghellere, A.	56
OR 242	Qualificação da recusa familiar para doação de órgãos e tecidos no estado do Espírito Santo, no ano de 2014 Thomazini, Maria A; Erlacher, Rosemary GN	57
OR 243	Qualificação da recusa familiar para doação de órgãos e tecidos no estado do Espírito Santo, no ano de 2014 Eberle, EA; Braz, NT; Brito, TA; Prazeres, VLA; Cavalcanti, ZR; Diniz, JMT.	57
OR 244	Motivo de não doação de órgãos no estado do Ceará de 2011 a 2014 Machado, Ivens FS; Machado, Eugenia FS; Penha, Camila BR; Pontes, Ravena M; Ramalho Filho, Mauro HN; Lima, Thaís MM; Borges, Gleydson CO; Emerenciano, Marília C; Bamhos, Mariane DC; Carvalho, Anna YC.	58
OR 245	Recusa familiar: uma avaliação retrospectiva e suas causas Rodrigues, Edilamar B; Sardinha, Luiz AC; Panunto, Márcia R; Zambelli, Helder JL; Rodrigues, Simey LL; Santos, Luciana A; Athayde, Maria VO; Montone, Eliete B; Dantas Filho, Venâncio P; Boin, Ilka FFS	58
OR 246	Educação permanente das CIHDOTT como estratégia de melhoria contínua do sistema estadual de transplante em Santa Catarina Andrade, Joel; Souza, Rafael L; Botelho, Leandro S; Costa, Juliana M; Dávila, Daniela; Silva, Daniela L; Bezerra, Helayne C; Brose, Cátia H; Barbato, Cintya M; Machado, Simone; Marchi, Olir S; Wagner, Silvana S; Vicente, Eliane; Martins, Ana LP.	59
OR 247	Alocação de órgãos para transplantes: uma análise do aproveitamento dos órgãos doados em Santa Catarina Botelho, Leandro S; Andrade, Joel; Westphal, Glauco A; Magajewski, Flávio RL; Moura, Luciana C	59
OR 248	A importância da auditoria realizada pelas OPOs nas CIHDOTTs do Paraná PE Tomé, Rosimeri L; PE Rocha, Elvies Vieira	60
OR 249	Curso de capacitação em doação de órgãos: análise de pré e pós-teste Paura, PRC; Albuquerque, AGN; Guimarães, TCF; Lenzi, JASB	60
OR 250	Experiência da implantação de um projeto de Coordenação Intra-Hospitalar no Estado de São Paulo Ferraz, AS; Pessoa, JLE; Moreira, AELC; Cretella, C	61
OR 251	Resultados da implementação das OPOs no Rio Grande do Sul: evolução das notificações e doações de órgãos Becker FA; Franke C; Silva MF; Mazzia AFZ; Picasso MC; Barbosa MP; Cunha CEB.	61
OR 252	Evolução da doação de órgãos em Santa Catarina na última década Andrade, Joel; Botelho, Leandro S; Westphal, Glauco A; Wagner, Silvana S; Souza, Rafael L; Knihs, Neide S.	62

Nº Ref.	COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
P 061	Motivos do não encaminhamento de pacientes em diálise aos centros transplantadores de rim no estado do Ceará. Cavalcante, RG; Almeida, ERB; Lima, MMP; Melo, TM; Nogueira, AIL; Nobre, FB; Pinto, MCC; Passos, MMVS; Mendes, AA.	63
P 062	Motivos de não doação de órgãos descritas por familiares entrevistados pela Central de Transplantes de Pernambuco entre 2013 e 2014 Diniz, JMT; Silva, DCG; Ferro, AKC; Nascimento, RC; Gomes, NAC; Miceli, BL; Eberle, EA; Braz, NT; Brito, TA; Prazeres, VLA; Rego, ABP; Cabral, DS.	63
P 063	Análise do processo de doação de órgãos no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel- Natal RN Maia, AHS; Arrais, L; Queiroz, TD; Bezerra, RXC; Costa, MC; Pereira, MG; Maia, SF	64
P 064	Análise das principais causas de recusa familiar à doação de órgãos em Natal - RN Oliveira SFM; Pereira MG; Maia, AHS; Arrais L; Queiroz TD; Costa MC; Miranda LA; Faria CL ; Bezerra RXC;	64
P 118	A importância da CIHDOTT com cobertura de 24 horas em uma instituição hospitalar: relato de experiência Rech, Ana LS; Dorigon, Fabiana F; Santos, Fernando O; Borges, Rosilene PM; Pires, Suyanne; Aguirre, Tatiana D; Maciel, Toni	65
P 119	Caracterização do perfil dos potenciais doadores de órgãos no estado do Espírito Santo no período de 2011 a 2013 e os motivos da não efetivação da doação Thomazini, Maria A; Almeida, Liliane M.	65
P 120	Implantação do roteiro de gerenciamento do acolhimento na entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos para transplantes Knihs, Neide; Ghellere, Aline; Bittencourt, Ivonei	66
P 121	I e II Semanas de Doação de Órgãos da UFCSPA Zanon, MHG; Dal Pupo, BB; Cruz, LV; Pereira, CMV; Giroto, MC; Tech, AW; Bertoglio, JL; Casas, CAA; Marinho, GS; De Souza, APS; Pereira, PP; Monteiro, AJFC.	66
P 122	Atuação da Comissão Intra Hospitalar de Captação de Órgãos e Tecidos para Transplantes Thais Fernanda da Rocha Santos; Izandro Regis de Brito Santos;; Tetuyo Y Yokota; Eduardo Leme Pereira; Augusto Lázaro S A Santos; Marianne Guimarães Pereira; Barbara Raquel Roveri; Roberta Sannomya Guerra.	67
P 165	Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) do Estado de São Paulo: um estudo sobre os relatórios enviados à Central Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) Bezerra, Leila R A; Pessoa João L E; Oliveira, Priscila C.	67
P 166	A implantação da descentralização da distribuição de córneas no estado de São Paulo Vicente, Liliane Mb; Braga, Claudia Ca; Carvalho, Vânia Cm; Barros, Thais C; Erbs, João L; Carvalho, Nádia Assm; Ferraz, Agenor S	68
P 169	O papel do enfermeiro no gerenciamento do processo de doação Knihs, NS; Santos, ACB.	68
P 170	Relato de experiência: identificação de fatores que possam ter contribuído para aumentar a recusa familiar Knihs, NS; Theiss, G.	69
P 213	Avaliação do tempo de realização do protocolo de morte encefálica notificadas à Central de Transplantes do Rio Grande do Sul Rocha, D; Oliveira, PC; Nothen, RR; Santos, SR	69
P 214	A experiência da busca ativa de potenciais doadores em um hospital de referência no sul do Brasil Oliveira, Maria Liege B; Carvalho, Paulo A; Hermann, Karla C	70
P 215	Relevância no uso de metodologias para avaliação de atividades educativas Lyskowski, S; Rocha, D; Kroth, LV; Traesel, MA.	70
P 216	Análise das autorizações familiares no RJ, no Brasil e na Espanha Lenzi, JASB; Albuquerque, AGN; Paura, PRC; Guimarães, TCF; Garcia, AF	71
P 217	Perfil dos doadores efetivos no Brasil e no RJ (2008-2014) Albuquerque, AGN; Paura, PRC; Guimarães, TCF; Lenzi, JASB	70
P 238	Evolução de um ano de CIHDOTT no HC-UFU Rocha, Marina A; Cantarino, Lucas P.	72
P 239	O que fazer quando famílias doadoras e receptoras decidem se conhecer? Relato de caso ocorrido em Vilhena, Rondônia Braga LMM; Ghisi BM; OliveirA GYL; Araújo CZ; Kayano C; Prudente A	72
P 240	Indicadores de eficiência do processo de doação no RJ e no Brasil Lenzi, JASB; Albuquerque, AGN; Paura, PRC; Guimarães, TCF.	73
P 241	Indicadores de eficiência do processo de doação: recusa familiar no Brasil e no RJ (2007 - 2014) Lenzi, JASB; Paura, PRC; Guimarães, TCF; Albuquerque, AGN	73

Nº Ref.	COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
P 242	Causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores em Pernambuco entre os anos de 2010 e 2015 Diniz, JMT; Gomes, NAC; Silva, DCG; Lima, SCS; Miceli, BL; Eberle, EA; Braz, NT; Cabral, DS; Rego, ABP.	74
P 243	Acompanhamento dos óbitos no pós-transplante de rim, fígado e coração em Pernambuco entre 2010 e 2014 Diniz, JMT; Gomes, NAC; Silva, DCG; Moura, MA; Lima, SCS; Freitas, FL; Nascimento, RC; Ferro, AKC; Miceli, BL; Rego, ABP; Barros, AP.	74
P 262	Informe do desfecho da doação de órgãos/tecidos: uma estratégia de feedback à família doadora Andolfato, Karla M; Santos, Elionésia M; Santos, Juleta E; Costa, Cristiane E; Padilha, Elaine F; Hoshino, Gisele Y; Versa, Gelela LGS; Ayres, Lizandra O; Trecossi, Sara PC; Waldow, Loide F; Lopes, Ingra M.D; Santos, Reginaldo P; Molin, Thiago D; Correa, Francielly V.	75
P 263	Perfil dos doadores efetivos de órgãos sólidos no estado do Paraná entre o período de 2012 a 2014 Giugni, Juliana R; Pereira, Talita CG; Tannous, Luana A; Nascimento; Schirley B; Badoch, Arlene TCG	75
P 264	Cartas de agradecimento pela doação de órgãos e tecidos: uma estratégia de humanização utilizada pela Central de Transplantes de Pernambuco, Brasil Diniz, JMT; Gomes, NAC; Silva, DCG; Ferro, AKC; Brito, TA; Prazeres, VLA; Rego, ABP.	76
P 265	Proposta para habilitação de novas Comissões Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes em Pernambuco, Brasil Diniz, JMT; Silva, DCG; Gomes, NAC; Rego, ABP.	76
P 266	A implantação de uma coordenação familiar no Programa Estadual de Transplantes (PET): avanços e perspectivas Abreu, P; Lenzi, J; Gomes, T; Dall'Agnol; Galvão, J; Brito, AC; Pimentel, BM; Roma, C; Rocha, E; Sarlo, R.	77
P 286	Obstáculos no processo de doação de órgãos e estratégias para otimizar as taxas de consentimento familiar E.L.Moraes; L.B.B.Silva; L.A.S.Pilan; M.J.Santos; M.C.K.B.Massarollo; A.J.Guarino; A.R.Bezerra; A.C.Santana; E.A.A.Lima; F.F.Neves; J.B.Gomes; N.C.S.Paixão; N.M.S.Izumi; T.C.M.V.Boas; P.R.Gradella; F.L.M.Brito.	77
P 287	Importância da equipe multiprofissional na avaliação do doador renal não relacionado Perosa M; Genzini T; Ianhez Le; Machado D; Alvim L; Noujaim HM; Branez J; Totaro G; Stefanini C; Posi R; Matra Sandra; Paredes MM; Oliveira KH.	78
P 290	Validação do roteiro de gerenciamento da entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos Knihs, NS, Ghellere, A, Bittencourt, I	78
P 291	Utilização do roteiro de gerenciamento da entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos Knihs, NS; Ghellere, A; Botelho, LS.	79
P 307	A experiência da doação de órgãos em um hospital geral universitário de referência no sul do Brasil Hermann, Karla C; Carvalho, Paulo A; Franke, Cristiano A; Oliveira, Maria Liege B.	79
P 308	Redes ativistas: doação de órgãos e transplante Pohl, Otavio; Garcia, Clotilde; Bertoglio, JL; Cunha, FS; Dobler, PB; Coutinho, AK; Dal Pupo, BB; Stein LO; Takahashi DM; Zuconi CP; Oliveira KH	80
P 309	Aproveitamento dos órgãos captados no RS Silva, MF; Franke, C; Becker, FA; Picasso, MC; Mazzia, AFZ; Barbosa, MP; Cunha, CEB.	80
P 310	Panorama de doação e transplante na CNCDO/RS Mazzia, AFZ; Franke, C; Picasso, MC; Silva, MF; Becker, FABarboza, MP; Cunha, EB.	81
P 311	Lideranças religiosas e doação de órgãos Oliveira, FS; Paura, PRC; Silva, RSC; Montezano, SG; Albuquerque, AGN	81
P 312	Gestão dos processos de doação e de transplante de órgãos sob a ótica Lean Gussen, C; Figueiredo, KF; Araujo, CAS	82
P 325	Análise de atividades desenvolvidas pela CIHDOOT do Hospital Regional Do Municipio De Cacoal / RO entre 2013 e 2015 Xavier FRO; Soares SCL; Bonet L; Santos EG; Prudente A	82
P 326	Motivações de recusa familiar para doação de órgãos em Rondônia Piffer DM; Araújo AFO; Santos EG; Prudente A	83
P 327	Epidemiologia da doação e transplante: panorama da central de transplantes de Rondônia em 2015 Machado GG; Almeida MB; Cunha LS; Gallo S; Santos EG; Prudente A	83
P 328	O tempo de realização do protocolo de morte encefálica é um fator importante para a captação e implante de órgãos torácicos? Rocha, D; Oliveira, PC; Nothen, RR; Santos, SR.	84
P 330	Doação de órgãos para transplantes: uma análise da macrorregião noroeste do estado do Paraná após a implantação da Organização de Procura de Órgãos Duarte, Gislaiane F; Gois, Renata SS; Pimentel, Rafael RS; Toniol, Vivianne CB; Haddad, Maria do Carmo FL.	84

Nº Ref.	COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
P 343	A legislação da política migratória no BRASIL e o doador falecido migrante Rodrigues, Simey de Lima Lopes; Sardinha, Luiz AC; Zambelli, Helder JL; Boin, Ilka FFS; Dantas Filho, Venâncio P; Athayde, Maria VO; Montone, Eliete B; Panunto, Márcia R; Rodrigues, Edilamar B; Santos, Luciana A.	85
P 345	O conhecimento da equipe de saúde sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes Knih, NS, Zanoni, AC.	85
P 346	Ofertas nacionais no cenário da CNCDO/RS Picasso, MC; Franke, C; Mazzia, AFZ; Silva, M F Becker, FA Barbosa, MP; Cunha, CEB.	86
P 347	Recusa familiar para doação de córneas em um hospital de referência no sul do Brasil Hermann, Karla C; Carvalho, Paulo A; Franke, Cristiano A; Oliveira, Maria Liege B; Pagnussato, F.	86
P 348	Análise do perfil de recusas antes e depois da inauguração da sala de acolhimento da OPO do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel em Natal - RN Pereira M G; Maia, Ana HS; Arrais L; Costa MC; Queiroz TD; Bezerra RXC; Miranda LA; Faria CL; Oliveira SFMO.	87
P 361	Doação multiorgânica em doadores com tumor cerebral no estado do Rio Grande do Norte Oliveira SFM; Maia AHS; Queiroz TD; Arrais L; Costa MC; Bezerra RXC; Miranda LA; Faria CL; Pereira MG; Queiroz LAS	87
P 363	Potenciais doadores de órgãos/tecidos em morte encefálica (ME): qual o perfil destes indivíduos? Santos, RP; Padilha, EF; Andolfato, KM; Silva, EAA; Hofstatter, L M.	88
P 364	Análise situacional dos doadores descartados para pâncreas no estado do Ceará, no período de Jan 2011 a Dez 2014 Machado, Ivens F.S; Machado, Eugenia F.S; Penha, Camila B.R; Pontes, Ravena M; Ramalho Filho, Mauro H.N; Lima, Thaís M.M; Borges, Gleydson C.O.B; Almeida, Eliana R.B; Veríssimo, Cecília R; Barreto, Marina C.R.	88
P 365	Causa de descarte de pâncreas no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014 Machado, Ivens F.S; Machado, Eugenia F.S; Penha, Camila B.R; Pontes, Ravena M; Ramalho Filho, Mauro H.N; Lima, Thaís M.M; Borges, Gleydson C.O; Machado Junior, Francisco I; Almeida, Eliana R.B; Melo, Ana C.N.	89
P 366	Diagnóstico de Hemofilia B pós-transplante hepático - Relato de caso Almeida, ERB; Brunetta, DM; Cavalcante, RG; Garcia, JHP; Lima, CA; Barbosa, MC; Lima, MMP; Duarte, FB; Azevedo, MMMF.	89

Nº Ref.	ÉTICA - Oral	Pag.
OR 241	Implantação do profissional “apoiador do doador vivo” No processo de doação de órgãos para transplante intervivos Paglione, HB; Almeida, SS; Ongaro, PRC; Bortolotti, P; Moura, LC	90

Nº Ref.	ÉTICA - Pôster	Pag.
OR 117	As doações de múltiplos órgãos no Hospital Universitário São Francisco de Paula, Pelotas - RS Nickel, DA , Goés, TC , Brum, ID , Macagnan, KL , Assis, FN , Oliveira, AG	91
OR 167	Experiência vivenciada da equipe multiprofissional na entrevista pré -transplante com doador de órgãos vivos Silva, RD , Paredes, RI , Cruz, VP	91
OR 168	Abordagem da dupla defesa: dez diretivas para possibilitar a doação de órgãos para transplante EL Moraes; LBB.Silva; LAS Pílan; MJ Santos; MCKB Massarollo; AJ Guarino; AR Bezerra; AC Santana; EAA Lima; FF. Neves; FLM.Brito; JB Gomes; NCS Paixão; NMS Izumi; PR Gradella; TCMV Boas.	92
OR 212	Percepções de universitários sobre aspectos relacionados à doação de órgãos Moraes, Priscila; Gil, Beatriz C; Kulzer, Adriane SS.	92
OR 267	Estudantes de medicina e transplante de face: informações e atitudes Guimarães M Marcela; de Araújo B Thiago; Webster S Ronaldo; Beck C Juliana; Zen P Raquel	93
OR 288	Análise bioética da entrevista familiar relativa à doação de órgãos e tecidos para transplante EL Moraes; MJ Santos; MCKB Massarollo; MS Cavenaghi; F.C.B.R.Miname; LBB.Silva; L.A.S.Pílan; AC Santana; AR Bezerra; AJ Guarino; EAA Lima; FF Neves; FLM Brito; J.B.Gomes; N.C.S.Paixão; NMS Izumi; PRGradella; TCMV Boas.	93
OR 289	As dez mais importantes necessidades das famílias de doadores elegíveis em morte encefálica EL Moraes; LBB.Silva; LAS Pílan; MJ Santos; MCKB Massarollo; AJ Guarino; AR Bezerra; AC Santana; EAA Lima; FF. Neves; FLM.Brito; JB Gomes; NCS Paixão; NMS Izumi; PR Gradella; TCMV Boas.	94
OR 344	Ele (ela) disse que não queria doar órgãos após a morte: significados e propostas para a reflexão familiar e tomada de decisão autônoma EL Moraes; LBB Silva; LAS Pílan; MJ Santos; MCKB Massarollo; AJ Guarino, AR Bezerra; AC Santana; EAA Lima; FF Neves; FLM Brito; JB Gomes; NCS Paixão; MS Izumi; PR Gradella; TCMV Boas.	95
OR 362	Gasometria pré-teste de apneia do protocolo de morte encefálica: avaliação da conformidade Andolfato, Karla M; Padilha, Elaine F; Versa, Gelena LGS; Waldow, Loide F; Correa, Francielly V; Santos, Julieta E; Santos, Elionésia M; Costa, Cristiane E; Hoshino, Gisele Y; Ayres, Lizandra O; Trecossi, Sara PC; Santos, Reginaldo P; Lopes, Ingra MD; Molin, Thiago D.	96

Nº Ref.	PEDIATRIA - Apresentação Oral	Pag.
OR 100	Imunossupressão sem esteróides em transplante renal pediátrico (TXRP) de novo? Análise de 14 anos de um único centro Esmeraldo, Ronaldo M; Oliveira, Maria Luiza MB; Pinheiro, Petrucia Maria AP; Costa, Rebeca CS	97
OR 253	Tuberculose disseminada pós transplante renal em paciente pediátrico: relato de caso Martins, Suelen BS; Neves, Rodrigo FCA; Custodio, Luciana FP; Del Nero, Suzana F; Pereira, Luiza NG; Nogueira, Mario J; Nogueira-Koch; Paulo C Tedesco-Silva; Helio J Medina-Pestana, Jose O	97
OR 254	Transmissão de febre maculosa através de transplante renal para os receptores Del Nero, Suzana F; Pereira, Luiza NG; Custodio, Luciana FP; Mazzolin, Milene A; Lovizi, Telma P; Martins, Suelen BS; Tedesco-Silva, Helio; J Medina-Pestana, Jose O.	98
OR 255	Imunossupressão sem esteróides em transplante renal pediátrico (txrp) de novo - Análise de 14 anos de um único centro Esmeraldo, Ronaldo M; Oliveira, Maria Luiza MB; Pinheiro, Petrucia Maria AP; Costa, Rebeca CS.	98
OR 256	Reaproveitamento do excedente de Bortezomib no tratamento de rejeição mediada por anticorpo em transplante renal Mozo, Alvaro; Dickel, Samantha; Garcia, Clotilde; Tonetto, Izadora SP; Pegas, KL; Neumann, J; Bittencourt, Viviane.	99

Nº Ref.	PEDIATRIA - Pôster	Pag.
P 060	Relato de caso: a importância do exame complementar na confirmação do protocolo de morte encefálica Nascimento, Amanda F; Silva, Liliana; Hirano, Priscilla TM.	100
P 156	Tuberculose disseminada pós transplante renal em paciente pediátrico: relato de caso Pereira, Luiza NG; Del Nero, Suzana F; Custodio, Luciana FP; Neves, Rodrigo FCA; Martins, Suelen BS; Nogueira, Mario J; Nogueira-Koch, Paulo C; Tedesco-Silva, Helio J; Medina-Pestana, Jose O.	100
P 224	Reaproveitamento do excedente de bortezomib no tratamento de rejeição mediada por anticorpo em transplante renal Tonetto, Izadora SP; Garcia, Clotilde; Dickel, Samantha; Mozo, Alvaro; Rohde, Roberta W; Pegas, KL; Neumann, J; Bittencourt, Viviane.	101
P 392	Custos da terapia renal substitutiva em pediatria CAMARGOMFC , NOGUEIRAPCK , FELTRANLS , BASTOSACM , FETTERS , BARBOSAK	101
P 393	Resultados dos transplantes renais pediátricos em um centro universitário Takase, HM; Garcia, PD ; Nga, HS; Conttl, MM; Pinto, CH; Kojima, CA; Bravin, AM; Sasaoka, SM; Andrade, LGM.	102
P 394	Cooperação interinstitucional em transplante renal pediátrico e impacto sobre taxa de transplantes Tavares MS; Leite CMP; de Paula MMGP; Penido MGMG; Caux F; Salles ML	102
P 506	Transmissão de febre maculosa através de transplante renal para os receptores Del Nero, Suzana F; Pereira, Luiza NG; Custodio, Luciana FP; Mazzolin, Milene A; Lovizi, Telma P; Martins, Suelen BD; Tedesco-Silva, Helio J.	103
P 507	Imunossupressão sem esteróides em transplante renal pediátrico (TXRP) DE NOVO - Análise de 14 anos de um único centro Esmeraldo, Ronaldo M; Oliveira, Maria Luiza MB; Pinheiro, Petrucia Maria AP; Costa, Rebeca CS.	103

Nº Ref.	TECIDOS - Pôster	Pag.
P 007	Banco de valvas cardíacas humanas: perfil dos doadores de 2004 a 2014 Ferreira, RM; Santanna, AMO; Contini, DG; Costa, Marise TB Afonso; Junior, OC	104
P 018	Contribuição da violência na doação de córneas do Brasil: uma análise de 10 anos Rodrigues, Isabela P; Sampaio, Thatiane L; Ribeiro, Thuane KG; Yamagushi, Célia K; Pontes, Daniela FS; Araújo, Wildo N de; Bão, Sônia N.	104
P 019	Distribuição de tecido ocular no estado de São Paulo: Análise sobre o aceite e descarte de córneas Pessoa, JLE , Schirmer, J , Freitas, D , Roza, BA , Ferraz, AS	105
P 021	Análise quantitativa e qualitativa das córneas doadas no estado do Paraná entre os anos de 2012 a 2014 Pereira, Talita CG , Giugni, Juliana R , Tannous, Luana A , Nascimento, Schirley B , Badoch, Arlene TCG	105
P 022	Indicações para transplantes penetrantes de córnea em um serviço de referência no Rio Grande do Norte Cruz, GKP; Ferreira Júnior, M; Azevedo, IC; Carvalho, DPSRP; Meireles, PF; Xavier, SSM	106
P 023	Causas do descarte de córneas pelo banco de olhos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (BOHCUFU) Guedes, Nathássia R; Ferreira, Gabriela MC; Liliana, Silva , Queiroz, Sandra B , Rocha, Flávio J	106
P 077	Estudo da viabilidade dos óbitos para doação de córnea em um hospital público no Espírito Santo Mendes, Caroline M , Bastos, Renata VP	107
P 078	Perfil epidemiológico de pacientes cadastrados no serviço de transplante de córnea no estado de Rondônia Oliveira MSG; Honorato MZ; Caetano LMM; Souza MIO; Araújo AFO; Prudente A	107
P 081	Evolução dos transplantes de córnea em Pernambuco entre 2008 e 2014 Diniz, JMT; Gomes, NAC; Silva, DCG; Lima, SCS; Cabral, DS; Brito, TA; Prazeres, VLA; Silva, CA; Moreira, AC; Silva, VG; Rego, ABP; Barros, AP.	108
P 082	Análise das não utilizações e descartes de córneas do estado de Ceará, no período de jan 2012 a dez 2014 Machado, Ivens FS; Machado, Eugenia FS; Pontes, Ravena M; Penha, Camila BR; Ramalho Filho, Mauro HN; Lima, Thaís MM; Farias, Lisa MM; Possidônio, Gleivaldo M; Borges, Gleydson CO; Passos, Marcia, MVS.	108
P 124	Doação de córnea no Rio de Janeiro - Ações para promoção de doação em “coração parado” Braga, Alessandra; Almeida, Álvaro L; Bertolino, Ana Luiza; Albuquerque, Andre G N; Bazoli, Christiane L; Assis, Cristiane; Proviatti, Ialis; Pontes, Jane; Castro, Luciano GCG; Motta, Marcela; Correa, Michele; Sarlo, Rodrigo A; Mouta, Thaís; Paz, Viviane.	109
P 125	Perfil epidemiológico dos doadores de córnea e causas das recusas dos tecidos doadores no estado de Santa Catarina no ano de 2014 Bordin, GL , Garcia, EL , Magajewski, FRL	109
P 126	Estudo retrospectivo dos transplantes de córnea em um serviço de referência Cruz, GKP; Ferreira Júnior, MA; Azevedo, IC; Carvalho, DPSRP; Meireles, PF; Xavier, SSM.	110
P 127	Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante de córnea de urgência em um serviço de referência Cruz, GKP; Ferreira Júnior, MA; Azevedo, IC; Carvalho, DPSRP; Meireles, PF; Xavier, SSM.	110
P 128	Transplante de córnea - Perfil dos pacientes transplantados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) Chaves, Anne Elise CC; Senter, Gabrielle; Marinho, Diane R; Kwitko, Sergio; Rymer, Samue; Bocaccio, Francisco JL; Lacerda, Bruna S	111
P 200	Estudo comparativo de métodos de irradiação de membranas amnióticas gliceroladas Paggiaro AO , Mathor M , Theodoro WR , Capelozzi V , Isaac C , Gemperli R	111
P 201	Determinação da prevalência de contaminação dos aloenxertos de pele do Banco de Tecidos do ICHC Conceição RO , Paggiaro AO , Isaac C , Polo E , Altran Sc , Gemperli R	112
P 202	Perfil sorológico de pacientes doadores vivos de tecido ósseo no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO Prinz, Rafael AD , Souza, Sérgio RM de , Milan, Evlin HM , Freitas, Luciana C M de	112
P 203	Mudança na estratégia de avaliação para captação de tecido ósseo em doadores vivos no INTO Prinz, Rafael AD , Souza, Sérgio RM de , Milan, Evlin HM , Freitas, Luciana C M de	113
P 204	Manejo odontológico em paciente com amiloidose submetido a TCTH - Relato de caso Mello, Walmyr R; Coracin, Fabio L; Santos, Paulo SS; Chiattonne, Ricardo R; Buhatem, Frederico; Fernades, Karin S; Hungria, Vania TM; Dullely, Frederico L	113
P 205	Fluxo de comunicação de sorologia alterada em doadores vivos de tecido ósseo no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia ? INTO Souza, Sérgio RM de; Prinz, Rafael AD; Freitas, Luciana CM de	114
P 218	Resultados dos transplantes de córnea em pacientes classificados como alto risco versus baixo risco no Hospital de Clínicas de Porto Alegre Senter, Gabrielle; Chaves, Anne Elise CC; Marinho, Diane R; Rymer, Samuel; Kwitko, Serhio; Bocaccio, Francisco JL; Lacerda, Bruna S.	114
P 219	Principais fatores de risco relacionados à falência do enxerto corneano Cruz, GKP; Ferreira Júnior, MA; Azevedo, IC; Carvalho, DPSRP; Meireles, PF; Xavier, SSM.	115

Nº Ref.	PSICOLOGIA - Pôster	Pag.
P 012	Associação de sentimentos, impacto na família e suporte social de pacientes candidatos a transplante de fígado Garcia, Clerison S , Lima, Agnaldo Soares , La Rotta, Ehideé IG , Boin, Ilka FSF	116
P 013	Ansiedade e esperança em cuidadores de pacientes candidatos a transplante de fígado Felicio, Helen CC; Araujo, Murillo C; Politti, Isabela F; Costa, Lucas A; Miyazaki, Eliane T; Miyazaki, Maria C; Duca, William J; Arroyo, Paulo C Jr; Silva, Rita CMA; Silva, Renato F	116
P 014	Avaliação de candidatos à fila de espera para transplante cardíaco: critérios de contraindicação verificados e relação com escolaridade e estado civil Soares, Ana CM; Hojaij, Elaine M; Galantini, Danilo R; Biselli, Bruno; Avila, Monica; Hames, Renata L; Calil, Fabricio C; Carneiro, Bruna; Ferreira, Silvia MA; Kalil Filho, Roberto	117
P 015	Depressão psicológica e indicação de transplante cardíaco: quando arriscar vale a pena? Hojaij, Elaine M; Biselli, Bruno; Salemi, Vera MC; Ferreira, Silvia MA; Romano, Bellkiss W; Kalil Filho, Roberto	117
P 016	Questões psicológicas relacionadas à perda de enxerto de pacientes receptores de transplante pulmonar Hojaij, Elaine M; Costa, André N; Mello, Liliane S; Camargo, Priscila CLB; Campos, Silvia V; Carraro, Rafael; Afonso Júnior, José Eduardo; Abdalla, Luis G; Fernandes, Lucas M; Teixeira, Ricardo HOB; Samano, Marcos; Romano, Bellkiss W	118
P 017	Atuação da equipe interdisciplinar na captação e doação de órgãos: reflexões da prática clínica Kondrat, L; Ladessa, LCL; Oliveira, PC	118
P 071	O impacto da equipe multiprofissional nos resultados de uma CIHDOTT Ladessa, Lilian ECL , Oliveira, Priscilla C , Pinto, Livia K , Silva, Simone C	119
P 072	A morte moderna: o significado da morte encefálica entre profissionais da saúde do serviço público de Santos Cordeiro, Roseane C	119
P 073	A decisão da doação de órgãos na perspectiva das mães de filhos-doadores: um enfoque fenomenológico Soares, Maria Gleny Barbosa , Castro, Ewerton Helder Bentes de	120
P 075	Evidências sobre a associação entre psicologia e transplante de órgãos e tecidos no Brasil Silva, JDA , Mucci, S , Ariento, LC	120
P 076	Florescimento, satisfação, paz de espírito e acolhimento familiar frente a doação de órgãos Silvala , Cunha A	121
P 194	Modelo de protocolo psicológico durante o diagnóstico de morte encefálica Coelho, Carla B O; Thomé, Tadeu; Silva, Dnyelle S; Santos, Izabella F; Barboza, Elisana L G; Aguiar, Marina B	121
P 195	A relação profissional de saúde e paciente na não adesão ao tratamento no transplante renal Ferreira, VMS; Girão, C	122
P 196	Desafios e possibilidades da avaliação psicológica para transplante na instituição pública Santos, Helder OF; Mendes, Larissa M; Moreno, Luciana PM	122
P 197	Variáveis comportamentais, autoeficácia e locus de controle da saúde, e aderência ao tratamento imunossupressor em transplantados renais Silva, Andresa N; Tavares, Paula L; Moratelli, Lucas; Marsicano, Elisa O; Colugnati, Fernando; Bastos; Marcus G; Luchetti, Giancarlo; Sanders-Pinheiro, Hélyady	123
P 198	Compreendendo aspectos psíquicos e emocionais do cuidador de pacientes em transplante dentro de grupo psicoterapêutico Stefanini, Maria C; Posi, Renata; Totaro, Graça MM; Genzini, Tércio; Miranda, Marcelo P	123
P 199	Envolvimento religioso e aderência medicamentosa no pós-transplante renal Silva, Andresa N; Tavares, Paula L; Moratelli, Lucas; Marsicano, Elisa O; Colugnati, Fernando; Bastos, Marcus G; Luchetti, Giancarlo; Sanders-Pinheiro, Hélyady	124
P 329	Por que a avaliação clínica é insuficiente para a aceitação de um doador vivo? Ampliando as discussões sobre a avaliação psicológica na equipe multiprofissional, a partir de pareceres desfavoráveis à aceitação Totaro, Graça MM; Posi, Renata; Stefanini, M Cecília; Perosa, Marcelo; Genzini, Tércio	124

Nº Ref.	EXPERIMENTAL - Apresentação Oral	Pag.
O 075	Papel protetor da adiponectina na resposta imune a transplante alogênico Terra; Amano, M; Oliveira, V; Silva, M; Câmara, NOS	125
O 076	Solução salina hipertônica reduz a inflamação em ratos submetidos à morte encefálica: estudo por microscopia intravital Correia CJ; Janolli D; Jr Armstrong R; Simas R; Breithaupt-Faloppa AC; Sannomiya P; Moreira LF	125
O 077	A rejeição ao transplante alogênico é acelerada pela obesidade Terra, F , Amano, M , Silva, M , Câmara, NOS	126

Nª Ref	EXPERIMENTAL - Pôster	Pag.
P 024	Avaliação biomolecular e bioquímica do fígado na lesão hepática isquêmica e de reperfusão em ratos efeito do condicionamento do fígado com luz laser Silveira, M; Vilalva, Kelvin H; Múmic, Fabrícia; Figueira, R; Lederer, R; Donaire, K; Garcia, LF; Gonçalves, Frances; Sbragia, L; Castro E Silva, O	127
P 025	A cirurgia de captação de órgãos como uma metodologia de ensino da anatomia no curso de medicina Guimaraes, VBF; Bruno, JA; Brasil, IRC	127
P 026	Efeito do condicionamento isquêmico remoto no enxerto ovariano fresco e criopreservado de ratas Damous, LL; Koike, MK; Silva, SM; Carbonel, AAF; Simoes, MJ; Montero, EF	128
P 027	Estresse oxidativo na lesão de isquemia e reperfusão em camundongos com esteatose hepática ou esteato-hepatite não-alcoólica Ferreira, Natalie C; Koike, Márcia K; Quireze Jr, Claudemiro; Jacysyn, Jacqueline F; Montero, Edna FS	128
P 028	Quais temperaturas os rins são submetidos quando usamos técnicas diferentes de armazenamento? Estudo experimental Cunha LS; Oliveira GYL; Marques EBC; Oliveira LEA; Ghisi BM; Prudente A	129
P 029	Subpopulações de linfócitos, expressão de moléculas de adesão e apoptose nas células da medula óssea de ratos com morte encefálica Menegat, Laura; Simas, Rafael; Zaroni, Fernando L; Borelli, Primavera ; Jacysyn, Jacqueline; Moreira, Luiz FP; Sannomiya, Paulina	129
P 083	Indução de nefrite túbulo intersticial crônica com presença de fibrose por adição de adenina na dieta - Estudo piloto Castro, BBA; Carmo, WB; Suassuna, PGA; Pinheiro, HS	130
P084	Efeitos do micofenolato mofetil sobre a motilidade gastrointestinal de ratos Dall Agnol, Denize Jr; Caló, Romero S; Behenck, Viviane B; Corá, Luciana A; Teixeira, Maria Do Carmo B; Américo, Madileine F	130
P085	Tratamento com diferentes doses de prednisona: efeitos sobre o esvaziamento gástrico em ratos Lima, Maysa B; Corá, Luciana A; Américo, Madileine F; Hauschildt, Andrieli T; Teixeira, Maria C B	131
P 086	Monoterapia imunossupressora: efeitos do sirolimus e everolimus sobre a motilidade gastrointestinal de ratos Dall Agnol, Denize Jr; Teixeira, Maria do Carmo B; Cora, Luciana A; Miranda, José Ricardo A; Américo, Madileine F	131
P 087	Esvaziamento gástrico em ratas prenhes tratadas com ciclosporina Lopes, Marina FO; Alves, Grazielle MM; Lima, Maysa B; Batista, Ionara L; Corá, Luciana A; Américo, Madileine F	132
P 088	Princípios orientadores do alotransplante composto facial Guimarães M Marcela; de Araujo, TB; Ely PB , Webster RS; Camargo, José JP; Bonamigo, Renan; Chem, Eduardo; Sperb, Eduardo; Neto, Rafael; Schio, Sadi; Furian, Roque; Neumann, Jorge	132
P 129	O pinçamento prolongado do colédoco, em rato wistar, causa obstrução biliar com eventual evolução para fibrose e cirrose biliar secundária Jorge, Gracinda L; Tártaro, Rodolfo R; Escanhoela, Cecília AF; Leonardi, Marília I; Boin, Ilka FSF	133
P 130	Transplante hepático “large for size” Porcino com manipulação do fluxo venoso portal: estudo hemodinâmico, histológico e biomolecular Moreira, Daniel AR; Tanuri, Ana CA; Belon, Alessandro R; Coelho, Maria CM; Gonçalves, Josiane O; Sekoll, Suellen S; Guimarães, Raimundo R; Tanuri, Uenis	133
P 131	O uso do colorímetro tri-estímulo, como biópsia óptica, no diagnóstico da esteatose hepática, em ratos submetidos a dieta esteatogênica Sabat, BD; Leite, ESL; Miranda, LEC; Borges, PSGN; Figueiredo, JL; Juca, NT; Lira, VMC; Sena Junior, MR; Castro-E-Silva, O	134

Nº Ref.	NUTRIÇÃO - Apresentação Oral	Pag.
O 133	Perfil nutricional dos pacientes no pré-transplante hepático atendidos em ambulatório de um hospital universitário de Fortaleza Costa, Sâmia L; Daltro, Ana FCS; Marques, Luzia DS; Viana, Ana CC; Moraes, Suellyne R; Carvalho, Natália S; Bezerra, Alane N	135

Nº Ref.	NUTRIÇÃO - Pôster	Pag.
P 065	Avaliação da composição corporal e do estado nutricional em candidatos ao transplante pulmonar Pereira, Patricia Z, Pereira, Nathália R, Frangela, Vera S, Junior, Jose Ef, Sato, G, Piovacari, Silvia M F	136
P 066	Avaliação do consumo calórico e influência no estado nutricional em pacientes fibrocísticos avaliados para transplante pulmonar Gomes, TT; Alves, ACDC; Vieira, LP; Samano, MN	136
P 112	Dieta anti-inflamatória como tratamento coadjuvante em transplante de fígado Matta, SM; Gonzalez, MP; Assaly, V; Okigami, H; Soares, AT; Genzini, T; Perosa, M	137
P 113	Acompanhamento do estado nutricional dos pacientes no pré e no pós-transplante hepático atendidos em ambulatório de um hospital universitário de Fortaleza Costa, Sâmia L; Daltro, Ana FCS; Marques, Luzia D S; Moraes, Suellyne R; Viana, Ana C C; Bezerra, Alane N; Carvalho, Natália S	137
P 114	Perfil nutricional dos pacientes no pós-transplante hepático atendidos em ambulatório de um hospital universitário de Fortaleza, CE Bezerra, Alane N; Viana, Ana CC; Marques, Luzia DS; Carvalho, Natália S; Costa, Sâmia L; Moraes, Suellyne R; Daltro, Ana FCS	138
P 115	Dia do hepatopata: atendimento nutricional precoce de pacientes inseridos em fila de transplante hepático Pereira, Patricia Z; Santos, Bruna S; Frangela, Vera S; Sato, G; Piovacari, Silvia MF	138
P 116	Comparação do estado nutricional dos pacientes no pré e no pós-transplante hepático atendidos em ambulatório de um hospital universitário de Fortaleza Costa, Sâmia L, Marques, Luzia D S, Daltro, Ana FCS, Viana, Ana CC, Moraes, Suellyne R, Carvalho, Natália S, Bezerra, Alane N	139
P 460	Composição corporal e perfil nutricional de transplantados renais Pereira, MP, Degiovanni, PVC, Marino, LV, Nardin, MEP, Romão, EA, Moyses-Neto, M, Chiarello, PG	139
P 462	Avaliação do estado nutricional e comprometimento da função renal em crianças submetidas a transplante de rins Carvalho, Ana P; Souza, Vandréa C; Selistre, Luciano D S; Bittencourt, Viviane; Rohde, Roberta; Dickel, Samantha; Pires, Izadora; Goularte, Marília A M; Duran, Alvaro E M; Goes, Rafael A; Wagner, Mário B; Garcia, Clotilde D	140
P 463	Avaliação da aceitação alimentar de pacientes em pós operatório de transplante renal e hepático Salgado, Michelle L O, Potenza Ana L S, Piovacari, Silvia M F, Guimarães, Julia F F, Frangella, Vera S, Almeida, Samira S	141
P 464	Implicação da transição nutricional na segurança alimentar e nutricional Modanesi, Paulo VG; Costa, Rayanna CO	141
P 465	Influência da ocidentalização nas práticas alimentares de nipodescendentes residentes em Curitiba-PR Modanesi, Paulo VG; Candido, Lys MB; Costa, Rayanna CO	142
P 477	Fatores associados ao ganho de peso no pós operatório de cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática Cardoso, Fernanda F; Modanesi, Paulo VG	142

Nº Ref.	ANESTESIA - Apresentação Oral	Pag.
O 105	Belatacept-treated patients had superior estimated gfr vs cyclosporine-treated patients: results from a mixed effects modeling analysis of the benefit study J Grinyo; L Rostaing; B Bresnahan; K Rice; Fvincenti; Smunier; M Polinsky; U Meier- Kriesche; R Reyes-Acevedo; J Medina Pestana	143

Nº Ref.	ANESTESIA - Pôster	Pag.
O 160	Distúrbio de coagulação no transplante hepático guiado pela tromboelastometria após uso de heparina: relato de caso Nascimento, JCR; Nunes, RR; Faria, CGL; Freire, TL; Teixeira, NMGT; Nascimento, MJR; Brasil, I	144
O 161	Hipercoagulação no transplante hepático diagnosticado pela tromboelastometria: relato de caso Nascimento, JCR , Freire, L , Leite, AGS , Lobo, ATT , Medeiros, G P , Nascimento, MJR , Fontenele, NKP	144
O 162	Uso da tromboelastometria durante transplante hepático após uso de Marevan: relato de caso Nascimento, JCR; Teixeira, NMGT; Brasil, I; Vale, JS; Fernandes, MBC; Cavalcante, SLF; Marinho, DS	145
O 163	Hiperfibrinólise durante transplante hepático diagnosticado pela tromboelastometria: relato de caso Nascimento, JCR; Nunes, RR; Faria, CGL; Medeiros, GP; Barros, CS; Leite, AGS; Passos, TVG	145
O 281	A qualidade de vida após o transplante hepático Fritze, A	146
O 331	Suplementação com colecalciferol em transplantados renais Cristina Jorge; Teresa Adragã; Patrícia Matias; Margarida Bruges; Rita Birne; João Torres; Jorge Azinheira; Maria Jorge Arroz; Maria João Andrade; André Weigert; Domingos Machado	146
O 337	A inserção do enfermeiro residente em transplante na dinâmica de um hospital universitário do estado do Ceará referência em transplante de órgãos Terto, Stephanie V; Rodrigues, Ana N; Sisnando, Milena JA; Sá, Raphael C	147

Nº Ref.	FARMÁCIA - Pôster	Pag.
P 306	Monitorização do uso de imunossuppressores por pacientes transplantados hepáticos em um hospital público do Ceará Rufino, AWP , Martins, BCC , Oliveira, AB , Lima, LF , Bittencourt, DC , Oliveira, FRP , Cavalcante, RMA , Magalhães, VP	148
P 472	Monitorização do preparo e administração de imunossuppressores: uma proposta de integração Rufino, AWP; Oliveira, AB; Sousa, MVTB; Martins, BCC; Bittencourt, DC; Oliveira, FRP , Cavalcante, RMA; Magalhães, VP	148
P 473	Análise da utilização de plasmaférese, imunoglobulina e rituximabe no tratamento da rejeição mediada por anticorpo no pós-transplante renal: uma revisão integrativa Martins, BCC; Cavalcante, RMA; Oliveira, FRP; Magalhães, VP; Rufino, AWP; Bittencourt, DC; Cavalcante, RMA; Fonteles, MMF; Fernandes, PFCBC; Oliveira, AB	149
P 474	Martins, BCC; Cavalcante, RMA; Oliveira, FRP; Magalhães, VP; Rufino, AWP; Bittencourt, DC; Cavalcante, RMA; Fonteles, MMF; Fernandes, PFCBC; Oliveira, AB Adriano, LS; Martins, BCC; Silva, AM; Lima, LF; Cavalcante, RMA; Oliveira, FRP; Magalhães, VP; Firmino, PYM; Fonteles, MMF; Néri, EDR; Fernandes, PFCBC	149
P 475	Análise da complexidade da farmacoterapia instituída no pós-transplante renal Martins, BCC , Oliveira, FRP , Lima, F , Fonteles, MMF , Magalhães, VP , Cavalcante, RMA , Camurça, PFCB , Oliveira, AB	150
P 476	Seguimento farmacoterapêutico: do transplante a alta hospitalar Costa, Juliana J , Bortoletto, Teresa C , Fonseca, Luis E , D I Z, Velani S	150
P 484	Método inovador para dosar imunossuppressores utilizando a técnica “Dried Blood Spot” (DBS) e a cromatografia líquida de alta eficiência acoplada com detector de espectrometria de massas (CLAE-EM) Lebre, Daniel T; Gimenez, Maíse P; Mateus, Raquel S; Watanebe, Ingird KM; Oliveira, Caroline L; Silva, Renan S; Scuotto, Alexandre T; Casarini, Dulce E	151
P 485	Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes transplantados renais: problemas relacionados com medicamentos e intervenções Martins, BCC; Oliveira, FRP; Cavalcante, RMA; Magalhães, VP; Silva, AM; Fonteles, MMF; Fernandes, PFCBC; Oliveira, AB	151
P 486	Atuação do farmacêutico no cuidado de pacientes transplantados renais: análise dos desfechos clínicos BCC Martins; FRP De Oliveira; RMA Cavalcante; VP Magalhães; LS Adriano; PYM Firmino; PFCBC Fernandes; MMF Fonteles	152
P 487	Orientação farmacêutica no período de pré-transplante: importância do conhecimento sobre farmacoterapia do futuro transplantado Guedes, MM; Martins, BCC; Adriano, LS; Lima, LF; Oliveira, AB; Oliveira, FRP; Cavalcante, RMA; Magalhães, VP	152
P 488	Orientação farmacêutica na alta de pacientes transplantados em um hospital universitário Magalhães, VP; Lima, LF; Martins, BCC; Cavalcante, RMA; Oliveira, FRP; Guedes, MM; Rufino, AWP; Bittencourt, DC; Oliveira, AB; Fernandes, PFCBC; Garcia, JHP	153
P 489	Assistência farmacêutica no transplante renal - Relato de caso Krimon, Suzy; Felipe, Claudia R; Felix, Maria Júlia P; Cristelli, Marina P; Tedesco-Silva, Hélio; Medina-Pestana, José	153

ORAL 217

Doação de órgãos e tecidos para transplante: por que as famílias recusam?

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
do Rio Grande do Norte,
Central de Transplantes
de Pernambuco

AUTORES:

Diniz, JMT
Mendonça, AEO
Freire, LS
Amorim, IG
Souza Neto, VL
Torres, GV
Miceli, BL
Barros, AP

No Brasil, a legislação vigente determina que a doação de órgãos e tecidos deva ser autorizada pelos familiares do potencial doador, no entanto, o diagnóstico de Morte Encefálica (ME) é permeado pela dor e sofrimento, o que influencia negativamente a decisão pela doação de órgãos. Em nosso país, há desproporção entre o número de órgãos doados e de pessoas a espera por um transplante, justificando a importância dessa temática para toda a sociedade. Assim, no presente estudo objetivou-se identificar as causas de recusa familiar ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em 2013 no estado do Rio Grande do Norte. Foram realizados 139 diagnósticos de ME, destes 30,9% resultaram em doações e 51,8% em recusa familiar. As causas de recusa informadas foram: falta de esclarecimento quanto ao diagnóstico de ME; desconhecimento do desejo do potencial doador em relação a doação; dúvidas quanto à integridade do corpo após a remoção dos órgãos e recusa em vida por parte do potencial doador. Assim, concluiu-se que apesar dos transplantes representarem o último recurso para o tratamento de pacientes com disfunções orgânicas irreversíveis, ainda nos deparamos com elevados índices de recusa familiar o que se configura como entrave a efetivação das doações de órgãos em nosso país. A principal motivação dos familiares para a recusa é o desconhecimento quanto ao diagnóstico de ME, o que reforça a necessidade de campanhas informativas voltadas a população em geral, além de treinamento aos profissionais de saúde para a realização das etapas do processo de doação de órgãos e tecidos com sensibilidade, competência técnica e científica.

ORAL 218

O efeito da duração do protocolo de morte encefálica sobre as perdas de potenciais doadores por parada cardíaca

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Notificação,
Captação e Distribuição
de Órgãos e Tecidos para
Transplante de Santa
Catarina – CNCDO/SC

AUTORES:

Westphal, Glauco A
Carnin, Tiago C
Slaviero, Tiago A
Montemazzo, Artur
Torres, Gabriel
Cani, Fernanda
Hachiya, Alisson H
Ferraz, Letícia Lopes
Nascimento, Fabio C
Wagner, Silvana S
Botelho, Leandro S
Andrade, Joel

Introdução: Doadores de órgãos em morte encefálica (ME) são a principal fonte de órgãos para transplante. Protocolos guiados por metas estão associados com redução de paradas cardíacas (PC) em potenciais doadores. Entretanto, não há informação sobre a influência de metas cronológicas sobre perdas de doadores por PC. Avaliarmos a influência da duração do protocolo de morte encefálica (DPME) sobre as perdas de potenciais doadores por PC. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos potenciais doadores notificados à CNCDO/SC entre maio de 2012 e abril de 2013. Identificamos o limiar cronológico em que a probabilidade dessas perdas aumenta. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** 384 potenciais doadores foram analisados. Houve maior risco de PC a partir do limiar de 30 horas (OR 1,67 IC95%: 0,38 – 0,93) e o menor risco foi identificado no intervalo entre 12 a 30 horas (OR 0,32 IC95%: 0,19 – 0,52). A análise multivariada identificou as seguintes variáveis associadas com diminuição de PC: manutenção na UTI ($p=0,001$), adesão ao protocolo de metas ($p < 0,001$), DPME até 30 horas ($p=0,003$) e DPME entre 12 e 30 horas ($p=0,004$). Protocolos com duração >30 horas apresentaram maior ocorrência de PC (Grupo 1: 24,6% vs. Grupo 2: 35,4%, $p=0,022$) períodos maiores para realização do 2º teste clínico (Grupo 1: 9:46±4:20 vs. Grupo 2: 14:51±13:02; $p < 0,001$) e da prova gráfica (Grupo 1: 11:36±7:55 vs. Grupo 2: 35:37±29:43; $p < 0,001$). **Discussão e Conclusão:** Sabe-se que o tempo para a retirada dos órgãos influencia a função do enxerto a médio e longo prazo. Demonstramos que a longa DPME parece ser um importante fator de risco para ocorrência de PC em potenciais doadores falecidos.

ORAL 219

Capacitação de profissionais de saúde em doação de órgãos e tecidos para transplante no Distrito Federal

Capacitação de profissionais de saúde em doação de órgãos e tecidos para transplante no Distrito Federal

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Captação,
Notificação e Distribuição
de Órgãos e Tecidos
do Distrito Federal, Banco
de Olhos do Distrito Federal,
Universidade de Brasília,
Instituto Federal de Brasília -
Brasília, Brasil

AUTORES:

Silva, Viviane Marçal da
Pontes, Daniela FS
Rodrigues, Isabela P
Matias, Juliana Parente
Sampaio, Thatiane L

Introdução: O Brasil tem um programa de transplante consolidado que deve ser zelado para manutenção do crescimento dos últimos anos. O Distrito Federal (DF) se destaca no país, tendo a maior taxa de notificação (130,7 pmp) e a segunda melhor taxa de doação (29,2 pmp). A capacitação constante das equipes dos setores de emergência e UTI é fundamental para promoção da doação e transplante. **Objetivo:** Fornecer aos profissionais de saúde subsídios teóricos e práticos sobre o processo de doação de órgãos e tecidos, identificação e manutenção do paciente em morte encefálica. **Metodologia:** A CNCDO-DF ofereceu o seu primeiro curso prático e teórico de capacitação para profissionais de saúde de nível superior. A sua realização foi feita em colaboração com o Núcleo de Educação em Urgência – NEU/DIURE e Universidade de Brasília no Parque de Apoio do SAMU. Foram realizadas duas turmas de 30 participantes em maio de 2014 no Parque de Apoio do SAMU para profissionais na área de saúde dos hospitais regionais, Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) e SAMU-DF. **Resultado:** Um total de 147 candidatos se interessaram em participar. Participaram da capacitação médicos (30,36%, n=17) e enfermeiros (55,36%, n=31). Foi identificado que os profissionais apresentavam dúvidas quanto a legislação, abertura de protocolo, acompanhamento do provável doador e comunicação de más notícias para a família. Os resultados da capacitação foram notados pelas estatísticas publicadas da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos em 2013, que destacou o DF como o principal centro notificador do Brasil, e, conseqüentemente, com o aumento do número de doação por milhão de população.

ORAL 220

Capacitação em transplante de fígado pediátrico intervivos

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Sírio-Libanês

AUTORES:

Thome, T
Seda Neto, Joao
Fonseca, Eduardo A
Porta, Gilda
Feier, Flavia H
Zanetta, Sérgio FR
Bonanho, Rosana
Bezerra, Vania R
Sapia, Laura M
Aquino, Vera LA
Chapchap, Paulo

Introdução: O transplante de fígado pediátrico com doador vivo tem sido reconhecido como importante alternativa para suprir a desproporção crescente entre o número de candidatos e o número de doadores falecidos disponíveis. Nos últimos 3 anos, foram realizados 304 transplantes nesta modalidade no Brasil, 6% do total dos transplantes de fígado e 52% do total pediátrico no país. Estes procedimentos ocorreram em apenas 4 Estados e, destes, São Paulo foi responsável por 83% (251). Nos outros Estados, o número anual de procedimentos foi inferior a 15. Esses dados demonstram a necessidade de ampliação do número de procedimentos em outras regiões do Brasil. **Objetivo:** Capacitação profissional para o transplante de fígado pediátrico com doador vivo. **Metodologia:** Através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, o Hospital Sírio-Libanês (HSL) implantou o projeto de capacitação médica composto de 3 etapas, sendo a 1ª de treinamento específico, onde os profissionais participam da assistência à criança no HSL, a 2ª com consultoria técnica nos hospitais vinculados e a 3ª com a realização dos procedimentos na própria instituição capacitada. A seleção dos médicos é feita pelo Ministério da Saúde e o tempo de treinamento variou de 6 meses a 1 ano. **Resultados:** No período de 2012 a 2014, foram realizados 97 transplantes de fígado pediátricos pelo projeto no HSL, sendo 94 (97%) na modalidade intervivos, com 3.098 consultas ambulatoriais pré e pós-transplante. Foram capacitados 30 médicos, entre clínicos e cirurgiões, oriundos de 8 Estados das 5 regiões do país. Em um dos hospitais capacitados, as três etapas foram concluídas. **Conclusão:** Dessa maneira, o projeto contribui com a geração do conhecimento e com o aumento do número de transplantes de fígado pediátricos no Brasil.

ORAL 221

Implementação e aproveitamento das atividades desenvolvidas pela Liga de Transplantes de Órgãos - Hospital Dom Vicente Scherer: estudo piloto

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Dom Vicente Scherer,
Complexo Santa Casa
de Misericórdia de
Porto Alegre

AUTORES:

Tech, Ana W
Cruz, Larissa V
Cornelli, Marina
Pereira, Camilla V
Bertoglio,
Jade, Brasil, Bruna
Acosta, Carlos
Persuato, Paula
Monteiro, Ana Julia
Marinho, Gabriela
Zanon, Matheus
Spuzza, Aline P
Garcia, Clotilde D

Introdução: As Ligas Acadêmicas estão em expansão nas escolas médicas brasileiras, oferecendo um espaço para a realização de atividades pautadas no ensino e na pesquisa. Entretanto, o papel preciso dessas organizações estudantis como instrumentos voltados para o desenvolvimento de competências e aprendizado permanece como domínio ainda pouco explorado. Com o trabalho, avaliamos o conhecimento e o interesse pelo assunto entre os participantes do curso 'Tudo o que você precisa saber sobre transplantes'.

Material e Métodos: Os participantes do evento foram avaliados por meio de questionário e testes cognitivos sobre os conteúdos abordados no curso, aplicados antes do início das atividades e repetidos após sua conclusão. O programa de aulas contou com os assuntos de introdução geral sobre transplantes no Brasil, morte encefálica, mesas redondas sobre alocação de órgãos, prevenção e remoção de órgãos, acompanhamento pós-transplante e casos clínicos. Foram selecionadas 16 questões objetivas, divididas por tema. **Resultados:** Compareceram ao evento 45 alunos, sendo que 30 participantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia responderam o questionário em dois momentos. A maioria considera-se doador de órgãos (93,3), afirma que a família está ciente (84,6%) e possui familiares doadores (65%). A média de acertos no primeiro teste foi de 7,63 e no teste realizado após o curso, o índice aumentou para 12,54, sugerindo uma melhora no desempenho. **Conclusões:** A melhora de desempenho nos testes cognitivos sugere que a Liga Acadêmica é uma ferramenta útil para ensino e aproximação dos graduandos com o assunto. A expectativa dos fundadores da Liga é de que as próximas atividades programadas venham a motivar uma maior atenção ao assunto Transplante de Órgãos.

ORAL 222

A obtenção de metas durante o manejo do potencial doador de órgãos diminui o número de perdas por parada cardíaca.

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Notificação,
Captação e Distribuição
de Órgãos e Tecidos
para Transplante de
Santa Catarina –
CNCDO/SC

AUTORES:

Westphal, Glauco A
Carnin, Tiago C
Halla, Stefan
Montemuzzo, Artur,
Torres, Gabriel
Cani, Fernanda
Wagner, Silvana S
Botelho, Leandro S,
Andrade, Joel

Introdução: A desproporção entre a demanda de órgãos e o número de transplantes realizados é um problema de saúde pública. A perda de potenciais doadores por parada cardíaca (PC) alimenta essa desproporção. Testamos a hipótese de que um protocolo orientado por metas de manejo pode reduzir as perdas de doadores por PC. **Material e Método:** Analisamos os casos de ME notificados prospectivamente à CNCDO/SC durante 6 quadrimestres entre maio de 2012 e abril de 2014. Os hospitais do estado foram estimulados a utilizar um checklist de 9 metas: duração do protocolo de 12 a 24 horas, temperatura >35°C, PAM >65 mm Hg, diurese 1-4 mL/kg/h, corticoide, vasopressina, volume corrente de 6-8 mL/kg, PEEP de 8-10 cm H₂O, Na⁺ <150 mEq/L e glicemia <180 mg/dL. Um modelo de regressão logística identificou os preditores de PC. **Resultados:** 730 potenciais doadores notificados por 27 hospitais foram analisados. Houve 324 (42%) doadores efetivos, 145 (18,8%) PCs, 226 recusas familiares e 35 contraindicações. As PCs diminuíram entre o período anterior ao início da aplicação do checklist (26,4%) e o 6º quadrimestre (14,6%) - p=0,002. A performance foi mantida nos 2 quadrimestres seguintes (13,8% e 12,1%; p<0,001). Os fatores associados à diminuição de PCs foram: uso do checklist (OR 0,27; 95% CI 0,16 a 0,44; p<0,001) e temperatura >35°C (0,79; 95% CI 0,19 a 0,79; p=0,006). A ocorrência de PC foi inversamente proporcional ao número de intervenções (Sem checklist: 56% 0-1: 35%; 2: 46%; 3: 38,7%; 4: 20,2%; 5: 17,4%; 6: 12 %; 7:11%). **Discussão e Conclusão:** Algumas publicações tem demonstrado a relação entre obtenção de metas de manejo e o número de órgãos doados por doador. Neste estudo, o manejo dirigido por metas apresentou associação com menor número de perdas de doadores por PC.

ORAL 223

Principais motivos para a interrupção de protocolos de morte encefálica no Hospital De Clínicas Da Universidade Federal de Uberlândia

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Uberlândia

AUTORES:

Guimarães, Ana Carolina FGG
Júnior, João MS
Silva, Liliana

Introdução: No Brasil, a morte encefálica (ME) é constatada por meio de exames clínico e complementares, mas existem divergências sobre o diagnóstico. Foi realizado um levantamento sobre aberturas de protocolos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) em que os pacientes não concluíram o protocolo de ME, mas vieram a óbito poucos dias depois. Tal cenário levanta discussões éticas e técnicas a respeito da efetividade dos exames complementares no diagnóstico de ME, pois além de demandarem recursos humanos e financeiros, contribuem para aumentar o tempo entre a abertura do protocolo e o seu fechamento. Por outro lado, deve-se atentar à capacitação dos profissionais responsáveis e à adoção correta dos procedimentos estabelecidos pelo protocolo de diagnóstico de ME. **Material e método:** Análise descritiva de prontuários do HC-UFU em que os protocolos de ME foram interrompidos, com identificação dos motivos para essa interrupção e o tempo de vida do paciente entre a interrupção e o óbito. **Resultados.** A análise dos prontuários dos pacientes que faleceram e não concluíram o fechamento do protocolo de ME mostrou que o principal motivo de não conclusão do protocolo são os exames complementares. Foi observado que esses pacientes vieram a óbito em uma média de 6,06 dias após a interrupção do protocolo. **Discussão e Conclusões:** Dos pacientes que abriram protocolo de ME apenas, 5% não evoluíram para óbito, sendo que sendo que o exame físico neurológico (EFN) indicou vida após alguns dias de internação, constituindo motivo para a interrupção do protocolo. Assim, pode-se concluir que o EFN apresenta maior importância que os complementares. Quando estes apontaram negatividade para ME e o EFN mostrou resultado positivo, o paciente faleceu em um curto período de tempo.

ORAL 224

Proposta de fluxograma nacional com terminologia padronizada do processo doação-transplante

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Sistema Nacional de Transplantes / Ministério da Saúde

AUTORES:

Thome, T
Borba, Heder M
Barbosa, Cintia KM
Araújo, Joselio E
Libanio, Marcia RIS
Passarelli, Priscilla
Nobrega, Ana BC
Silveira Filho, Jairo L
Reis, Leonardo S
Silva, Renaldo F
Oliveira, Arenildo L
Manzela, Thaís A

Introdução: Introdução: O Processo Doação-Transplante (PDT) evoluiu de tal forma que podemos considerá-lo complexo, organizado e transparente. Inicia-se com a identificação e notificação compulsória de um paciente com critérios clínicos de morte encefálica à Central Estadual de Transplantes (CET), inclui a continuação da manutenção de múltiplos órgãos, a obtenção do consentimento familiar, a logística da extração e transporte dos enxertos, finalizando com o implante destes no paciente receptor. Cada CET possui desempenho e particularidades distintos, com processos regionalizados e nomenclaturas próprias, dificultando sua análise e avaliação. **Objetivos:** Apresentação de proposta de fluxograma nacional com terminologia padronizada do PDT. **Metodologia:** A Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) implantou em 2014 o projeto de monitoramento das CET e, a partir daí, foi elaborado fluxograma baseado em modelos internacionais. Foram visitadas sete Estados (AM, CE, GO, MG, PE, RS e TO) e a Central Nacional de Transplantes (CNT), discutidos todas as etapas do PDT local, com as respectivas terminologias, e apresentado para a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). **Resultados:** O modelo construído conta com 6 definições distintas do potencial doador com descrição de 11 etapas para sua viabilização. Todas elas possuem desfechos próprios contempladas no PDT. As sete CET, a CNT e a ABTO validaram o fluxograma e a terminologia empregada foi também utilizada no novo Sistema Informatizado de Gerenciamento do PDT do SNT. **Conclusão:** Este modelo auxiliará no aprimoramento da gestão fornecendo ferramentas para a obtenção do diagnóstico situacional e auxiliando no planejamento estratégico de cada CET.

Incidência e evolução da tuberculose após o transplante de fígado em hospital de São Paulo

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes
de Pernambuco -
CNCDO/PE

AUTORES:

Diniz, JMT
Gomes, NAC
Silva, DCG
Moura, MA
Lima, SCS
Freitas, FL
Nascimento, RC
Ferro, AKC
Miceli, BL
Eberle, EA
Braz, NT
Rego, ABP

Introdução: O SNT garante e estimula a doação de órgãos e tecidos entre os estados brasileiros para evitar a perda de órgãos e tecidos captados, essa viabilização acontece pela ação da CNT. : Apresentar a origem do órgão e tecido doado; classificar o doador; e identificar o número de órgãos e de descartes entre 2013 e 2014 em Pernambuco.

Metodologia: Estudo descritivo e quantitativo. Utilizou dados dos relatórios internos da CNCDO/PE. Foi autorizado pela Coordenação e Comissão de ética da CNCDO-PE. Os dados serão apresentados em dados absolutos e avaliação sob a literatura atual.

Resultados: Em relação a classificação do doador, foi observado que entre 2013 e 2014 houveram 691 potenciais doadores, 912 doadores elegíveis, 253 doadores efetivos, 79 doadores de 1 único órgão e 171 doadores de múltiplos órgãos. Quanto a movimentação dos órgãos e tecidos em 2013, verificou-se que foram captados em Pernambuco 356 (72%) órgãos, sendo 22 corações, 109 fígados, 3 pâncreas e 222 rins. Nosso estado recebeu da CNT 139 (28%) órgãos, sendo 5 corações, 40 fígados e 94 rins. Foram disponibilizados para a CNT 4 órgãos, sendo 2 fígados e 2 rins. Foram descartados 45 órgãos, sendo 21 fígados e 24 rins. Em relação aos tecidos captados em PE em 2013, houveram 718 doadores de tecidos, onde 709 foram córneas, 6 tecidos musculoesqueléticos e 3 peles. Entre os tecidos recebidos da CNT, 2 foram córneas. E 28 foram disponibilizados para a CNT, sendo 28 córneas. Quanto ao descarte de tecidos, 317 córneas e 4 escleras foram descartadas. **Discussão e Conclusão:** Pernambuco tem apresentado aumento da efetivação do doador de órgãos. Observa-se que PE recebe mais órgãos de outros estados, enquanto oferece mais tecidos para a nacional.

Atitudes dos profissionais de um hospital de referência no sul do Brasil em relação à doação de órgãos

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Hermann, Karla C
Carvalho, Paulo A
Goldim, Jose R

Introdução: O desconhecimento do desejo do potencial doador em vida pela doação é um dos principais motivos pelos quais as famílias não consentem na doação de órgãos. O estudo tem como objetivo avaliar a atitude dos profissionais de um hospital em relação à doação de órgãos. **Material e Métodos:** Foi disponibilizado um curso sobre doação de órgãos na modalidade Ensino a Distância pelo hospital do estudo para todos os funcionários ativos. O estudo foi realizado em um hospital de referência no sul do Brasil no período de 08/12/14 a 31/01/15. O curso não teve caráter obrigatório, mas foi realizada ampla divulgação. Os participantes poderiam se quisessem, responder a pesquisa de opinião pós-curso. Havia perguntas relacionadas à área de atuação e à opinião sobre doação de órgãos. A análise estatística foi descritiva e os resultados foram expressos em números absolutos e percentagens. **Resultados:** Dos 5.570 funcionários ativos 1.833 (33%) acessaram o curso. Destes, 1.650 (90%) responderam a pesquisa, sendo 1025 (62%) profissionais da área da saúde e 624 (38%) de outras áreas do hospital. Observou-se que 1.523 (92%) participantes responderam que eram a favor de se autodeclarar em vida pela doação após a morte, 48 (3%) que não eram a favor, 52 (3%) que não sabiam responder e 27 (2%) que não responderam. **Discussão e Conclusões:** A maioria dos participantes mostrou-se a favor de se autodeclarar em vida pela doação o que vai ao encontro de outros estudos que demonstram que existe uma atitude positiva da população mundial (52 a 91%) acerca da doação. Por outro lado apenas 46% das famílias optam pela doação no Brasil. Tendo em vista que a legislação exige a autorização da família para a doação de órgãos de cadáver, parece ser urgente implantar um registro nacional de doadores.

ORAL 227

Comparativo entre as doações de múltiplos órgãos (doador ME) e doações de córneas (doador PCR) em quatro hospitais do Ceará

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central Nacional de
Captação e Distribuição
de Órgãos - Ceará

AUTORES:

Carvalho, Anna YC
Souza, MR, Machado, EFS
Almeida, ERB
Passos, MMVS

Objetivamos traçar um comparativo entre as doações de múltiplos órgãos e de córneas em quatro hospitais do Ceará em 2014. Todos tem CIHDOTT funcionando 24 horas por dia. Estudo quantitativo e descritivo. Os dados foram coletados em janeiro de 2015 através dos relatórios mensais enviados pelas CIHDOTTs. Para a análise utilizamos tabelas. Os quatro hospitais somaram 6097 óbitos por PCR e 444 óbitos por Morte Encefálica. As entrevistas buscando consentimento às doações, nos óbitos por PCR, foram feitas em uma média de 15% dos casos, enquanto nos óbitos por ME foram feitas em 69% dos casos em média. Houve consentimento à doação de córnea em de 32% dos óbitos por PCR, enquanto nos casos de ME, a média de consentimentos ficou em 42%. Sobre os motivos que levaram à recusa familiar, tanto nos óbitos por PCR como nos óbitos por ME, o desejo de manter o corpo íntegro foi o motivo mais relatado. Seguiu-se a este, a indecisão dos familiares e potencial doador contrário em vida à doação. Sobre os motivos médicos que levaram ao descarte de doadores, no caso de óbitos por PCR o principal motivo foi faixa etária superior a 70 anos (40%), seguido por sepse (33%) e tempo máximo de retirada excedido (12%). Já nos óbitos por ME, predominaram parada cardíaca (39%), instabilidade hemodinâmica (28%) e sepse (15%). Concluímos que a recusa familiar é menor nos óbitos por ME, onde temos as doações de múltiplos órgãos, quando comparada à doação de córneas nos óbitos por PCR. Observamos um número pequeno de famílias entrevistadas para a doação de córneas, sendo necessária uma revisão dos critérios que levam os casos a serem taxados como sepse, por exemplo, e assim excluídos da entrevista para a doação. Já em relação às doações em ME, espera-se melhorar as condições relacionadas à manutenção do doador.

ORAL 228

Diferentes realidades com relação à recusa e parada cardíaca na unidade de terapia intensiva e serviço de emergência

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes
de Santa Catarina

AUTORES:

Knihs, NS
Ghellere, A
Botelho, LS

Apesar do aumento no número de doadores efetivos, ainda há uma perda importante de potenciais doadores. Diante disso, há a necessidade de rastrear os fatores e ambientes onde ocorre o maior número de perdas de potenciais doadores. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar onde essas perdas ocorrem e em qual frequência. Metodologia: trata-se de um estudo quantitativo, descritivo através da coleta de informações realizada por meio de planilhas de notificações da Central de Transplantes de Santa Catarina. Foram rastreados os dados de 10 hospitais no ano de 2014 com maior número de notificações anual. Resultados: Foram notificados 308 pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no Serviço de Emergência (SE), desses 243 (79%) na UTI e 65 (21%) no SE. Houve um total de 129 doadores efetivos (41,9%), desses 104 (80,6%) foram na UTI e 25 (19,4%) no SE. Com relação à parada cardíaca (PCR) foi um total de 37 (12%). Considerando o número de notificações por setor 21 (20%) foram na UTI e 16 (24,6%) foram no SE. Em relação às recusas considerando o número de entrevistas realizadas nos dois setores foram 220 com 91 (41,3%) de recusa. Na UTI foram realizadas 180 (81,8%) entrevistas, com 76 (42,2%) de recusa, no SE foram realizadas 40 (18,2%) entrevistas, com 15 (37,5%) de recusas. Considerações: é possível perceber um número significativo de notificações no SE, apesar do SE não ser considerado um setor de cuidados avançados não há muita diferença entre a % de PCR quando comparado a UTI. Com relação à recusa a porcentagem é menor no SE, apesar do paciente não estar em uma unidade avançada de cuidados intensivos, houve segurança da família no cuidado realizado e confiança nas informações repassadas, o que provavelmente levou a família a autorizar a doação de órgãos do familiar.

Caracterização epidemiológica e clínica dos potenciais doadores de órgãos e tecidos entre 2012 e 2013, Rio Branco, Acre

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes do Estado do Acre

AUTORES:

Ferrari, Regiane C
Fujimoto, Ruth H Pimenta

Introdução: A Região Norte apresenta o menor número de potenciais doadores (PD) no Brasil. No Acre, a Central de Transplantes elevou o número de notificações por milhão da população de 15,0 (2011) para 80,4 (2014). O objetivo deste estudo é identificar as características dos potenciais doadores do estado do Acre. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, das características epidemiológicas e clínicas dos potenciais doadores por morte encefálica (ME), notificados à Central de Transplantes do Acre entre 2012 e 2013. Resultados. No período estudado ocorreram 61 notificações de óbito por ME, sendo que 18% (n=11, IC95% 9,8-28,7) resultou em efetivação de doação de órgãos e/ou tecidos. Dentre os doadores, predominou faixa etária de 41 a 60 anos (45,5%, IC95% 14,6-71,7), sexo masculino (72,7%, IC95% 40-100), ME por Acidente Vascular Cerebral-AVC (54,5%, IC95% 23,9-86,9), autorização para doação por genitor (45,5%, IC95% 17,1-85,9), com oferta de rim (59%), fígado (35%) e córnea (6%). Dentre os não doadores (82%, IC95% 71,3-90,2), a maioria apresentava idade entre 18 e 40 anos (40%, IC95% 24,1-52,6), sexo masculino (52%, IC95% 31,6-65,9), ME por AVC (58%, IC95% 45,9-70,6) e recusa familiar à doação por genitores (30%, IC95% 18,1-44,2). **Discussão e Conclusões:** Na comparação entre os grupos de doadores e não doadores, os não doadores apresentaram faixa etária mais jovem. O sexo masculino predominou somente no grupo de doadores. A causa da morte encefálica não distinguiu entre os grupos. A autorização para doação foi definida pelos pais em ambos os grupos. Rim foi o órgão mais doado, sendo o serviço de transplante mais antigo no estado. Conhecer o perfil dos potenciais doadores é relevante para a efetivação da doação de órgão e tecidos na Amazônia Ocidental.

Desafios logísticos para doação de múltiplos órgãos em Rondônia

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central Estadual de Transplantes de Rondônia

AUTORES:

Santos EG
Araújo AFO
Piffer DM
Prudente A

Introdução: Segundo o IBGE, o Norte do Brasil concentra apenas cerca de 14 milhões de habitantes em quase 25% da extensão territorial do país. Essas distâncias influenciam a viabilidade da doação de órgãos, dependente, por sua vez, do tempo de isquemia. Rondônia faz captação de rins desde novembro/2011 e transplante renal desde maio/2014. **Material e Método:** Estudo descritivo e retrospectivo de prontuários de doadores efetivos entre os anos de 2012-2014 da CNCDO-RO. **Resultados:** Foram avaliados 34 doadores elegíveis dos quais 31 foram efetivos, com mediana de idade de 45 (7-68) anos. Entre os efetivos, foram captados 62 rins e 02 fígados, dentre os quais 67% (n=42) dos rins foram encaminhados a outros Estados. Em 93,5% (n=29) dos doadores efetivos não houve logística para captação de fígado. Analisando as doações efetivadas após o credenciamento da equipe de transplante renal (n=35), observou-se que apenas 17% (n=6) dos rins foram ofertados nacionalmente. **Discussão e Conclusão:** A região Norte necessita de políticas para fomento da doação e transplante de órgãos. Tem-se como peculiaridade dessa região as grandes distâncias e poucos profissionais com formação técnica em cirurgia de captação de órgãos e transplantes, realidade essa bastante diversa na região sudeste e sul do país. Para otimizar a utilização dos doadores efetivos e aumentar o número de órgãos transplantados por doador, são essenciais a reformulação da política e das ferramentas de distribuição de forma a adotar o critério de distância geográfica a partir do doador, como eixo da seleção dos receptores, a criação de equipes regionais de captação e transplantes de múltiplos órgãos e a disponibilização permanente de transporte aéreo para equipes e órgãos.

ORAL 231

Desempenho do estado do paraná em relação às atividades de doação e transplantes realizadas entre os anos de 2012 a 2014

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Notificação,
Captação e Distribuição
de órgãos do Paraná

AUTORES:

Pereira, Talita CG
Giugni, Juliana R
Tannous, Luana A
Nascimento, Schirley B
Badoch, Arlene TCG

Introdução: A doação e o transplante de órgãos e tecidos são temas amplamente discutidos na sociedade, com crescente aumento nos últimos anos. Objetivou-se analisar o desempenho do Estado do Paraná em relação às atividades de doação e transplantes nos anos de 2012 a 2014. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, e descritivo utilizando as informações obtidas através do banco de dados da Central Estadual de Transplantes do Paraná. **Resultados:** No período estudado houve um total de 1731 notificações de morte encefálica, dessas 511 notificadas no ano de 2012, 623 em 2013 e 597 em 2014. Obteve-se 591 doações efetivas, sendo que 174 ocorreram no ano de 2012, 217 em 2013 e 200 em 2014. Quanto às notificações não convertidas em doações, no ano de 2012 foram 337 casos e desses 159 (47%) foram por recusa familiar, 66 (20%) por parada cardiorrespiratória (PCR) e 112 (33%) por outros motivos. No ano 2013 foram 406 notificações não efetivadas, 156 (38%) devido à recusa familiar, 93 (23%) por PCR e 157 (39%) por outros motivos. Em 2014, das 397 notificações que não resultaram em doação, 153 (39%) foram por recusa familiar, 93 (23%) por PCR e 151(38%) por outros motivos. Quanto aos transplantes, no ano de 2012 foram realizados 26 cardíacos, 106 hepáticos, 439 renais, 18 pancreáticos e 1008 de córneas. Em 2013 foram 23 cardíacos, 119 hepáticos, 455 renais, 23 pancreáticos e 744 de córneas e no ano de 2014, 32 cardíacos, 100 hepáticos, 432 renais, 21 pancreáticos e 811 de córneas. **Discussão e Conclusões:** Houve aumento, nos últimos anos, no número de notificações e atividades de doação e transplante no Estado do Paraná, porém estratégias devem ser planejadas com o objetivo de melhorar os resultados quanto   efetivação das doações contribuindo para o aumento do número de transplantes.

ORAL 232

Identificação dos hospitais do estado de são paulo com potencial para doação de órgãos e tecidos para transplante

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:

Dalanesi, D
Roza, BA
Schirmer, J
Pessoa, JLE

Introdução: Segundo o Registro Brasileiro de Transplante, em 2014 foram realizados 3.000 transplantes no Estado de São Paulo. Apesar do numero crescente, ainda não   possível suprir a demanda do cadastro técnico atualmente com 10.152 pessoas. Os transplantes de órgãos sólidos em sua maioria são feitos através de doadores em morte encefálica (ME), com a finalidade de identificar estes possíveis doadores, ao longo dos anos foram realizadas iniciativas ministeriais como a criação e aprimoramento da legislação brasileira; a regulament  o das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de órgãos e Tecidos para Transplante e a criação da Organização de Procura de  rg os. A identificação do possível doador é realizada pelas buscas ativas nas Unidades de Tratamento Intensivos (UTI) e Pronto Socorros(PS) e como a ME geralmente tem causa neurológica, os hospitais que possuem estas especialidades tendem a notificar mais potenciais doadores, por isso o objetivo do trabalho foi identificar as instituições hospitalares do Estado de São Paulo com potencial para a doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Metodologia:** Realizado a identificação através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de todos os hospitais do estado de São Paulo, selecionando os que possuíam no mínimo 50 leitos e com serviços de UTI ou PS, categorizando segundo sua localização e se possuía especialidade de Neurologia. **Resultados:** Foram selecionados 465 hospitais, nos quais apenas 154 apresentavam serviços de Neurologia e 47,7% estão localizados na Grande São Paulo. **Conclusão:** Identificando o perfil das instituições hospitalares   possível criar medidas governamentais para o aumento das notificações de potenciais doadores o que resulta no aumento dos transplantes de órgãos no estado de São Paulo.

Morte encefálica - A carência de educação como obstáculo nas doações de órgãos

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
de Ciências da Saúde
de Porto Alegre

AUTORES:

Mazzia, Ana F Z
Hoppen, Cátia M S
Isquierdo, Larissa A
Le Bourlegat, Marianne
Picasso, Milene C
Kissmann, Natasha
Gallo, Raphael B
Hattge Júnior, Sérgio P
Guimarães, Victória B
Castro, Elizabeth C
Garcia, Clotilde D
Garcia, Valter D

Introdução: O transplante de órgãos no Brasil está em expansão, mas a negativa familiar é um dos obstáculos mais fortes à doação. Uma vez que o aceite familiar é obrigatório, é necessário que a população esteja devidamente informada acerca do tema para que as dúvidas não impeçam as doações. **Material e Método:** A intervenção ocorre em escolas públicas selecionadas pela UFCSPA para a Feira de Saúde com a aplicação prévia de um questionário sobre doação e transplantes de órgãos aos que se dirigem à área intitulada “Banca da Doação e Transplante de Órgãos”. As perguntas são: se doariam seus órgãos, se doariam os órgãos de seus familiares, se sabem o que é morte encefálica, se acreditam na existência do comércio e tráfico de órgãos, se a família necessita autorizar a doação, se tem medo que seus órgãos sejam retirados antes de morrer, entre outras. Após, há esclarecimento ao entrevistado. **Resultados:** Em nosso estudo, com n=310, 97% dos entrevistados ouviram falar em doação de órgãos, 82% disseram que doariam seus órgãos, porém, 24% disseram não saber o que é morte encefálica, enquanto 38% disseram ter medo de que seus órgãos sejam retirados antes da morte. **Discussão e Conclusões:** O grau de confiança no diagnóstico de morte encefálica tem sido relacionado com uma maior tendência a doar órgãos. Nesse contexto, nosso estudo apurou que 24% dos entrevistados disse não saber o que é morte encefálica. Somando-se a esse dado, temos o fato de 38% afirmarem que têm medo de que seus órgãos sejam retirados antes de morrer, podendo ser esse medo fruto do desconhecimento do conceito de morte encefálica e resultar em um maior número de negativas familiares à doação. Esses percentuais mostram a necessidade urgente de um maior esclarecimento da população acerca do tema.

Dificuldades dos profissionais de saúde frente à comunicação de más notícias e os motivos para participar do Curso de Comunicação em Situações Críticas da Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:

EL Moraes;
LBB Silva;
LAS Pilan;
MJ Santos;
MCKB Massarollo;
AJ Guarino;
AR Bezerra;
AC Santana;
EAA Lima;
FFNeves;
FLM Brito;
JBGomes;
NCS Paixão;
NMS Izumi;
PR Gradella;
TCMV Boas;

Introdução: a comunicação ineficaz é um dos fatores que dificulta a relação de ajuda às famílias em situação de crise. Assim, o treinamento dos profissionais de saúde em comunicação proporciona uma assistência humanizada a essas famílias. **Objetivo:** conhecer as dificuldades dos profissionais de saúde frente à comunicação de más notícias e os motivos para participar do curso de comunicação em situações críticas. **Método:** estudo de natureza quantitativa. A amostra foi constituída de 109 profissionais de saúde que participaram do curso de comunicação em situações críticas da Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no período de outubro de 2014 a dezembro de 2015. **Resultados:** participantes: 58 (53%) enfermeiros, 25 (23%) médicos, 15 (14%) assistentes sociais, 9 (8%) psicólogos, 1 (1%) terapeuta ocupacional e 1(1%) biomédico; com idade entre 22 anos e 60 anos. Dificuldades na comunicação: não se sentir capaz; falta de experiência; aceitação da morte; limites pessoais; não saber o que, como e quando comunicar; comunicação prévia ineficaz; disponibilidade de tempo e local adequado; comunicar a morte de jovens; expectativas das famílias; limites dos não médicos na comunicação. Motivos: aprimorar, aprender e treinar as ferramentas em comunicação eficaz; humanizar a relação; reciclar; multiplicar o conhecimento. **Discussão e Conclusão:** os profissionais de saúde revelam dificuldades frente à comunicação de más notícias e apontam os motivos para aprimorar as habilidades em comunicação eficaz. Portanto, esses profissionais devem receber formação específica em comunicação, uma vez que esta é uma ferramenta básica que possibilita a relação de ajuda às famílias que vivenciam a perda inesperada de um ente querido.

ORAL 235

O impacto da recusa familiar no processo de doação de órgãos

ÁREA: COORDENAÇÃO**INSTITUIÇÃO:**

Central de Notificação,
Captação e Distribuição
de Órgãos e Tecidos para
Transplantes do Piauí

AUTORES:

Carvalho, Ayla Maria Calixto
Figueiredo, Patricia Helena Vidal
Véras, Maria De Lourdes
Freitas, Brasil, Edna Silva
Carvalho, Maria Alzira Almendra

Introdução: Conhecer os motivos da não doação de órgãos por parte das famílias de potenciais doadores, considerando os altos índices de recusa (64%) registrados em 2014, no Piauí. **Material e Método:** estudo descritivo, quantitativo, realizado a partir dos registros da Organização de Procura de Órgãos do Piauí, com uma população de 21 prontuários das famílias que recusaram a doação em 2014. **Resultados:** Identificou-se que em 76,2% das entrevistas, houve um membro da família que não concordou com a doação e sua opinião foi acatada pelos demais parentes, destaca-se a recusa por mães (31,2%), pai, filho e irmão (18,7%) e do cônjuge com 12,5%. A idade dos familiares entrevistados variou de 20 até 62 anos. Em relação a procedência das famílias, 70,0% são de municípios do Piauí, destes 23,0% são de Teresina. Os motivos que levaram a recusa foram justificados por 23,8% das famílias por ter o potencial doador expressado em vida não ser favorável a doação; 23,8% foi atribuído a falta de consenso familiar; 9,5% justificou pelo desejo de manter o corpo íntegro; 9,5% por não acreditar no diagnóstico da morte encefálica. **Discussão:** A falta de consenso entre os familiares responsáveis por autorizar a doação, encontrado nesse estudo, vai de encontro aos resultados apontados em outras pesquisas, quando há discordância a respeito de doar, aqueles favoráveis à doação, por medo de repressão acabam desistindo da doação. **Conclusão:** Considerando que sem autorização da família, o processo de doação de órgãos não acontece, há necessidade de investimento em campanhas educativas no Estado do Piauí, para esclarecer a população quanto ao diagnóstico de morte encefálica, incentivar a conversa em família e a manifestação da vontade de ser doador.

ORAL 236

Monitoramento dos processos e resultados de doação de órgãos e tecidos para transplante

ÁREA: COORDENAÇÃO**INSTITUIÇÃO:**

Sistema Nacional de
Transplantes / Ministério
da Saúde

AUTORES:

Thome, Tadeu
Borba, Heder M
Barbosa, Cintia KM
Araújo, Joselio E
Libanio, Marcia RIS
Passarelli, Priscilla
Nobrega, Ana BC
Silveira Filho, Jairo L
Reis, Leonardo S
Silva, Renaldo F
Oliveira, Arenildo L
Manzela, Thaís A

Introdução: O Brasil possui hoje o maior sistema público de transplantes do mundo e é o segundo maior em número absoluto de procedimentos. Apesar dos avanços, as disparidades ainda são um desafio para o sistema. Vários são os fatores que contribuem para isso como extensão territorial, características regionais, capacitação profissional, dentre outros. Isso demandou a realização de um mapeamento do processo de trabalho de todos os entes envolvidos no processo de doação a fim de identificar oportunidades de melhoria e as boas práticas, além da proposição de medidas que qualifique os serviços e amplie o número de doações de órgãos e tecidos. **Objetivos:** Monitoramento dos processos, dos resultados e das atividades de doação de órgãos e tecidos para transplante nas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO). **Metodologia:** Foram avaliados sete estados (AM, CE, GO, PE, MG, RS e TO) e a Central Nacional de Transplantes em um período de sete meses, onde foi apresentado o projeto, a proposta de um novo fluxograma da doação de órgãos e realizado o diagnóstico situacional dos serviços envolvidos no processo. **Resultados:** Foram observadas distintas ações nos processos de viabilização da doação de órgãos e tecidos, destacando algumas boas práticas e oportunidades de melhoria. O apoio governamental à CNCDO e também a efetiva gestão destas centrais propiciam resultados satisfatórios, porém algumas ações relacionadas à doação deixam o sistema vulnerável. Um manual de diretrizes será confeccionado ao término desta primeira etapa do projeto. **Conclusão:** O projeto auxiliará no aperfeiçoamento do Sistema Nacional de Transplantes, garantindo a transparência das informações e fornecendo ferramentas para a obtenção do diagnóstico situacional e para o planejamento estratégico de cada CNCDO.

ORAL 237

Estudo do perfil dos doadores de órgãos e tecidos em um hospital de referência na Baixada Fluminense, RJ em 2014

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-Unirio, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes

AUTORES:

Rocha, JA
Carmo, PHA
Teruel, FF
Junior, GMM

As doações de órgãos e tecidos no país crescem a cada ano, valores que já foram de 6,3 pmp em 2007, mais que dobraram em 2014: 14,2 pmp. O Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (HEAPN), contribuiu com uma grande porcentagem das doações no estado do Rio de Janeiro em 2014, no qual, das 272 doações no estado, 50 saíram do HEAPN (18.38%). O estudo busca identificar o perfil dos doadores e as principais causas que levaram a ME no HEAPN. E justifica-se em investigar os detalhes que envolvem esses indivíduos que estão diretamente ligados ao cenário de doação de órgãos e tecidos no país. Método: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo. A coleta de dados baseou-se na revisão de prontuários de pacientes com diagnóstico de ME no HEAPN, de janeiro a dezembro de 2014. Resultados: No ano de 2014 foram notificados 85 casos de ME, sendo 64 casos de doadores elegíveis. Desses 64, 58,8% foram doações efetivas; 16% PCR; 16% negativa familiar e, 8,2% exclusões clínicas. 78% dos doadores foram homens, enquanto 22% foram mulheres. A faixa etária entre 41 a 60 anos prevalece entre os doadores de órgãos representando 54% destes, seguidos de 18 a 40 anos com o total de 20%; os maiores de 60 anos representam 20% da totalidade; a faixa etária de 0 a 11 anos obteve 4% e, em menor proporção, a faixa etária de 12 a 17 anos, representando 2% do total. Quanto à raça dos doadores de órgãos, 40% eram pardos; seguidos de brancos 34% e negros com 26%. A maior causa foi o AVC- 54%, seguidos de TCE com 38%; as outras causas representam um total de 8%. **Conclusão:** Dentre os 50 doadores, a maior parte foi composta por homens pardos, entre 41-60 anos tendo o AVC como principal causa do óbito. O que sugere a necessidade de campanhas que visem os níveis de prevenção e promoção à saúde da população.

ORAL 238

Por que as famílias de doadores elegíveis recusam a doação de órgãos para transplante?

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:

EL Moraes , LBB Silva ,
LAS Pilan , MJ Santos ,
MCKB.Massarollo ,
AJ Guarino , ARBezerra AC ,
Santana , EAA Lima ,
FLM Brito , FFNeves ,
JB Gomes , NCS Paixão ,
NMS Izumi , PRGradella ,
TCMV Boas

Introdução: a recusa da doação de órgãos por famílias de doadores falecidos continua sendo um grande obstáculo para a realização dos transplantes. Objetivo: conhecer os motivos de recusa apresentados por famílias de doadores elegíveis em morte encefálica. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, exploratório com uma abordagem quantitativa. A amostra foi constituída de 127 famílias, atendidas por uma Organização de Procura de Órgãos da cidade de São Paulo, que recusaram a doação de órgãos para transplante, no período de janeiro a dezembro de 2014. **Resultados:** os motivos de recusa de doação de órgãos para transplante, apresentados pelas famílias, foram: o ente querido disse que não queria ser doador de órgãos após a morte (22%); crenças religiosas (16%), família dividida na decisão (13%); restrições de tempo (10%), a família não acredita em morte encefálica (9%); manter o corpo do falecido íntegro (9%); motivo não especificado (8%); assistência hospitalar inadequada (6%); desejo do falecido era desconhecido (5%); finalizar com o sofrimento (2%); medo dos órgãos serem utilizados por pessoas ruins (1%). **Discussão e Conclusão:** o principal motivo apontado pelas famílias para recusar a doação de órgãos foi baseado na decisão prévia do ente querido de não doar órgãos para transplante após a morte. Esse motivo de recusa vem sendo cada vez mais frequente no cenário da doação de órgãos para transplante, devendo ser respeitado como uma manifestação da autonomia da pessoa em vida e afirmado como uma posição legítima. Fazer qualquer coisa para mudar a decisão da família seria uma violação dos direitos humanos. Entretanto, existe a necessidade de se compreender o real significado desse motivo de recusa familiar.

ORAL 239

O processo de doação de órgãos na unidade de tratamento intensivo pediátrica de um hospital de referência no sul do Brasil

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Carvalho, Paulo A
Hermann, Karla C
Piva, JP
Franke, Cristiano A
Andreolio, C
Oliveira, Maria Liege B
Rocha, Tais S

Introdução: Crianças continuam a morrer por causa da escassez de órgãos para transplante. As políticas para aumentar a notificação de morte encefálica (ME) impactam positivamente no processo de doação de órgãos em pacientes pediátricos. O objetivo do estudo foi descrever a evolução de notificações de diagnósticos de ME e da doação de órgãos em uma Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP) do sul Brasil. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo realizado nos registros de crianças (≤ 18 anos) admitidas em uma UTIP de referência do sul do Brasil entre 2007 e 2014 com diagnóstico de ME. As variáveis de interesse foram: dados demográficos, causa da morte, doação de órgãos, causa da não doação de órgãos. A análise estatística foi descritiva e os resultados expressos em número absolutos e percentagens. **Resultados:** Ocorreram 4.297 admissões na UTIP com 469 óbitos (10,9%). De 36 (7,7%) pacientes com ME, 19 (53%) foram considerados não elegíveis para doação de órgãos. A mediana de idade nos pacientes foi 44 meses (IQR 15 -96) e houve prevalência do sexo masculino (64%). Não foi encontrado receptor para um potencial doador. O consentimento familiar para doação de órgãos ocorreu em 7 (38,8%) dos 18 casos elegíveis entrevistados. A equipe de captação de órgãos não documentou todas as razões de recusa, entretanto, 3 das 11 famílias recusaram por receio da mutilação do corpo. A taxa de aproveitamento dos órgãos foi 2,85 órgãos transplantados/doador. **Discussão e Conclusões:** Mesmo em um hospital de referência foi observado uma importante taxa de recusa familiar para doação de órgãos. Baseado nos resultados novas políticas estão sendo implementadas objetivando o incremento da taxa local de doação de órgãos.

ORAL 240

Gerenciamento das causas da não abertura do diagnóstico de morte encefálica

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes
de Santa Catarina

AUTORES:

Knihs, NS
Botelho, LS
Andrade J
Ghellere, A

Apesar de grandes avanços no processo de notificação de potenciais doadores, ainda há um grande número de escapes, perda de possíveis doadores. **Objetivo:** Identificar as principais causas de não abertura do protocolo de Morte Encefálica (ME) e perda de possíveis doadores, escapes. **Metodologia:** refere-se a um estudo quantitativo, descrito, o qual buscou descrever as causas de perda de possíveis doadores, o mesmo foi realizado em nove hospitais de referência em neurocirurgia em Santa Catarina. A coleta dos dados foi realizada por meio de auditoria dos prontuários de todos os pacientes que foram a óbito na unidade de pacientes críticos no ano de 2014. **Resultados:** Ocorreu 67 perda de possíveis doadores escapes, o que representa 20% das ME. A CIHDOTT não identificou o potencial doador em 42% dos casos, a Instabilidade hemodinâmica para abrir o protocolo ocorreu em 36%, 16% dos casos houve uma contraindicação médica e 6% dos casos não havia uma causa específica da não abertura do protocolo. Com relação as causas da instabilidade hemodinâmica, 28% relacionava-se a hipotensão, 24% poliúria, 22% hipernatremia, 16% não conseguem estabilizar o doente para realizar o teste de apnéia e 10% por hipotermia. Quanto a poliúria apenas em 28% dos casos estava sendo usado a desmopressina e 72% não estava sendo usado. Quanto a hipotensão, 58% estava usando soro volume rotina + noradrenalina, 18% fazia uso de soro volume rotina, 15% estava repondo volume e 9% estava fazendo uso de vasopressina. **Considerações:** É possível perceber que há uma grande fragilidade na identificação do paciente com ME e quando esse é identificado, em muitos casos não é aberto o protocolo por instabilidade hemodinâmica e consequentemente ocorrendo a perda do possível doador.

ORAL 242

Qualificação da recusa familiar para doação de órgãos e tecidos no estado do Espírito Santo, no ano de 2014

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Notificação,
Captação e Distribuição de
Órgãos do Espírito Santo

AUTORES:

Thomazini, Maria A
Erlacher, Rosemary GN

Introdução: A família é quem autoriza a doação de órgãos e tecidos para transplante. A Lei nº10. 211, de 23 de março de 2001, definiu o consentimento informado como forma de manifestação à doação, ou seja, a doação tem que ser autorizada pelo familiar até 2º grau ou o conjugue. Em 2014 no ES o índice de recusa familiar foi de 59%, número superior ao encontrado no Brasil, que segundo dados da ABTO ficou em torno de 46%. O objetivo foi conhecer a percepção dos familiares sobre a doação de órgãos e o motivo da não autorização da doação. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo de fonte secundária da CNCDO. Os dados foram obtidos dos relatórios enviados mensal a CNCDO. Construído uma planilha, com numero de entrevistas, codificando as recusas. **Resultados:** Em 2014 em tivemos 7647 óbitos notificados a CNCDO-ES, sendo realizadas 457 entrevistas, com 274 recusas familiares para doação de órgãos e tecidos. Dentre os motivos de recusas codificados, o motivo com maior percentual foi o código 004 Familiares desejam o corpo íntegro, com 43,79%, seguidos de familiares indecisos 13,86% e desconhecimento da morte encefálica 12,4%. **Conclusões:** Podemos concluir que os familiares tem medo da desfiguração do corpo, além do não entendimento da morte encefálica, o que acaba levando a dúvida no momento da tomada de decisão. Os familiares muitas vezes, ignoram o significado de ME e não compreendem as informações fornecidas pelos profissionais de saúde ou, ainda, apresentam compreensão inadequada a respeito desse conceito. Todas estas questões podem ser trabalhadas no momento da entrevista familiar, elucidando as duvidas referentes à recomposição do corpo após a captação, e explicando com clareza todo o processo da morte encefálica, e quem sabe assim diminuiremos as recusas familiares.

ORAL 243

Qualificação da recusa familiar para doação de órgãos e tecidos no estado do Espírito Santo, no ano de 2014

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes
de Pernambuco -
CNCDO/PE,
Faculdade Pernambucana
de Saúde - FPS - IMIP

AUTORES:

Eberle, EA
Braz, NT
Brito, TA
Prazeres, VLA
Cavalcanti, ZR
Diniz, JMT

Introdução: Um dos desafios da CNCDO/PE é melhorar as condições do potencial doador, objetivando aumentar a efetivação de doadores de forma qualitativa e quantitativa. **Objetivo:** Avaliar os fatores significativos de doadores e potenciais doadores quanto aos seus aspectos clínicos, epidemiológicos e de doação em Pernambuco. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal. Foram coletados nos prontuários da CTPE de 2014, após aprovação do CEP da Faculdade Pernambucana de Saúde, CAEE N.946.878. Para análise dos dados utilizou-se o software SPSS. Foram calculadas frequências percentuais, aplicado o teste Qui-quadrado para homogeneidade e o teste Exato de Fisher. Significância 5%. **Resultados:** Foram analisados 543 prontuários. Em relação ao diagnóstico de ME, verificou-se que a causa mais incidente foi o acidente vascular encefálico, a faixa etária mais acometida foi a de 41 a 60 anos e a maioria procedente do interior e de outros estados. Ao comparar os dados de manutenção dos doadores com os potenciais doadores verificou-se respectivamente: uso de antibiótico (56,2% e 52,6%), sangue/hemoderivados (14,6% e 14,1%), drogas vasoativas (93,8% e 90,9%), passaram de 6 a 10 horas para fechar o protocolo de ME (36,0% e 40,1%), e Doppler transcraniano como exame complementar (65,2% e 65,8%). Em relação a doação efetiva, verificou-se que 80,1% dos doadores concretizam o transplante do órgão, sendo o Rim (50,8%) o mais transplantado. Quanto aos motivos da não efetivação do transplante, 80,0% (36 casos) foram contra indicação médica. O motivo de recusa familiar mais comum foi a integridade do corpo (31,3%). **Conclusão:** As características dos doadores e potenciais doadores não divergem na maioria dos itens avaliados, sendo frequente a perda de doadores por recusa familiar e contra indicação médica

Motivo de não doação de órgãos no estado do Ceará de 2011 a 2014

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Unichristus,
CNCDO-CE

AUTORES:

Machado, Ivens FS
Machado, Eugenia FS
Penha, Camila BR
Pontes, Ravena M
Ramalho Filho, Mauro HN
Lima, Thaís MM
Borges, Gleydson CO
Emerenciano, Marília C
Banhos, Mariane DC
Carvalho, Anna YC

Introdução: A doação de órgãos ainda continua sendo um desafio no âmbito da saúde nacional. Segundo o IBGE, apenas em 25,9% dos potenciais doadores foi efetivada a doação. Entre as causas da não realização da doação está não autorização familiar por crenças religiosas e valores, contraindicações e as paradas cardíacas após a morte encefálica. Além disso, a escassez de órgãos também pode ser atribuída à desinformação da população, a dificuldade de captação dos órgãos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a angústia e ansiedade quanto ao diagnóstico de morte encefálica por parte dos médicos. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. Foram selecionados os prontuários dos potenciais doadores a partir de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2014. A análise foi feita a partir da plataforma Epi-Info 7.1.3 e seu processamento foi realizado utilizando o programa STATA v.7. **Resultados:** Dos 1210 prontuários analisados, 531(43,81%) foi por negação familiar seguido de Parada Cardiorrespiratória (PCR) 401(33,09%), Contraindicação 164(13,53%), instabilidade 38(3,14%), sorologia positiva 35(2,39%), sem diagnóstico definido 15(1,24%), idade 10(0,82%), protocolo 9(0,74%), não doador em vida 5(0,41%) e outros 2 (0,16%). **Discussão:** Atualmente, a principal causa de não doação de órgãos em potenciais doadores é a não autorização familiar. O trabalho entra em concordância com A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) que divulgou em 2014 os dados mais atuais sobre a situação da doação de órgãos onde a taxa de não autorização familiar foi (46%) seguida da parada cardíaca de 14,5%. Torna-se um desafio para as equipes de saúde conscientizar os familiares da importância da doação e segurança em relação ao diagnóstico da morte encefálica.

Recusa familiar: uma avaliação retrospectiva e suas causas

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital de Clínicas
da UNICAMP

AUTORES:

Rodrigues, Edilamar B
Sardinha, Luiz AC
Panunto, Márcia R
Zambelli, Helder JL
Rodrigues, Simey LL
Santos, Luciana A
Athayde, Maria VO
Montone, Eliete B
Dantas Filho, Venâncio P
Boin, Ilka FFS

Introdução: O maior obstáculo para aumentar o número de transplantes está na escassez de órgãos. Problema este longe de ser resolvido, uma vez que no Brasil há um índice de quase 50% de recusa familiar. Ressaltando a necessidade de compreender as possíveis causas desta negativa, este estudo visa identificar as variáveis no processo do diagnóstico de morte encefálica (ME) que possam interferir na recusa. **Material e Método:** Estudo quantitativo e transversal, por análise de prontuários de potenciais doadores, cujas famílias recusaram a doação de órgãos no ano de 2014, em uma Organização de Procura e Órgãos(OPO)do interior de São Paulo. **Resultados:** Foram 86 recusas, prevalecendo potenciais doadores do gênero masculino, maior de 18 anos. As principais causas do coma foram TCE e AVCH. Em 31 casos houve início do protocolo de ME com menos de 48 horas de internação, e destes 97% tinham até 59 anos.Referente aos motivos de recusa familiar, 43% das famílias não relataram o porquê da negativa, 17% não eram doadores em vida, dentre outros. **Discussão e Conclusões:** Embora as comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos sejam coordenadas pela OPO, constatou-se um grande número de recusas sem especificação, carecendo de informações para intervenções. Entre as recusas observou-se que há um número expressivo de potenciais doadores com PME concluídos em pouco tempo de internação. Considerando que esta população estudada era jovem, acometida de forma aguda, pressupõe-se que as famílias não tiveram tempo hábil para processar o luto da perda, dificultando a compreensão e motivação para doar os órgãos. Destaca-se a necessidade de realizar estudos para compreender a dinâmica e os tempos para o diagnóstico de ME, sua influência, bem como estudos que correlacionem outras variáveis.

ORAL 246

Educação permanente das CIHDOTT como estratégia de melhoria contínua do sistema estadual de transplante em Santa Catarina

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Notificação,
Captação e Distribuição
de Órgãos e Tecidos
para Transplante de Santa
Catarina – CNCDO/SC

AUTORES:

Andrade, Joel
Souza, Rafael L
Botelho, Leandro S
Costa, Juliana M
Dávila, Daniela
Silva, Daniela L
Bezerra, Helayne C
Brose, Cátia H
Barbato, Cintya M
Machado, Simone
Marchi, Olir S
Wagner, Silvana S
Vicente, Eliane
Martins, Ana LP

Introdução: De acordo com a portaria nº 2.600/2009, cabe à CNCDO determinar as diretrizes das diversas etapas do processo de doação de órgãos e tecidos. Em Santa Catarina as CIHDOTT são responsáveis pelo processo de doação e transplante nas unidades hospitalares, e são compostas por médicos e enfermeiros. A capacitação dos profissionais que as compõe foi uma demanda associada à necessidade de atuação articulada da equipe multidisciplinar no processo de remoção, perfusão e acondicionamento padronizado de órgãos. **Objetivos:** Qualificar e padronizar o processo de captação de órgãos/tecidos para transplantes, profissionalizando os enfermeiros envolvidos também como multiplicadores regionais na área de explante, perfusão e acondicionamento de órgãos/tecidos para transplante. **Material e Método:** A estratégia para alcançar este objetivo foi a organização e oferta de curso com carga horária de 7 horas com dois módulos: um teórico com aulas expositivas sobre coordenação de sala cirúrgica, equipe multiprofissional para explante de órgãos, cirurgia de captação de órgãos/tecidos, perfusão e acondicionamento dos órgãos, e outro prático. **Resultado:** Foram realizadas quatro capacitações entre 2011 e 2014 para hospitais de todas as regiões do Estado, totalizando 98 participantes. Em 2015 será implantado o “Roteiro de Coordenação de Sala Cirúrgica”, instrumento operacional resultante dos cursos realizados. **Discussão e Conclusão:** Cerca de 90% dos hospitais envolvidos no processo de doação de órgãos/tecidos no estado de SC participaram das capacitações e já são notadas mudanças significativas nesta fase do processo, com redução das não conformidades e o reconhecimento das equipes de captação da relevância da função de coordenação da sala cirúrgica, demonstrando que o objetivo foi alcançado.

ORAL 247

Alocação de órgãos para transplantes: uma análise do aproveitamento dos órgãos doados em Santa Catarina

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Notificação,
Captação e Distribuição
de Órgãos e Tecidos para
Transplante de Santa
Catarina – CNCDO/SC

AUTORES:

Botelho, Leandro S
Andrade, Joel
Westphal, Glauco A
Magajewski, Flávio RL
Moura, Luciana C

Introdução: O Brasil apresenta sinais de evolução no número de doadores de órgãos, mas essa evolução não corresponde ao crescimento das listas de espera de transplante. O propósito deste trabalho foi descrever e analisar o aproveitamento dos órgãos ofertados pela CNCDO/SC. **Material e Método:** Estudo observacional de abordagem quantitativa e utilização de estatística descritiva. Estudamos todos os registros de órgãos ofertados pela CNCDO/SC ao estado e à Central Nacional de Transplantes (CNT) no período de janeiro/2014 a junho/2014, considerando todas as autorizações familiares para doação de órgãos no período do estudo. **Resultado:** Foram analisados 98 (43%) doadores com de idade de 44±19 anos. Dos 679 órgãos autorizados para transplante, 233 (34%) foram transplantados, sendo 174 (25,6%) em SC e 59 (8,6%) em outros estados. As relações aproveitamento/oferta de órgãos foram: rim (148/193; 76,7%), fígado (63/98; 64,3%), pâncreas (9/98; 9,2%), coração (7/96; 7,3%) e pulmão (6/194; 3,1%). Dentre os órgãos transplantados, a frequência de transplantes realizados em outros estados foi: pulmão (6/6; 100%), coração (6/7; 85,7%), pâncreas (3/9; 33,3%), rim (32/148; 21,6%) e fígado (12/63; 19,0%). Os órgãos não aproveitados totalizaram 446/679 (65,7%) e se apresentaram numa relação inversa com a oferta destes órgãos: pulmão (188/196; 96,9%), coração (89/96; 92,7%), pâncreas (89/98; 90,8%), fígado (35/98; 35,7%) e rim (45/193; 23,3%). **Discussão e Conclusão:** Um grande número de órgãos não é aproveitado em Santa Catarina, tratando-se de cifras muito superiores às de países do primeiro mundo. A utilização dos enxertos renais é adequada e o aproveitamento dos enxertos hepáticos está abaixo do esperado. A utilização de órgãos torácicos e pâncreas mostrou-se baixa.

ORAL 248

A importância da auditoria realizada pelas OPOs nas CIHDOTTs do Paraná

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

COPOTT Cascavel -
Paraná - Brasil

AUTORES:

PE Tomé, Rosimeri L
PE Rocha, Elves Vieira

Introdução: Este estudo objetivou compreender o sistema organizacional de transplantes do PR estruturado com a criação das Organizações a Procura de Órgãos – OPO em 2010, que iniciaram a auditoria das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante-CIHDOTT. O impacto das captações de órgãos causado pelo incentivo da política de transplante do governo federal contribuiu para a implantação do Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná – HOSPSUS. **Material e Método:** O estudo consiste em uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva de natureza qualitativa. Os sujeitos foram OPO de Cascavel e CIHDOTTs que recebem recursos do Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do PR – HOSPSUS. Os dados foram coletados do Portal da Secretaria da Saúde do PR. **Resultados:** Após aplicação do Roteiro de Inspeção desenvolvido pela Central de Transplante nas auditorias realizadas pela OPO Cascavel foi analisado o funcionamento das CIHDOTTs, quanto à organização na busca e manutenção de possíveis doadores de órgãos e tecidos, fluxo da abertura de protocolo, diagnóstico acompanhado pela família, estrutura para acolhimentos familiares e profissionais envolvidos no processo. **Discussão e Conclusões:** O estudo revelou um grande desafio ao Sistema Nacional de Transplante e Central de Transplante do Paraná, juntamente com a OPO, pois após auditorias realizadas são determinados o recebimento dos recursos do HOSPSUS aos hospitais que há funcionamento efetivo de sua CIHDOTT, para que possam diminuir os receptores que esperam na lista por um transplante de órgãos e tecidos (córneas), de doadores cadáveres.

ORAL 249

Curso de capacitação em doação de órgãos: análise de pré e pós-teste

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

CNCDO-RJ

AUTORES:

Paura, PRC
Albuquerque, AGN
Guimarães, TCF
Lenzi, JASB

Introdução: A presente pesquisa faz parte de uma série de ações do Serviço Educação e Pesquisa da CNCDO-RJ desenvolvido por equipe multidisciplinar; e teve como objeto o Curso Intermediário em Doação de Órgãos, com duração de 10 horas, contendo aulas teóricas e estações práticas, visando a capacitação de profissionais de saúde no Processo de Doação e Transplante (D-Tx). O objetivo foi avaliar o impacto do Curso Intermediário no conhecimento sobre o Processo D- Tx. **Material e Método:** Trata-se de estudo transversal onde foram analisados os dados referentes a 5 Cursos Intermediários realizados no período de 2013 a 2014. Foram planilhados em Excel® os resultados de cada questionário coletados antes e após os Cursos. Esse questionário, padronizado pela CNCDO-RJ, contém 10 questões fechadas com os seguintes temas: Morte Encefálica (ME), Entrevista Familiar (EF) e atribuições CIHDOTT/OPO/CNCDO (ATRIBUIÇÕES). As respostas foram classificadas como correta e incorreta e apresentadas em percentual com análise das medianas. **Resultados:** Foram treinados 211 profissionais e 156 responderam a ambos os questionários. Nota-se um ganho de 50% nas questões de ME; 40% na análise das ATRIBUIÇÕES e 35% na EF gerando um impacto de 49% de ganho geral do conhecimento. **Discussão e Conclusão:** O Curso Intermediário resultou em um aumento importante no conhecimento do Processo D-Tx. Apesar disso, há necessidade de melhorar o conteúdo da aula de acolhimento/entrevista familiar entendendo ser esta uma etapa relevante, refletindo a demanda de capacitação dos profissionais de saúde envolvidos. É imprescindível rever o questionário como um todo, incluindo outros temas abordados durante o Curso, como Avaliação e Manutenção do Potencial Doador.

ORAL 250

Experiência da implantação de um projeto de Coordenação Intra-Hospitalar no Estado de São Paulo

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Secretaria de Saúde do
Estado de São Paulo

AUTORES:

Ferraz, AS
Pessoa, JLE
Moreira, AELC
Cretella, C

O modelo de captação de órgãos e tecidos no Brasil segue um modelo misto, sendo que por meio de políticas ministeriais foram implantadas as Organizações de Procura de órgãos (OPOs) e as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs). As OPOs recebem incentivo financeiro do Ministério da Saúde por iniciativa do SNT, contudo o modelo de CIHDOTT atualmente não recebe esse incentivo. O Estado de São Paulo por meio de uma Resolução SS 142 de 11/11/2014 Aprova a implantação do Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante. Este trabalho conta a experiência e toda trajetória burocrática e legal para colocar o programa em funcionamento, desde a publicação da Resolução SS 44 de 22/04/2014 e a pactuação com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) pela Deliberação 11/03/2014, que estabelece o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais. O Programa consiste no repasse de recurso financeiro para as instituições que atenderam aos critérios da seleção (critérios de elegibilidade), tendo como objetivo principal aumentar quanti e qualitativamente o número de doadores de órgãos e tecidos de sua instituição. As instituições que aderiram ao programa, indicaram os três profissionais (1 médico e 2 enfermeiros) que dedicarão 20h semanais exclusivas as atividades da CIHDOTT. O programa apresenta metas a serem cumpridas, para manutenção do programa na instituição, sendo que estas são apresentadas nos contratos assinados entre o Gestor Estadual, Gestor Municipal e Diretor da Instituição Hospitalar. Todo o programa é monitorado por meio de dois indicadores, pelos quais são calculadas as metas de cada instituição. Ao todo serão beneficiados 50 hospitais no Estado de São Paulo para participar deste programa.

ORAL 251

Resultados da implementação das OPOs no Rio Grande do Sul: evolução das notificações e doações de órgãos

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

CNCDO/RS

AUTORES:

Becker FA
Franke C
Silva MF
Mazzia AFZ
Picasso MC
Barbosa MP
Cunha CEB

Introdução: Atualmente a grande limitação quanto aos transplantes no Brasil é a falta de órgãos e tecidos disponíveis para transplantes. No Rio Grande do Sul (RS), uma das estratégias adotadas para aumentar a disponibilidade desses foi a introdução das OPOs. Hoje o RS conta com 7 OPOs, sendo 6 responsáveis pelo processo de doação e 1 pela captação de órgãos. Elas foram criadas em nível Estadual no final de 2011, portanto estão em atividade há pouco mais de 3 anos. Nosso objetivo é comparar as doações efetivadas no estado de 2011 a 2014 analisando individualmente os resultados de notificações e doações ano a ano, bem como por cada OPO do RS, avaliando como as OPOs têm contribuído com os números relativos às doações no estado. **Material e Métodos:** Foram utilizados dados fornecidos pela CNCDO/RS e comparados os resultados do total de notificações e doações efetivadas nos anos de 2011 a 2014, período que compreende o ano anterior à criação das OPOs até o último exercício. **Resultados:** Em 2011 a CNCDO/RS recebeu 427 notificações, tendo sido efetivadas 158 doações de múltiplos órgãos. Em 2014, foram 605 notificações e 215 efetivações, portanto, houve um aumento de 41,7% nas notificações e 36,1% nas doações efetivadas de múltiplos órgãos no período como um todo. **Discussão e Conclusões:** O presente estudo demonstra que houve, nesse período, um acréscimo significativo no número de potenciais doadores e de efetivação de doações. Cabe ressaltar a importância das OPOs no gerenciamento das situações intra-hospitalares, desde o início do protocolo de morte encefálica, passando pelas entrevistas familiares até a efetiva captação dos órgãos. As OPOs podem ter papel importante nesses números, embora existam outros fatores envolvidos neste acréscimo.

Evolução da doação de órgãos em Santa Catarina na última década

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Notificação,
Captação e Distribuição
de Órgãos e Tecidos
para Transplante de
Santa Catarina –
CNCDO/SC

AUTORES:

Andrade, Joel
Botelho, Leandro S
Westphal, Glauco A
Wagner, Silvana S
Souza, Rafael L
Knihs, Neide S

Introdução: Santa Catarina vem apresentando na última década uma evolução na efetivação de doadores de múltiplos órgãos. O propósito desta pesquisa é descrever o motivo destes resultados. **Material e Método:** Estudo descritivo. Foi analisado o histórico de doadores de órgãos, a taxa de efetivação, e as atividades estratégicas desenvolvidas pela CNCDO/SC na última década para atingirem estes resultados. **Resultado:** Em 2004 Santa Catarina efetivou 44 doadores de múltiplos órgãos, em 2014 foram 202 doadores, um crescimento de 459,1 % que segundo a análise deve-se as atividades desenvolvidas pela CNCDO/SC principalmente na capacitação permanente dos Coordenadores de transplante, médicos e enfermeiros envolvidos neste processo nos principais hospitais do estado, destacam-se: Curso de Coordenadores, Curso de Comunicação em Situações Críticas e cursos que englobam todas as etapas que envolvem o processo de doação de órgãos para transplante. Outros fatores de suma importância foram a implantação de roteiros técnicos de todas as etapas (notificação, manutenção, entrevista familiar,...). A profissionalização a partir de 2013 é outro destaque, através de pagamento de gratificações mensais aos profissionais das principais CIHDOTTs, o que facilita a gestão da CNCDO/SC na busca de melhores resultados e na qualidade dos processos. **Discussão e Conclusão:** O sucesso do Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina esta baseado na capacitação e profissionalização dos profissionais envolvidos nos processos de doação e transplante (Modelo Espanhol), a qualificação e a profissionalização dos mesmos levou Santa Catarina a alcançar mais de 32,3 doadores efetivos de múltiplos órgãos por milhão de população em 2014, o melhor índice nacional.

P061

Motivos do não encaminhamento de pacientes em diálise aos centros transplantadores de rim no estado do Ceará

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central De Transplantes do Estado do Ceará - Fortaleza/CE, Brasil

AUTORES:

Cavalcante, RG
Almeida, ERB
Lima, MMP
Melo, TM
Nogueira, AIL
Nobre, F
Pinto, MCC
Passos, MMVS
Mendes, AA

Introdução: Considerando a existência de 3.333 pacientes com IRC inscritos em programas de diálises em 25 clínicas no Estado do Ceará, verificou-se a relevância de um estudo sobre o quantitativo de pacientes não encaminhados para o transplante renal e os motivos do não cumprimento da RDC nº 154 de 01/06/2004. **Material e Método:** Pesquisa exploratória de caráter quantitativo, com viés qualitativo que investigou as motivações das clínicas de diálises em não encaminhar de pacientes aos centros de transplantes de rim. Entre o período de 08/13 a 02/14 foram coletadas informações, através de um questionário aplicado com os pacientes. Os questionários foram encaminhados às clínicas, oficializados, através das coordenações do Núcleo de Auditoria e CNCDO/CE, ambos órgãos da SESA/CE. **Resultados:** Observou-se que 41% dos pacientes haviam sido encaminhados para o transplante, 56% não foram encaminhados e 3% não haviam respondidos. Considerando-se que 1.883 não foram encaminhados aos centros transplantadores, teve-se que a recusa do paciente foi o principal motivo com 61%, seguido da idade: 17%, sem condições clínicas: 8%, realizando exames para avaliação e encaminhamento: 5%, doenças cardiovasculares: 5%, outros: 3% e neoplasias: 1%. **Discussões e Conclusões:** Diante do quantitativo de 1.150 pacientes que se recusaram a realizar o transplante, sugere-se que além da necessidade de um estudo sobre as causas da recusa, a necessidade do desenvolvimento de um trabalho educativo nas clínicas de diálises que possibilite aos pacientes e seus familiares um maior esclarecimento sobre o processo de transplantes, para que os mesmos não se recusem a essas possibilidades terapêutica baseado no medo advindo do desconhecimento.

P062

Motivos de não doação de órgãos descritas por familiares entrevistados pela Central de Transplantes de Pernambuco entre 2013 e 2014

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

AUTORES:

Diniz, JMT
Silva, DCG
Ferro, AKC
Nascimento, RC
Gomes, NAC
Miceli, BL
Eberle, EA
Braz, NT
Brito, TA
Prazeres, VLA
Rego, ABP
Cabral, DS

Introdução: A decisão de não doar órgãos está relacionada a vários aspectos culturais, religiosos e sobre o próprio conhecimento sobre a morte encefálica. Pondera-se escutar as famílias entrevistadas e acatar as suas decisões ao final da entrevista familiar para doação de órgãos. **Objetivo:** Identificar os motivos de não doação de órgãos descritas por familiares entrevistadas pela CNCDO/PE. Comparar os motivos de não doação por ano e por macrorregional. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Utilizou os dados dos relatórios internos da central de transplantes de PE. Foi autorizado pela coordenação e Comissão de ética da CNCDO-PE. Os dados foram apresentados em valores absolutos e percentuais e discutidos sob a luz da literatura científica. **Resultados:** Entre 2013 e 2014 houveram 1.110 notificações de potenciais doadores, entre eles foram entrevistados 670 (60%) familiares, onde 364 (54,3%) recusaram a doação de órgãos. Considerando o período de janeiro de 2013 a agosto de 2014, observou-se como justificativa de recusa familiar (210 recusas): 70 (33,3%) famílias desejaram o corpo íntegro, 61 (29%) citaram que o parente falecido era contra a doação em vida, 35 (16,6%) não acreditaram no diagnóstico de morte encefálica, 23 (11%) apresentaram conflito familiar quanto ao desejo de doar, e 21 (10%) citaram outras causas. Em Caruaru e Petrolina foram mais citados o corpo íntegro e paciente contra a doação em vida. **Conclusão:** Mesmo com campanhas educativas a nível estadual e nacional percebeu-se que ainda há dúvidas sobre a garantia da integridade do corpo. Surge a dúvida para os pesquisadores sobre o real desejo doador em vida, ou se apenas existe uma forma de fuga da família para a decisão negativa sobre a doação.

P063

Análise do processo de doação de órgãos no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel - Natal RN

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Organização de Procura de Órgãos de Natal ,
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:

Maia, AHS
Arrais, L
Queiroz, TD
Bezerra, RXC
Costa, MC
Pereira, MG
Maia, SF

Introdução: Obter informações sobre a diferença no processo de doações de órgãos e tecidos quanto ao número de protocolos de morte encefálica abertos, entrevistas realizadas e doações efetivas no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel em Natal-RN, analisando se existiram diferenças entre os setores de Pronto Socorro e as Unidades de Terapia Intensiva; visando à adoção de medidas que aumentem a captação de órgãos e a conscientização das equipes multidisciplinares sobre a relevância do tema. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo que está sendo realizada na Organização de Procura de Órgãos Natal a partir da análise de prontuários de março/2012 a março/2015, construção de banco de dados, confecção de tabelas de frequência e significância estatística. **Resultado Parcial:** Foram abertos 333 protocolos de morte encefálica, destes 78,7% tiveram suas entrevistas realizadas, com doação efetiva em 38,9% destas. Setores de Pronto Socorro foram responsáveis por 52,3% dos protocolos abertos e obtendo 38,0% de doações efetivas, nas entrevistas realizadas, superando os 35,2% de doações efetivas nos setores de UTIs. O setor que detém o maior número de doações é a unidade do Politrauma, anexa do pronto socorro, com 24,0%. **Discussão e Conclusão:** O local onde o potencial doador se encontrava internado influencia diretamente no perfil de doações efetivas. Setores de Pronto Socorro detém uma maior frequência de protocolos abertos, assim como um número maior de doações efetivas.

P064

Análise das principais causas de recusa familiar à doação de órgãos em Natal - RN

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Organização de Procura de Órgãos Natal Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:

Oliveira SFM
Pereira MG
Maia, AHS
Arrais L
Queiroz TD
Costa MC
Miranda L.A
Faria CL
Bezerra RXC

Introdução: O levantamento de dados referentes aos motivos declarados na entrevista familiar para a não-doenção de órgãos consiste em uma importante ferramenta para traçar o perfil da população de entrevistados, identificar os fatores que influenciam na tomada de decisão pela família, bem como para detectar dificuldades enfrentadas pela equipe responsável pela realização da entrevista. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado através da coleta e análise das informações do banco de dados da Organização de Procura de Órgãos Natal-RN referentes às causas de não-doenção no período de janeiro de 2013 até março de 2015, um total de 150 entrevistas que resultaram em recusa familiar. **Resultados:** As causas apontadas pela família como motivo da recusa foram: Desconhecimento do desejo do potencial doador (2,00%); Doador contrário a doação em vida (16,00%); Familiares indecisos (4,00%); Familiares desejavam o corpo íntegro (44,00%); Familiares descontentes com o atendimento (3,33%); Receio de demora na liberação do corpo (4,67%); Convicções Religiosas (4,67%) e Outros (21,33%). **Discussão e Conclusão:** A avaliação dos resultados demonstrou que, na população estudada, a recusa familiar à doação de órgãos tem como principal fator motivador o desejo de não violar o corpo. Tal resultado parece refletir uma situação de desconhecimento acerca do processo de doação e transplante, bem como a influência de fatores culturais relacionados à motivação da população local.

P118

A importância da CIHDOTT com cobertura de 24 horas em uma instituição hospitalar: relato de experiência

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Regional e São José
Dr. Homero e Miranda Gomes

AUTORES:

Rech, Ana L. S.
Dorigon, Fabiana F.
Santos, Fernando O.
Borges, Rosilene P. M.
Pires, Suyanne
Aguirre, Tatiana D.
Maciel, Toni

A partir do mês de junho de 2014, a Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) do Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes reformulou sua equipe, reorganizando suas atividades diárias de trabalho, com o intuito de aperfeiçoar todo o processo que resulta em doação de órgãos e tecidos para transplantes. Contando com o apoio da direção geral da instituição e gerência de enfermagem, foi possível elaborar uma escala para cobertura feita por duas enfermeiras durante o dia. Atualmente temos na CIHDOTT cobertura coordenada por um médico e seis enfermeiros disponíveis 24 horas diárias. Através desta alteração observamos uma crescente mudança, com números expressivos em doações na nossa instituição de saúde. Assim, resolvemos apresentar e ressaltar o seguinte questionamento: A importância da CIHDOTT com cobertura de 24 horas em uma instituição hospitalar. **Material e Método:** Realizamos um estudo retrospectivo, quanti-qualitativo com 684 óbitos registrados no ano 2014, obtidos em nosso banco de dados. **Resultados:** Observamos 13% de aumento na abertura dos protocolos de morte encefálica e 30% de efetividade nas doações. Notamos cerca de 500% de crescimento nas doações de córneas nos óbitos por PCR. **Discussão:** A captação de órgãos e tecidos para a doação pode possuir mais efetividade na manutenção do potencial doador e na realização de entrevistas familiares, com a presença da equipe da CIHDOTT diariamente nos setores críticos da instituição hospitalar. É preciso propor estratégias constantemente na tentativa de otimizar o serviço. Portanto cada ambiente hospitalar possui a sua estratégia de trabalho conforme a realidade em que vive para que haja melhores resultados.

P119

Caracterização do perfil dos potenciais doadores de órgãos no estado do Espírito Santo no período de 2011 a 2013 e os motivos da não efetivação da doação

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Notificação,
Captação e Distribuição de
Órgãos do Espírito Santo

AUTORES:

Thomazini, Maria A.
Almeida, Liliane M.

Introdução: A doação de órgãos e tecidos é um ato de solidariedade e amor por meio do qual a pessoa manifesta o desejo de ajudar outras pessoas que estão na fila de espera para transplantes. **Objetivo:** Este estudo objetivou-se traçar o perfil epidemiológico de potenciais doadores e doadores efetivos de órgãos no Estado do Espírito Santo (ES), bem como as causas da não efetivação da doação. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa exploratória de caráter quantitativo na Central de Transplantes do ES, com base nos dados de transplantes publicados pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Resultados:** Foram notificados à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos no período de 2011 a 2013, 523 potenciais doadores. Destes, somente 130 tornaram-se doadores efetivos. Mediante uma análise estatística, os resultados mostraram predominância do sexo masculino entre a faixa etária de 41 a 60 anos com tipo sanguíneo O. Em 43% o diagnóstico foi de acidente vascular encefálico, seguido por 40% de traumatismos cranioencefálicos. Considerou-se que, em 2012, houve uma ascensão na doação de órgãos e tecidos em relação aos quatro anos anteriores. No entanto, no ano de 2013, houve, novamente, um pequeno declínio. **Conclusão:** Constatamos um alto índice de recusa familiar, portanto faz-se necessário desenvolver estudos e implementar programas de conscientização sobre a temática para a população, bem como cursos de capacitação em entrevista familiar para os profissionais de saúde envolvidos no processo.

P120

Implantação do roteiro de gerenciamento do acolhimento na entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos para transplantes

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
SC Transplante

AUTORES:
Knihs, Neide
Ghellere, Aline
Bittencourt, Ivonei

As instituições de saúde evoluíram muito no cenário da tecnologia, contudo, nota-se que apesar dessa evolução a satisfação do paciente e da família não evoluiu na mesma proporção. Este cenário vem representado na insatisfação das famílias que acompanham o processo de hospitalização de seus familiares e passam a conviver com momentos ímpares, mas com significado único, em especial quando envolve a morte. Algumas dessas famílias ao receberem a notícia de morte tomam ciência que seu familiar tornou-se um potencial doador de órgãos. Frente à confusão de sentimentos de dor, processo de luto, conflitos familiares, ausência de todos os membros da família para tomar a decisão, a família opta em não autorizar a doação de órgãos do ente querido. Diante disso, o objetivo do estudo foi elaborar e validar um roteiro de gerenciamento do acolhimento na entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos. **Metodologia:** trata-se da elaboração de um roteiro, onde foi utilizado o Modelo de relação de ajuda de Cal Roger e o modelo de entrevista familiar de Alicante na Espanha, onde foi aplicado em 58 acolhimentos e entrevistas no período de seis meses, sendo a validação do instrumento, desenvolvida por meio da Técnica Delphi. **Resultados:** Após avaliação do roteiro, os ajustes foram feitos com as sugestões de cada avaliador, sendo este apresentando três momentos: o primeiro momento envolve a informação da abertura do protocolo de morte encefálica, o segundo comunicação do óbito e o terceiro a ciência da família sobre a possibilidade de doação de órgãos e tecidos. **Considerações:** O roteiro mostrou-se simples de ser utilizado, com orientações importantes com relação ao acolhimento da família no diagnóstico de morte encefálica, na comunicação da morte e na entrevista para doação.

P121

I e II Semanas de Doação de Órgãos da UFCSPA

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto
Alegre

AUTORES:
Zanon, M. H. G.]
Dal Pupo, B. B.
Cruz, L. V.
Pereira, C. M. V.
Giroto, M. C.
Tech, A. W.
Bertoglio, J. L.
Casas, C. A. A.
Marinho, G. S.
De Souza, A. P. S.
Pereira, P. P.
Monteiro, A. J. F. C.

A lista de espera por órgãos diminuiu 41,7% no Brasil entre 2008 e 2014. Apesar desse dado, o número de órgãos doados continua insuficiente e a taxa de recusa familiar de potenciais doadores é de 44%, muitas vezes fruto da falta de conhecimento sobre o processo e sobre a intenção de doar do paciente. Visando reduzir esse número, em 2013 e em 2014 realizou-se a 1ª e a 2ª “Semana de Doação de Órgãos da UFCSPA”, nas quais foram organizadas, ao longo da semana do Dia Nacional de Doação de Órgãos, diversas atividades promovendo a discussão sobre o tema. Nos dois anos foram exibidos documentários seguidos de debates com especialistas de transplante e, no fim da semana, foram organizadas partidas de futebol entre transplantados e alunos. Em 2013, realizou-se um “flash mob” com o objetivo de formar uma fila de pessoas ao redor de todo o perímetro de 800 metros 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. Estima-se que as atividades nos dois anos de evento tenham totalizado aproximadamente 1774 participantes, englobando acadêmicos, profissionais da saúde, pacientes do hospital, transplantados e familiares. O transplante é uma terapia altamente especializada. Entretanto, para que se aumente o número de doações, é necessária uma abordagem mais social voltada para a educação e conscientização. A elaboração de uma Semana de Doação de Órgãos em cada faculdade é uma ideia de fácil execução e com baixos custos, que afeta alunos, professores, funcionários e comunidade externa e que deveria ser, portanto, incentivada pelas universidades.

P122

Atuação da Comissão Intra Hospitalar de Captação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

AUTORES:

Thais Fernanda da Rocha Santos
Izandro Regis de Brito Santos
Tetuyo Y. Yokota
Eduardo Leme Pereira
Augusto Lázaro S. A. Santos
Marianne Guimarães Pereira
Barbara Raquel Roveri
Roberta Sannomya Guerra

Visando organizar e otimizar a doação e captação de órgãos, conforme a Lei Federal n. 9.434 de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos e tecidos para fins de transplantes, o SNT publicou a Portaria nº 2600, que regulamenta o funcionamento da CIHDOTT nos hospitais. Estas comissões realizam busca ativa de potenciais doadores, procedem à abordagem familiar, à manutenção dos doadores e dão suporte ao processo de captação. A atuação da comissão visa, sobretudo, incrementar o número captações de órgãos e tecidos. **Objetivo:** Avaliar o desempenho da CIHDOTT do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo (HCSVP) da cidade de Jundiaí/SP, no que tange ao aumento no número de captações antes e após o funcionamento desta comissão. **Material e Método:** Realizamos estudo retrospectivo a partir dos registros de notificações e doações do HCSVP, segundo dados da CNCDO/SP, comparando o número de captações nos períodos: de janeiro de 2006 a setembro de 2008 (33 meses), e de outubro de 2008 a dezembro de 2014 (91 meses), época esta em que a CIHDOTT foi reorganizada e passou a atuar efetivamente. **Resultados:** No ano de 2006 não foi houve notificação de morte encefálica nem captações. Em 2007 houve uma doação de órgãos e tecidos. A partir de outubro de 2008 até dezembro de 2014, com a atuação da CIHDOTT, houve 207 notificações e 80 doações e 88 órgãos totalizando 399 tecidos. **Conclusão:** Houve melhora considerável no número de notificações de morte encefálica e de doações a partir de 2008. Estes resultados coincidem com as mudanças na constituição e forma de atuação da CIHDOTT, além da conscientização e ações educativas implementadas pela instituição. Estes resultados apontam também para a necessidade de um acompanhamento contínuo do desempenho das CIHDOTTs por parte dos órgãos públicos.

P165

Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) do Estado de São Paulo: Um estudo sobre os relatórios enviados à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO)

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:

Bezerra, Leila R. A.
Prof. Ms. Pessoa João L. E.
Profª. Ms Oliveira, Priscila C.

Introdução: O Ministério da Saúde instituiu o regulamento técnico do sistema nacional de transplantes que estabelece a implantação da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), uma equipe responsável por articular todo o processo de doação dentro de hospitais notificantes. Como atribuições esta comissão deve entregar relatório mensal com descrição das atividades realizadas a Central Notificação Captação e Distribuição de órgãos de seu estado (CNCDO). Este estudo visa caracterizar a atual situação de CIHDOTTs do estado de São Paulo através dos dados apresentados por estas comissões nos relatórios mensais de atividades. **Materiais e Métodos:** Análise documental descritiva dos relatórios referentes às atividades desenvolvidas pelas CIHDOTTs do estado de São Paulo no ano de 2013, enviados a CNCDO. **Resultados:** Foram localizados 111 relatórios entregues por 16 instituições do estado de São Paulo, e apenas duas instituições entregaram os doze relatórios referentes ao ano de 2013 e mais da metade das instituições não preencheram todos os campos dos relatórios, ou entregaram relatórios diferentes do modelo descrito. **Discussão e Conclusões:** Verificou-se que em relação a importância de entrega de relatórios mensais pelas CIHDOTTs não foi observada mudança expressiva no estado de São Paulo. Muitos autores discutem sobre as possíveis implicações para as recusas dos familiares para doação, e o desconhecimento dos familiares sobre o processo apresenta-se como uma importante barreira que impede o aumento do número de transplantes no Brasil e apesar dos diversos avanços no processo de transplantes ainda fica claro a atual necessidade de esforços e investimentos nas CIHDOTTs que são responsáveis pelo elo entre doação, captação e transplante.

P166

A implantação da descentralização da distribuição de córneas no estado de São Paulo

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes de São Paulo - Sede

AUTORES:

Vicente, Liliane M.B.
Braga, Claudia C.A.
Carvalho, Vânia C.M.
Barros, Thaís C.
Erbs, João L.
Carvalho, Nádia A.S.S.M.
Ferraz, Agenor S.

O Sistema Estadual de Transplantes do Estado SP (SET), integra o Sistema Nacional de Transplantes, L. 9434/1997, é coordenado pela Coordenação Geral do Sistema Estadual de Transplantes (CGSET), SS114/2014. A Central de Transplantes (CTx) coordena o processo doação/transplante em âmbito estadual. Para alocação de tecidos, a CGSET se organiza, sob área de abrangência, CTx Sede, (na Secretaria de Estado da Saúde), responsável pela Regional 1 do SET, e CTx Regional, (no Departamento Regional de Saúde - Ribeirão Preto), responsável pela Regional 2. O local da distribuição de córneas do Estado era a CTx Sede, mas, a partir da Res. SS 114, optou-se pela descentralização. No censo IBGE 2012, a região que abrange a área de distribuição da CTx Sede, possuía 78,42% da população do Estado, e a área da CTx Regional, 21,58%. Em 2014, a área CTx Sede, foi responsável por 79,8% dos doadores de córnea, já a área da CTx Regional, 20,2%. Quanto aos transplantes de córnea, a área da CTx Sede realizou 82,8% e a área da CTx Regional, 17,2%. Trata-se de relato de experiência, baseado na vivência dos autores, adicionado de dados coletados por observação ativa e estimativa rápida, durante o processo de transição do local da distribuição das córneas. A transição ocorreu em 6 meses, da CTx Sede para a CTx Regional. Realizou-se treinamento teórico-prático, com uma apresentação inicial, contendo o método de trabalho da CTx Sede, montou-se fluxo e logística de oferta de tecidos e criou-se um manual de rotinas. Como resultados, aproximou a CTx das necessidades dos Bancos de Tecidos, dos transplantadores e dos receptores da região, além de redistribuir as responsabilidades. Agilizou o processo doação-transplante, equidade das ofertas, proximidade territorial, otimização dos recursos e racionalização de gastos.

P169

O papel do enfermeiro no gerenciamento do processo de doação

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

AUTORES:

Knihs, NS
Santos, ACB

O enfermeiro está inserido em todas as etapas do processo de doação, a Portaria 2600/2009, traz o papel fundamental deste profissional. Objetivo do estudo: Avaliar o papel do enfermeiro membro da (CIHDOTT) no gerenciamento do processo de doação de órgãos e tecidos por meio da legislação vigente. Metodologia: estudo quantitativo, descrito e retrospectivo. A coleta de dados foi realizada em dois hospitais que notificam potenciais doadores de órgãos e possuem Comissão Intra- hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Os dados estão sendo obtidos por meio dos prontuários do potenciais doadores através de um instrumento elaborado a partir da legislação vigente. As informações estão sendo coletadas por meio das evoluções do enfermeiros acerca de suas atividades na condução do processo de doação dos últimos dois anos. Resultados preliminares: foram avaliados, até o momento, 64 prontuários nos dois hospitais, desses 22 (34%) não havia registro sobre a condução do processo. Nos outros 42 prontuários as principais atividades relacionavam-se com: Identificação do possível doador, através de busca ativa nas unidades de pacientes graves (82%). Validação do potencial doador, por meio de registros da equipe de saúde, conversas com a família e exame físico (90%). Notificação do potencial doador a CNCD, por meio de preenchimento de formulários específicos e envio destes (100%). Agilização dos exames específicos conforme legislação (73%). Acolhimento e auxílio ao profissional médico no contato com a família (88%). Gerenciamento da manutenção do potencial doador (56%). Condução da entrevista familiar (90%). Condução da coordenação de sala cirúrgica (46%). Liberação do corpo à família (65%). Considerações foi possível perceber as inúmeras atividades nesse processo.

P170

Relato de experiência: Identificação de fatores que possam ter contribuído para aumentar a recusa familiar

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes de Santa Catarina

AUTORES:

Knihs, N.S.
Theiss, G

Objetivo: Identificar oportunidades e estratégias para minimizar a recusa familiar em um hospital de grande porte, com uma média de 65 notificações de potenciais doadores. **Metodologia:** No ano de 2013 o referido hospital apresentou uma taxa de recusa de 22%, nos primeiros quatro meses de 2014 a recusa subiu para 48% nessa instituição. Para identificar os pontos de melhorias o trabalho foi desenvolvido por meio do rastreamento de todos os prontuários que ocorreram à recusa, buscando identificar as causas da recusa, os profissionais que realizaram a entrevista, o local onde foi conduzida a entrevista, a comunicação da equipe de saúde com a família nesse processo. **Resultados:** A equipe que realizava as entrevistas em 2013 era a mesma equipe de 2014 composta por quatro enfermeiros. Contudo, no ano de 2013 o profissional de n.1 realizou 60% das entrevistas, o profissional n. 2 12%, o profissional n. 3 16% e o profissional n. 4 12%. No ano de 2014 o profissional n.1 realizou 24%, o n. 2 46%, n.3 20% e o profissional n. 4 10%. Com relação à comunicação da morte e condução da entrevista, no ano de 2013 o profissional médico que comunicava a morte se fazia presente no momento da informação sobre doação de órgãos em todas as entrevistas, no ano de 2014 o profissional médico participou das duas etapas, comunicação da morte e da informação da doação em apenas 44% dos casos. Com relação ao local que estava sendo realizada a entrevista em 2013 havia uma sala para acolhimento, reservada para todos sentarem. Em 2014 as entrevistas estavam sendo realizadas em uma sala com diversos ruídos, com pouca ventilação e sem local para todos os familiares sentarem. **Considerações:** foi possível perceber oportunidades de melhorias a serem desenvolvidas junto a equipe na entrevista familiar.

P213

Avaliação do tempo de realização do protocolo de morte encefálica notificadas à Central de Transplantes do Rio Grande do Sul

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita Albert Einstein, Central de Transplantes do Rio Grande do Sul

AUTORES:

Rocha, D.
Oliveira, P. C.
Nothen, R. R.
Santos, S. R.

Introdução: A Morte Encefálica (ME) é caracterizada pela parada total e irreversível das funções encefálicas. Esse diagnóstico se dá pelos parâmetros clínicos que devem ser observados na constatação da morte, conforme preconizados pelo Conselho Federal de Medicina. Para isso, são necessárias duas avaliações clínicas e exame complementar de imagem, com intervalos de tempo estabelecidos conforme faixa etária. O objetivo do estudo foi avaliar o tempo de realização do protocolo de ME notificadas à Central de Transplantes do Rio Grande do Sul. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com abordagem quantitativa. A amostra foi composta pelas notificações de ME dos doadores efetivos com idade superior a 2 anos, do ano de 2003 à 2013 informadas à Central de Transplantes do Rio Grande do Sul. Para seleção dos sujeitos da pesquisa, foi realizado um cálculo amostral seguindo uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Os sujeitos foram contemplados de forma aleatória. **Resultados:** Das 492 notificações estudadas, 275 (56%) eram do sexo masculino, 280 (60%) tinham idade superior a 40 anos, 276 (56%) tiveram como causa de morte o acidente vascular cerebral, 254 (52%) eram de fora da capital de Porto Alegre. O tempo médio total da realização do protocolo foi de 14,1 horas e, entre os teste clínicos o tempo médio foi de 8,9 horas. Os protocolos iniciados no turno do dia totalizaram um tempo médio entre os testes clínicos de 8,5 horas e os iniciados à noite foi de 10,1 horas. **Discussão e Conclusão:** Não há evidências significativas de diferença no tempo médio da conclusão do protocolo de ME entre a procedência, faixa etária, sexo e causa de morte. O tempo entre os dois testes clínicos é significativamente maior quando a abertura do protocolo é realizada no período noturno.

P214

A experiência da busca ativa de potenciais doadores em um hospital de referência no sul do Brasil

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Oliveira, Maria Liege B
Carvalho, Paulo A
Hermann, Karla C

Introdução: Pacientes em morte encefálica (ME) não estão sendo identificados nas Unidades de Tratamento Intensivo – UTIs, caracterizando uma grande barreira para a doação de órgãos. Torna-se imperioso o desenvolvimento de uma organização efetiva de captação de órgãos. O objetivo da pesquisa foi descrever a atividade de busca ativa de potenciais doadores (BAPD) no hospital do estudo. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em um hospital público, geral e universitário de referência no sul do Brasil no período 2011/2014. Houve a identificação da atividade de BAPD através do acompanhamento rotineiro nos dias úteis de pacientes atendidos nas UTIs, com ênfase nos mais graves (escala de coma Glasgow ≤ 8) visando à procura de pacientes com evolução para ME. As variáveis coletadas foram relacionadas com os óbitos das UTIs, a identificação dos pacientes mais graves e ocorrências relacionadas. A análise foi descritiva e os resultados foram expressos em números absolutos e percentagens. **Resultados:** Ocorreram 2.700 óbitos nas UTIs, sendo 261 pacientes identificados na BAPD. Destes, 44 receberam alta da UTI e 98 foram diagnosticados com ME. Observou-se que foram diagnosticadas outras 23 ME sem acompanhamento da BAPD. Ocorreram 5 escapes para diagnóstico de ME. **Discussão e Conclusões:** A BAPD mostrou-se como uma efetiva rotina no encontro de potenciais doadores e no caráter educativo dos profissionais das UTIs. Ainda que não tenham sido identificadas muitas situações de falhas, propõe-se a BAPD nos hospitais como mais uma ferramenta educativa para evitar perdas. Também chamou a atenção que o potencial de doadores no hospital do estudo está no seu limite, pois foram diagnosticados 4,48% dos óbitos da UTI em ME e 0,18% de escapes para diagnóstico de ME.

P215

Relevância no uso de metodologias para avaliação de atividades educativas

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital São Lucas da PUCRS

AUTORES:

Lysakowski, S.
Rocha, D.
Kroth, L. V.
Traesel, M. A.

Introdução: Promover capacitações sobre doação de órgãos na área da saúde oportuniza qualificação aos profissionais para atuarem frente a esse processo. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo baseado no banco de dados da Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Hospital São Lucas da PUCRS. Foram extraídas duas perguntas dos questionários pré e pós-teste, que foram aplicados aos profissionais da saúde que participaram dos treinamentos realizados pela OPO entre os anos de 2012 e 2014. Foram analisados os questionários das capacitações que tiveram um número mínimo de 10 participantes. **Resultados:** Ocorreram 18 capacitações, com a participação de 346 profissionais no pré-teste e 324 no pós-teste. Quando questionado o horário de óbito dos pacientes em Morte Encefálica (ME), no pré-teste 48% marcaram a alternativa correta e, no pós-teste 69%. Na questão referente ao teste da apnéia, foi indagado qual parâmetro é fundamental na gasometria arterial para validação do teste. No pré-teste 47% assinalaram a alternativa correta e no pós-teste obteve-se 80% de acertos. **Conclusões:** Conforme estabelecido na Resolução nº 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina (CFM), a data e hora do óbito do paciente em ME é a mesma da conclusão do diagnóstico, que deve ser registrada na declaração de óbito. Baseado na mesma Resolução, durante o teste de apnéia deve ser observado a ausência de movimentos respiratórios por 10 minutos ou até quando atingir pCO₂ igual ou superior a 55mmHg na gasometria arterial. A aplicabilidade da metodologia pré e pós-teste mostrou-se satisfatória nas capacitações realizadas, ao evidenciar o maior número de acerto nas questões após a atividade educativa.

P216

Análise das autorizações familiares no RJ, no Brasil e na Espanha

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO-RJ

AUTORES:

Lenzi, JASB
Albuquerque, AGN
Paura, PRC
Guimarães, TCF
Garcia, AF

Introdução: Historicamente, a autorização familiar (AF) para doação sempre foi um dos grandes desafios do processo doação-transplante no Brasil. Até 2010, o RBT categorizava a sua negativa dentre as causas de não-doação, o que não permitia saber sua real proporção no universo das entrevistas efetivamente realizadas. A partir de 2012, esse importante parâmetro passou a ser publicado para todos os estados brasileiros. O trabalho tem por objetivo analisar o percentual (%) de AF para doação no RJ, em comparação com a média nacional no Brasil e na Espanha, no período de 2012 a 2014. **Material e Método:** Trata-se de um trabalho retrospectivo, observacional, tendo como base as 3 últimas publicações anuais do RBT, onde, a partir dos % de recusa familiar, identificou-se os % de AF no RJ e Brasil. Os dados espanhóis foram extraídos da Memória ONT 2013 e da Actividad ONT 2014. **Resultados:** Nos anos de 2012, 2013 e 2014, respectivamente, tivemos no Brasil 59%, 53% e 54% de AF, enquanto o RJ obteve 55%, 50% e 56%, tendo superado pela primeira vez a média nacional em 2014. Já a Espanha manteve a média de 84% de AF em cada um desses anos. **Discussão e Conclusões:** O RJ acompanhou a tendência nacional de queda e recuperação na AF, no período analisado, com resultados que apontam para a necessidade ainda de um longo percurso para atingir um patamar de excelência, tal como o da Espanha, o que, segundo a literatura, se deve principalmente ao seu investimento em capacitação dos profissionais de saúde. Por outro lado, pode-se também investir em sensibilização da população, como forma de contribuir para o desenvolvimento de uma cultura de doação de órgãos em nossa sociedade.

P217

Perfil dos doadores efetivos no Brasil e no RJ (2008-2014)

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO-RJ

AUTORES:

Albuquerque, AGN
Paura, PRC
Guimarães, TCF
Lenzi, JASB

Introdução: O perfil de doadores retrata indicadores gerenciais para melhoria do processo de doação de órgãos. Considerando a propensão internacional de mudança no perfil epidemiológico, esse estudo objetivou descrever a tendência da causa mortis e da faixa etária dos doadores do RJ comparando com o Brasil. **Material e Método:** Trata-se de uma análise retrospectiva observacional dos dados das tabelas "Perfil etário, gênero, causa do óbito e grupo sanguíneo dos doadores de órgãos nos estados brasileiros" do RBT no período de 2008 a 2014. As variáveis analisadas foram: gênero (F/M), causa da morte (AVC/TCE/OUTROS) e idade. A faixa etária foi reclassificada em 3 grandes grupos (<18; 18-60 e > 60 anos). Os dados da tabela foram transformados em % para causa morte e em pmp para idade, correlacionando-os com os números nacionais. **Resultados:** Observou-se um leve aumento do número de doadores efetivos falecidos por AVC no Brasil (45 – 48%), sendo que no RJ elevou-se de 39 para 51%. Por sua vez, nota-se que o TCE também subiu no RJ (28 – 36%), enquanto que no Brasil manteve-se estável em torno de 40%. A faixa etária de 18-60 anos predomina e é a responsável pelo aumento de doadores pmp tanto no Brasil como no RJ. Houve predomínio do sexo masculino em ambas regiões. **Discussão e Conclusão:** Diferente de outros países do mundo, no Brasil não houve redução no TCE, nota-se discreto aumento no AVC e a faixa etária com maior frequência permanece entre 18 a 60 anos. O RJ acompanhou essa tendência nacional apenas no perfil etário, pois houve aumento do TCE e do AVC como causa mortis na população economicamente ativa. Uma possível explicação para a oscilação da causa mortis no RJ foi a padronização na classificação das causas de óbito na CNCDO-RJ.

P238

Evolução de um ano de CIHDOTT no HC-UFU

ÁREA: COORDENAÇÃO**INSTITUIÇÃO:**Universidade Federal de
Uberlândia**AUTORES:**Rocha, Marina A.
Cantarino, Lucas P.

Introdução: O transplante de órgãos foi um dos maiores avanços obtidos pela medicina no século XX. No entanto, nos confrontamos com a realidade da falta de doação de órgãos e tecidos, o que dificulta a realização desta intervenção responsável pela manutenção da vida de inúmeras pessoas. A Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), dessa forma, adquire grande importância no transplante de órgãos, pois agiliza todo o processo de captação e de doação. Sendo assim, esta pesquisa objetiva analisar dados relativos à captação e doação de órgãos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) no período de outubro de 2013 a setembro de 2014, a fim de avaliar a atividade da CIHDOTT. **Material e Método:** Trata-se de uma análise descritiva de dados, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu de forma retrospectiva e documental, através dos relatórios existentes no banco de dados da CIHDOTT do HC-UFU. **Resultados:** No período estudado, 7% de todos pacientes que foram a óbito tiveram suas famílias abordadas quanto à doação. Dessas famílias, 63% consentiram com a doação. Dos óbitos por morte encefálica (ME), 68% das famílias foram entrevistadas e 59% dessas famílias consentiram em doar. **Discussão e Conclusões:** A Portaria GM/1.262 de 2006 preconiza que deve-se obter no mínimo 60% de consentimento familiar à doação entre as famílias entrevistadas. No estudo, o número total de famílias que consentiram condiz com a lei, enquanto o consentimento de famílias por ME ficou aquém. A diferença no entanto foi irrisória, demonstrando que a CIHDOTT vem realizando o seu papel, porém precisa articular-se adequadamente para maximizar a notificação de potenciais doadores a fim de reduzir a lista de espera por transplantes.

P239

O que fazer quando famílias doadoras e receptoras decidem se conhecer? Relato de caso ocorrido em Vilhena, Rondônia

ÁREA: COORDENAÇÃO**INSTITUIÇÃO:**Universidade Federal de
Rondônia**AUTORES:**Braga LMM
Ghisi BM
Oliveira GYL
Araújo CZ
Kayano C
Prudente A

Introdução: Embora sugira-se evitar o encontro entre famílias doadoras e receptoras, não há sustentação legal ou ética a essa recomendação. Em estados pouco populosos e com poucos transplantes é especialmente fácil a aproximação entre essas famílias. **Material e Método:** Relato e discussão de encontro entre famílias doadoras e receptoras em Vilhena-RO. **Resultados:** DCMC, homem, 30 anos, residente em Vilhena-RO e cardiopata, recebeu, no INCOR-SP, coração de doador (RCC, 30 anos, masculino) oriundo de Minas Gerais. Interessada em conhecer o receptor do coração, a família doadora identificou em notas da imprensa e redes sociais quem foi e qual a origem desse receptor. A família do receptor, que possui membros produtores de canal de televisão, promoveu encontro entre as famílias durante programa ao vivo em rede nacional. Além disso, organizaram, em Vilhena-RO, homenagem ao doador com presença da família mineira e cobertura da imprensa. **Discussão e Conclusões:** Rosa e Garrafa (2011) observaram que entre aqueles em espera por transplante renal, 85% desejavam conhecer a família doadora após o transplante, enquanto apenas 45% dos já transplantados e 55% dos familiares de doadores também tinham essa intenção. O encontro de família doadora e receptora é imprevisível devido, entre outros, à vulnerabilidade emocional dos envolvidos. Se, por um lado, pode confortar a ambos, por outro pode possibilitar situações de constrangimento e assédio, como frustração de expectativas ou pressão por compensação dos benefícios proporcionados pela doação. Nesse cenário, o conhecimento prévio da opinião da família doadora e de receptores é fundamental para que, se houver desejo mútuo, ambos sejam esclarecidos e orientados sobre possíveis riscos e benefícios desse encontro.

P240

Indicadores de eficiência do processo de doação no RJ e no Brasil

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO-RJ

AUTORES:
Lenzi, JASB
Albuquerque, AGN
Paura, PRC
Guimarães, TCF

Introdução: Considerando os indicadores de eficiência do processo de doação recomendados pelo Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, este trabalho tem por objetivo analisar os resultados obtidos em 2014, no RJ e no Brasil, de forma a propor ações que favoreçam alcançar as metas de qualidade estabelecidas. **Material e Método:** Trata-se de um trabalho retrospectivo e observacional, tendo como base o RBT 2014, cujos dados do RJ e Brasil são aqui comparados com os seguintes parâmetros: recusa familiar (RF) < 30%, contraindicações médicas (CIM) < 30%, paradas cardíacas (PC) < 2% e taxa de conversão de notificações de morte encefálica em doações efetivas (TDE) > 40%. **Resultados:** Em relação à RF, o Brasil obteve média de 28% e o RJ de 22% dos casos notificados. Quanto à CIM, o Brasil e o RJ apresentaram em 14% e 19% dos casos, respectivamente. No que tange à PC, o resultado médio no Brasil foi de 12% e no RJ de 21%, o pior do país. Já a TDE brasileira foi de 29%, enquanto a do RJ foi de 28%. **Discussão e Conclusões:** Brasil e RJ se mantiveram dentro das metas de eficiência propostas pelos indicadores RF e CIM, com melhor desempenho nos resultados de CIM no Brasil. Quando à PC, Brasil e RJ estão muito aquém da meta estabelecida, sendo o resultado nacional 6 vezes pior que o parâmetro proposto e o do RJ 10 vezes pior, o que provavelmente teve grande peso no baixo resultado de TDE alcançado por ambos. Isto parece sinalizar que, de forma geral, os estados brasileiros precisam focar na diminuição da PC durante o processo de doação, o que significa investir esforços na capacitação dos profissionais de saúde para acelerar as etapas de identificação e notificação dos potenciais doadores, além de priorizar a manutenção adequada dos mesmos.

P241

Indicadores de eficiência do processo de doação: recusa familiar no Brasil e no RJ (2007 - 2014)

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO-RJ

AUTORES:
Lenzi, JASB
Paura, PRC
Guimarães, TCF
Albuquerque, AGN

Introdução: Historicamente, a Recusa Familiar (RF) tem sido considerada como um grande entrave a ser superado pelos estados brasileiros no processo de doação de órgãos. Considerando os indicadores de eficiência do processo de doação recomendados pelo Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, este trabalho tem por objetivo analisar os resultados obtidos no período de 2007 a 2014, entre RJ e Brasil, relacionados à meta-limite de 30% de RF no universo das notificações realizadas. **Material e Método:** Trata-se de um trabalho retrospectivo e observacional, tendo como base a publicação do RBT 2014, que traz um dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado, no período de 2007 a 2014. **Resultados:** O Brasil apresentou a seguinte média de RF na sequência dos anos analisados: 27%, 22%, 21%, 26%, 27%, 29%, 30% e 28%. Já o RJ apresentou 30%, 27%, 25%, 25%, 28%, 26%, 26% e 22%. **Discussão e Conclusões:** Brasil e RJ apresentaram resultados oscilantes no período analisado, entretanto numa tendência inversa entre eles, apontando para um aumento da média nacional e um declínio da média no RJ, que, nos últimos 3 anos, obteve resultados mais satisfatórios que os nacionais. Entretanto, ambos se mantiveram dentro da meta de eficiência proposta pelo indicador durante todos esses anos. Como forma de incentivar ainda mais as boas práticas na etapa decisiva de entrevista familiar, talvez seja interessante a criação de um novo indicador de eficiência, que estabeleça uma meta para as autorizações familiares no universo das entrevistas efetivamente realizadas.

P242

Causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores em Pernambuco entre os anos de 2010 e 2015

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

AUTORES:

Diniz, J.M.T.
Gomes, N.A.C.
Silva, D.C.G.
Lima, S.C.S.
Miceli, B.L.
Eberle, E.A.
Braz, N.T.
Cabral, D.S.
Rego, A.B.P.

Introdução: A parada cardiorrespiratória é um dos fatores que contribuem para o não fechamento do protocolo de morte encefálica, o que pode ter relação com a falta de manutenção hemodinâmica do potencial doador de órgãos. **Objetivo:** Avaliar a evolução da frequência de PCR como causa de não concretização de doação de órgãos entre PD entre os anos de 2010 e 2015. Discutir as estratégias que tiveram impacto sobre o índice de PCR entre os PD em PE. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Utilizou os dados dos relatórios internos da central de transplantes de PE e dados publicados na RBT. Foi autorizado pela coordenação e Comissão de ética da CNCDO-PE. Os dados serão apresentados em tabelas e gráficos e discutidos a luz da literatura. **Resultados:** O número de doador pmp tem aumentado em Pernambuco evolui de 7,6 em 2011 para 14,55 em 2015. Alguns fatores são destacados como motivos da não doação. A recusa familiar oscila entre 50 e 70%, sendo maior na macrorregional do interior. As contraindicações médicas variam entre 61 e 145 casos entre 2010 e 2015, sendo comuns os casos de sorologia positiva. As situações de não conclusão de fechamento do protocolo de morte encefálica tem apresentado menor frequência ao longo dos anos. Sendo impactante a diminuição de 85% nos casos de PCR. **Discussão e Conclusão:** Uma boa manutenção do potencial doador gera impacto positivo para efetivação do doador, bem como na qualidade do enxerto. Ao avaliar as estratégias implementadas pela central de transplantes de Pernambuco ao longo desses anos observou-se que foram decisivas a implantação de OPOs em unidades chaves, o treinamento das equipes de CIHOTT e OPO para manutenção do potencial doador e utilização de prescrição baseada nas recomendações da AMIB.

P243

Acompanhamento dos óbitos no pós transplante de rim, fígado e coração em Pernambuco entre 2010 e 2014

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

AUTORES:

Diniz, J.M.T.
Gomes, N.A.C.
Silva, D.C.G.
Moura, M.A.
Lima, S.C.S.
Freitas, F.L.
Nascimento, R.C.
Ferro, A.K.C.
Miceli, B.L.
Rego, A.B.P.
Barros, A.P.

Introdução: A cada ano o Brasil aumenta o número de doações e transplantes, refletindo diretamente no movimento positivo da fila de espera. Buscar o equilíbrio entre o aumento do número dos transplantes no Brasil e diminuir a mortalidade precoce após o transplante deve ser uma meta de cada estado. **Objetivo:** Apresentar índice de perda de enxerto e óbito por ano e por centro transplantador entre o ano de 2010 e 2014. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Utilizou os dados dos relatórios internos da central de transplantes de PE. Foi autorizado pela coordenação e Comissão de ética da CNCDO-PE. Os dados serão apresentados em tabelas e gráficos e discutidos a luz da literatura. **Resultados:** Entre 2010 e 2014 foram realizados 1240 transplantes renais em Pernambuco, destes 810 foram acompanhados pela CNCDO/PE que identificou ao longo desses anos 71 óbitos (9%). No mesmo período foram realizados 60 transplantes hepáticos, onde 445 foram acompanhados, e 27% (121) foram a óbito após o transplante. Em relação ao transplante de coração, entre os anos estudados foram realizados 85 transplantes, sendo acompanhados 60 pacientes com 19 (32%) óbitos após a cirurgia. **Discussão e Conclusão:** Em relação ao transplante renal houve baixo percentual de perda do enxerto e óbitos, não houve diferenças importantes entre os centros transplantadores renais. Quanto ao transplante hepático o óbito esteve mais presente no pós-operatório imediato, não houve diferença na mortalidade quanto a origem do órgão quando considerado órgãos enviados pela CTN e houve diferença quanto a mortalidade em relação ao centro transplantador. Já em relação ao transplante cardíaco que detém de única equipe no estado, a idade do receptor entre 41 e 60 anos obteve o maior número de óbitos.

P262 Informe do desfecho da doação de órgãos/tecidos: uma estratégia de feedback à família doadora

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) - Cascavel, Paraná, Brasil

AUTORES:

Andolfato, Karla M.
Santos, Elionésia M.
Santos, Juleta E.
Costa, Cristiane E.
Padilha, Elaine F.
Hoshino, Gisele Y.
Versa, Gelena L. G. S.
Ayres, Lizandra O.
Trecossi, Sara P. C.
Waldow, Loide F.
Lopes, Ingra M. D.
Santos, Reginaldo P.
Molin, Thiago D.
Correa, Francielly V.

Introdução: Em meio à labilidade emocional vivenciada por uma família em face da perda de um ente querido, surge a possibilidade da doação de órgãos/tecidos, como forma de atenuar, em parte, o sofrimento da perda. Com frequência a família doadora expressa o desejo de conhecer o(s) receptor(es) dos órgãos/tecidos, no entanto, conforme orientação da Central Estadual de Transplantes, não é permitido o envio dos dados de identificação do(s) receptor(es) aos familiares do doador sem consentimento prévio, diante disso, a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) implantou uma estratégia para oferecer um feedback sobre o desfecho da doação realizada e este resumo objetiva apresentar tal estratégia. **Material e Método:** Relato de experiência descritivo. **Resultados:** A estratégia utilizada consiste na elaboração de uma carta composta por uma mensagem de agradecimento pelo nobre gesto da doação e pelos dados do gênero, idade e cidade do receptor de cada órgão/tecido doado/transplantado. A carta é encaminhada no endereço do familiar que autorizou a doação, via correio, trinta dias após a realização da doação. A fim de evitar conflitos familiares, o interesse ou não da família em receber a carta é identificado no momento da abordagem para doação. Neste momento também se esclarece que pode ocorrer de nem todos os órgãos/tecidos doados serem transplantados por motivos de sorologia positiva ou outra contraindicação. **Discussão e Conclusões:** Essa estratégia tem sido avaliada positivamente pela equipe da CIHDOTT, uma vez que possibilita amenizar o anseio familiar sobre o desfecho da doação dos órgãos/tecidos do seu ente querido, sem que a identidade do(s) receptor(es) seja exposta sem autorização.

P263 Perfil dos doadores efetivos de órgãos sólidos no estado do Paraná entre o período de 2012 a 2014

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Paraná

AUTORES:

Giugni, Juliana R.
Pereira, Talita C.G.
Tannous, Luana A.
Nascimento, Schirley B.
Badoch, Arlene T.C.G

Introdução: O processo de doação e transplante de órgãos é complexo e composto por várias etapas, iniciando-se com a identificação de um possível doador e culminando com o transplante. Objetivou-se identificar as características epidemiológicas e demográficas dos doadores de órgãos sólidos no estado do Paraná entre os anos de 2012 a 2014. **Material e Método:** Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, realizado na Central Estadual de Transplantes. Foram analisados 501 prontuários de doadores de órgãos sólidos. **Resultados:** Constatou-se que dos 501 doadores, 331 (66%) eram do sexo masculino e 170 (34%) feminino. Quanto a idade, 201 (40%) tinham entre 41 a 60 anos, 145 (29%) entre 21 a 40 anos, 85 (17%) entre 0 a 20 anos e 70 (14%) acima de 60 anos. A maior causa de morte encefálica foi o trauma cranioencefálico com 193 (39%) casos, o acidente vascular cerebral hemorrágico foi a segunda causa com 156 (31%) seguido de outras causas com 125 (25%) e o menos prevalente o acidente vascular cerebral isquêmico com 27 (5%). Referente ao grupo sanguíneo 240 (48%) foi do tipo O, seguido do tipo A, com 180 (36%), tipo B com 59 (12%) e o menos frequente, o tipo AB com 22 (4%). Quanto a origem das doações 243 (48%) ocorreram na região de Curitiba, 93 (19%) na região de Cascavel, 85 (17%) na região de Londrina e 80 (16%) na região de Maringá. **Conclusão e Discussão:** Conclui-se que predominou o sexo masculino, grupo sanguíneo tipo O, a maioria dos doadores apresentaram idade entre 41 a 60 anos, a principal causa de morte encefálica foi o trauma cranioencefálico e o maior percentual de doações ocorreu na região de Curitiba. Observou-se que ações podem ser implementadas com o intuito de aumentar o número de doadores e reduzir a fila (cadastro técnico) de quem espera por um transplante.

P264

Cartas de agradecimento pela doação de órgãos e tecidos: uma estratégia de humanização utilizada pela central de transplantes de Pernambuco, Brasil

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

AUTORES:

Diniz, J.M.T.
Gomes, N.A.C.
Silva, D.C.G.
Ferro, A.K.C.
Brito, T.A.
Prazeres, V.L.A.
Rego, A.B.P.]

Introdução: A decisão pela doação de órgãos e tecidos é permeada por difíceis escolhas, é envolvida por sentimentos de dor pela perda do ente querido e sentimento de solidariedade e amor ao próximo. Diante disso é um dever da central de transplantes agradecer de forma oficial esse ato generoso a família doadora. **Objetivo:** Apresentar as cartas de agradecimentos pela doação de órgãos e tecidos encaminhadas aos familiares de doadores em Pernambuco, Brasil. **Método:** Estudo descritivo, de relato de experiência. Foi autorizado pela coordenação e Comissão de ética da CNCDO-PE. **Resultados:** A Central de Transplantes de Pernambuco adotou o envio de cartas aos familiares de doadores de órgãos e tecidos desde a sua fundação, como uma estratégia de humanização do processo de doação de órgãos. As cartas são encaminhadas aos familiares até o segundo mês após a doação, para o endereço registrado durante o acolhimento e entrevista familiar. Nas cartas são enfatizados os sentimentos de generosidade, solidariedade, e amor ao próximo, bem como é reforçado o momento que a família está ainda vivenciando que é a perda do ente querido. As cartas que são devolvidas por problemas de endereço são arquivadas no prontuário do doador, pois há famílias que procuram nosso serviço para ter acesso a carta da doação de parente. **Conclusão:** As cartas concluem a finalização do processo de doação, na perspectiva de reforçar junto a família a rede de ajuda e agradecimento pelo seu ato. Algumas famílias procuram a instituição para agradecer pelo recebimento da carta ou mesmo cobrar a demora em sua chegada. Infelizmente algumas cartas não são entregues por problemas nos endereços.

P265

Proposta para habilitação de novas comissões intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes em Pernambuco, Brasil

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

AUTORES:

Diniz, J.M.T.
Silva, D.C.G.
Gomes, N.A.C.
Rego, A.B.P.

Introdução: Conforme estabelecido na Portaria N° 2.600/GM são as Centrais de Transplantes que autorizam o início de funcionamento das Comissões Intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT dos Hospitais dentro de cada Estado. **Objetivo:** Apresentar uma proposta para habilitação de novas Comissões Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes em Pernambuco. **Metodologia:** Estudo descritivo, baseado em relato de experiência. O estudo foi autorizado pela coordenação e Comissão de ética da CNCDO-PE. **Resultados:** A proposta utilizada pela CNCDO/PE é realizada a partir de um fluxograma de atividades desenvolvidas pela Gerência de CIHDOTT-PE. Este fluxograma inclui atividades como reconhecimento do hospital solicitante, classificação do tipo de CIHDOTT desse serviço, solicitação formal do hospital requerente, visita para avaliação do serviço e definição final para autorização da comissão hospitalar. Foram criados formulários que atendessem as exigências como: 1- Requerimento para autorização de funcionamento de comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT) e 2- Autorização de funcionamento de comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT). A avaliação dos indicadores de desempenho da CIHDOTT, em relação às metas pactuadas com a Gerência de Descentralização da CNCDO/PE, são critérios para abertura e renovação da autorização de cada CIHDOTT. **Conclusão:** É necessário que as CIHDOTT sejam avaliadas periodicamente para que as mesmas cumpram as exigências da portaria 2.600. Utilizar fluxogramas e formulários específicos ajudam a manter uma regularidade e padrão na fiscalização das comissões hospitalares.

P266

A implantação de uma coordenação familiar no Programa Estadual de Transplantes (PET): avanços e perspectivas

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Programa Estadual de Transplantes - PET RJ

AUTORES:

Abreu, P.
Lenzi, J.
Gomes, T.
Dall'Agnol
Galvão, J.
Brito, AC.
Pimentel, BM.
Roma, C.
Rocha, E.
Sarlo, R.

Introdução: A Coordenação Familiar é um setor do PET criado em 2011, cuja missão é acolher de forma respeitosa e humanizada as famílias dos potenciais doadores de órgãos. Nos primeiros anos restringiu-se a ações educativas e de acolhimento pós-doação. Em 2014 passou a ter funcionamento diário junto à equipe técnica de plantão, atuando também junto às CIHDOTT e OPO desde a identificação dos potenciais doadores à entrevista familiar. Este estudo visa analisar o impacto deste grupo na taxa de consentimento familiar por meio de todas essas ações. **Materiais e Métodos:** Trabalho retrospectivo observacional feito a partir dos dados do Registro de Notificação do Potencial Doador arquivados no EXCEL® entre 2011 e 2014. **Resultados:** Destaca-se que em 2011, 53,5% das notificações resultaram em entrevista e estas resultaram em 52,7% de autorizações. Em 2012, 58,6% de notificações seguiram para entrevista e destas, 53,4% autorizações. Em 2013, 54,4% das notificações evoluíram para entrevista e destas 51,7% de autorizações. No ano de 2014, 52,4% de notificações seguiram para entrevista e destas 57,5% de autorizações. **Discussão e Conclusão:** O aumento das doações é resultado de um conjunto de estratégias adotadas pelo PET, através da adoção de um modelo híbrido de doação com gestão regional (CNCDO e OPO) e local (CIHDOTT). A criação de um setor responsável pelo acolhimento familiar permite, além de atividades educativas, o acompanhamento com olhar exclusivo e especializado para essa etapa crucial do processo de doação-transplante, o que pode resultar em um aumento na taxa de consentimento familiar e por fim, doações efetivas.

P286

Obstáculos no processo de doação de órgãos e estratégias para otimizar as taxas de consentimento familiar

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:

E.L.Moraes , L.B.B.Silva ,
L.A.S.Pilan , M.J.Santos ,
M.C.K.B.Massarollo ,
A.J.Guarino , A.R.Bezerra ,
A.C.Santana , E.A.A.Lima,
F.F.Neves , J.B.Gomes ,
N.C.S.Paixão , N.M.S.Izumi ,
T.C.M.V.Boas , P.R.Gradella ,
F.L.M.Brito

Introdução: A literatura mundial vem abordando a temática com preocupação, pois a escassez de órgãos continua sendo uma das maiores barreiras para as equipes de transplantes em todo o mundo. **Objetivo:** conhecer os obstáculos no processo de doação de órgãos e as possíveis estratégias para otimizar as taxas de consentimento familiar abordados na literatura nacional e internacional. **Método:** Trata-se de um ensaio reflexivo sobre os obstáculos no processo de doação de órgãos e possíveis estratégias para otimizar as taxas de consentimento familiar, publicados no base de dados PubMed no período de 2005 a 2014. **Resultados:** os principais obstáculos no processo de doação de órgãos foram: escassez de recursos humanos, tecnológicos e materiais; dificuldades técnicas relacionadas à identificação, notificação e realização do diagnóstico de morte encefálica; falta de habilidade dos profissionais de saúde em comunicação em situações críticas; entrevista familiar para possibilitar a doação de órgãos realizada por profissional de saúde não treinado. As principais estratégias foram: oferecer treinamento aos profissionais de saúde em comunicação eficaz; oferecer às famílias a oportunidade de participar do diagnóstico de morte encefálica; oferecer às famílias informação clara e objetiva sobre o processo de doação. **Discussão e Conclusão:** o desconhecimento da população e dos profissionais de saúde sobre doação de órgãos é ponto determinante que contribui para o aumento das taxas de recusa familiar em muitos países. Portanto, a criação e execução de projetos de educação permanente para a equipe multiprofissional de saúde, objetivando a aquisição de habilidades em comunicação eficaz é uma valiosa ferramenta no contexto da doação e transplantes.

P287

Importância da equipe multiprofissional na avaliação do doador renal não relacionado

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Bandeirantes,
Grupo Hepato

AUTORES:

Perosa M
Genzini T
Ilanhez Le
Machado D
Alvim L
Noujaim HM
Branez J
Totaro G
Stefanini C
Posi R
Matra Sandra
Paredes MM
Oliveira KH

Introdução: No Brasil há escassez de doadores falecidos (DF) e crescimento constante da fila (ABTO dez 2014: 18147 pacientes aguardado rim). Como alternativa para diminuir pacientes em fila, algumas equipes realizam transplante intervivos com doadores aparentados (TIVDA), iniciativa que tem sido insuficiente por fatores que impossibilitam a doação entre familiares ou por ausência de doador. Diante disso, outro caminho tem sido realizar transplantes com doadores vivos não aparentados (TIVDNA). Grupo Hepato (GH) criou protocolo para avaliação e acompanhamento de doadores não aparentados (DNA), com avaliação e cuidados multiprofissionais (MP) aos que se apresentam como possíveis DNA. **Objetivo:** Avaliar impacto de TIVDNA frente a demais TX-rim realizados de 2012 a 03/2015; Destacar cuidados no protocolo para avaliação/acompanhamento DNA; Apontar que fator mobilizador pode justificar doação, independente de parentesco. **Métodos:** Análise dados 2012-03/2015 ABTO e GH (TIVDA,TIVDNA,TDF). Levantamento de fatores mobilizadores DNA. Levantamento de cuidados MP com doador. **Resultado:** Acolhida, avaliações direcionadas, intervenções MP em protocolo específico TIVDNA permitiram que 27% TIV do GH no período estudado fossem com DVNA. **Conclusão:** Abertura para essa modalidade TX, com rigoroso protocolo MP, cuida do doador, favorece receptor e pacientes em fila que não dispõem nem de DNA. Outras aberturas devem ser consideradas para lidar com essa questão no Brasil.

P290

Validação do roteiro de gerenciamento da entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes de
Santa Catarina

AUTORES:

Knihs, N.S.
Ghellere, A
Bittencourt, I

As instituições de saúde evoluíram muito no cenário da tecnologia, contudo, nota-se que apesar dessa evolução a satisfação do paciente e da família não evoluiu na mesma proporção. Este cenário vem representado na insatisfação das famílias que acompanham o processo de hospitalização de seus familiares e passam a conviver com momentos ímpares, mas com significado único, em especial quando envolve a morte. Frente à confusão de sentimentos de dor, processo de luto, conflitos familiares, ausência de todos os membros da família para tomar a decisão e muitas vezes por lembranças duras vividas junto à equipe de saúde, a família opta em não autorizar a doação de órgãos do ente querido. Diante disso, o objetivo do estudo foi elaborar e validar um roteiro de gerenciamento do acolhimento na entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos. **Metodologia:** trata-se uma metodologia de elaboração de roteiro, onde foi utilizado o Modelo de relação de ajuda de Cal Roger e o modelo de entrevista familiar de Alicante na Espanha. O roteiro foi aplicado em 58 acolhimentos e entrevistas para doação de órgãos e tecidos, a validação do instrumento foi desenvolvida por meio da Técnica Delphi. O roteiro foi utilizado num período de seis meses em cada instituição. **Resultados:** Após avaliação do roteiro pelos profissionais, os ajustes necessários foram feitos com as sugestões de cada avaliador, sendo este apresentando três momentos: o primeiro momento envolve a informação da abertura do protocolo de morte encefálica, o segundo comunicação do óbito e o terceiro a ciência da família sobre a possibilidade de doação de órgãos e tecidos. **Considerações:** O roteiro mostrou-se simples de ser utilizado, com orientações importantes com relação ao acolhimento da família na entrevista.

P291 Utilização do roteiro de gerenciamento da entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes de Santa Catarina

AUTORES:

Knihs, N.S.
Ghellere, A
Botelho, L.S

Objetivo: Identificar por meio do roteiro de gerenciamento da entrevista familiar, variáveis que possam estar relacionadas com a recusa e com a doação. **Metodologia:** refere-se a um estudo quantitativo, descrito e retrospectivo. Os dados foram coletados em três hospitais de Santa Catarina, por meio do roteiro de gerenciamento de entrevista familiar. **Resultados:** foram avaliados 44 roteiros de entrevistas, desses 25 (56%) casos autorizaram a doação e 19 (44%) recusaram a doação. Na recusa a causa morte foram acidente vascular cerebral hemorrágico 13 (68%) e outros 06 (32%). Na doação à causa da morte foram acidente vascular cerebral hemorrágico 10 (40%), traumatismo de crânio encefálico 8 (32%) e outros 07 (28%). Com relação aos motivos da recusa, em 12 (63,2%) casos informaram que o paciente não era doador em vida, quando esse motivo foi apontado em 06 (50%) casos estava presente o sentimento de culpa e em 06 (50%) sentimentos de negação e revolta na família. Quando houve a recusa, em 17 (89,4%) casos o profissional que realizou o primeiro contato com a família não foi o mesmo que realizou a entrevista. Quando ocorreu a doação, 05 (20%) dos casos o profissional que realizou a entrevista não foi o mesmo que acolheu a família no primeiro contato. Quanto ao tempo entre a comunicação da morte e a fala sobre doação, na recusa, o tempo médio foi de 13 minutos, já na doação, o tempo médio foi de 32 minutos. Em relação a estar presentes as pessoas com poder de decisão na entrevista, quando ocorreu a recusa, em 11 (58%) dos casos os familiares que tinham poder de decisão não estavam presentes, quando da doação, em 4 (16%) não estavam todos os familiares com poder de decisão. **Conclusão:** foi possível perceber a importância da relação de confiança que a família estabelece com a equipe.

P307 A experiência da doação de órgãos em um hospital geral universitário de referência no sul do Brasil

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Hermann, Karla C
Carvalho, Paulo A
Franke, Cristiano A]
Oliveira, Maria Liege B

Introdução: A demanda excede a disponibilidade e pacientes continuam morrendo pela escassez de órgãos para transplantes. Um adequado conhecimento do cenário hospitalar dedicado à doação de órgãos pode direcionar iniciativas de melhoria na área. O objetivo do estudo foi descrever a experiência da doação de órgãos em um hospital geral universitário. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo baseado nos registros dos pacientes nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) em um hospital geral universitário de referência no sul do Brasil, com diagnóstico de morte encefálica (ME) entre os anos de 2007 e 2014. As variáveis coletadas foram relacionadas com os óbitos e o processo de doação de órgãos. A análise estatística foi descritiva e os resultados foram expressos em números absolutos e percentagens. **Resultados:** Ocorreram 12.341 óbitos no hospital, sendo 4.683 (38%) nas UTIs. Destes, 227 (5%) óbitos foram por ME quando 178 (78%) foram considerados potenciais doadores de órgãos. Ocorreram 80 (45%) recusas familiares para doação. A equipe de captação de órgãos registrou como principais razões para recusa de doação de órgãos a contrariedade da família (36%) e o fato do potencial doador não ter se manifestado em vida a favor da doação de órgãos (35%). Após a autorização para doação, os órgãos foram captados de 94 (54%) doadores, com uma média de aproveitamento de 2,5 órgãos transplantados/doador. **Discussão e Conclusões:** O conhecimento do cenário da captação de órgãos do hospital do estudo permitiu analisar a realidade do programa de doação de órgãos. O fato que chamou mais a atenção foi o número baixo de ocorrências de ME o que motivou a necessidade de estabelecer os motivos desta situação.

P308

Redes ativistas: doação de órgãos e transplante

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
Ciências da Saúde de Porto
Alegre- UFCSPA

AUTORES:

Pohl, Otavio
Garcia, Clotilde
Bertoglio, JL
Cunha, FS
Dobler, PB
Coutinho, AK
Dal Pupo, BB
Stein LO
Takahashi DM
Zuconi CP
Oliveira KH

Introdução: A sociedade em rede ampliou e criou novas formas de ativismo e mobilização, estudadas pelos pesquisadores sob o conceito de “ciberativismo”. Apesar de ser amplamente estudado em Sociologia, muitas vezes, na prática, o ciberativismo é pouco articulado e falta domínio sobre as novas tecnologias. Para suprir essa lacuna, nosso trabalho tem como proposta aplicar esses conhecimentos já produzidos ao contexto específico do ativismo em prol da Doação de Órgãos e Transplantes no Brasil. **Material e Método:** Os materiais utilizados são recursos virtuais gratuitos e a rede de contatos dos autores. O projeto está em andamento, foi iniciado o processo de criação de uma rede virtual de ativistas, com o objetivo de conectar os ativistas já atuantes nacionalmente (<https://www.facebook.com/groups/doeseuativismo/>). Foram convidados ativistas, professores, alunos e ex-alunos da disciplina eletiva de Doação de Órgãos da UFCSPA. Também foi criado um formulário online com o objetivo de compor um Banco Nacional de Projetos em Doação de Órgãos e Transplantes. O número de membros de rede é uma forma de avaliar o sucesso da intervenção, outras medidas quantitativas utilizadas, são o número de “posts”, “likes”, “visualizações” e “compartilhamentos”. **Resultados:** O projeto encontra-se em fase piloto e os resultados são parciais. Em 07/05/2015, contávamos com 111 membros, alcançado uma semana após a criação do grupo. **Discussão e Conclusões:** Muitas causas foram bem sucedidas no uso das novas mídias sociais. Com base nisso, os autores acreditam que o sucesso na implementação dessa rede pode trazer muitos benefícios para a causa de Doação de Órgãos e Transplante. Mais do que tudo, o ciberativismo é um terreno de possibilidades. E de possibilidades ainda pouco exploradas.

P309

Aproveitamento dos órgãos captados no RS

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

CNCDO/RS

AUTORES:

Silva, M.F.
Franke, C.
Becker, F.A.
Picasso, M.C.
Mazzia, A.F.Z.
Barbosa, M.P.
Cunha, C.E.B.

Introdução: Há tendência de aumento do número de diagnósticos de morte encefálica, bem como de doações. Contudo, nota-se também aumento no número de órgãos captados e não implantados. Ao observar o número de descartes realizados no mês de março de 15 na CNCDO/RS, decidiu-se revisar os processos a fim de identificar se esta tem sido uma constante ou se foi um período isolado e discutir os critérios para captação de órgãos. **Métodos:** Foram revisadas todas as notificações de morte encefálica comunicadas à CNCDO/RS em março de 2015. Foram selecionadas todas aquelas que geraram órgãos passíveis de distribuição. Revisamos individualmente estes processos, analisando os motivos do descarte. Posteriormente serão revisados todos os processos com doação efetivada entre março de 2014 e março de 2015, melhor definindo a prevalência de descartes e suas causas. **Resultados:** No mês analisado, foram recebidas 53 notificações de morte encefálica. Destas, 9 evoluíram para PCR anteriormente à captação, 4 foram considerados contraindicação médica e 11 recusas familiares, totalizando 33 captações. Destas, 19 tiveram pelo menos um órgão captado e não implantado. No total foram descartados 12 fígados, 19 rins e 1 pâncreas. **Conclusão:** Podemos observar que 57,6% dos processos em que houve retirada de múltiplos órgãos cursaram com a não implantação de pelo menos um dos órgãos captados. Os motivos para tal são diversos: alterações em biópsia, alterações perfusionais, tempo elevado de isquemia fria e até mesmo alterações macroscópicas que impossibilitam o implante (anatômicas ou iatrogênicas). Estar atento às causas mais prevalentes de não implantação dos órgãos possibilita a criação de rotinas que visem evitar a captação de órgãos limítrofes e/ou melhorar a qualidade destes pré-implante.

P310

Panorama de doação e transplante na CNCDO/RS

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO/RS

AUTORES:

Mazzia, A.F.Z.
Franke, C.
Picasso, M.C.
Silva, M.F.
Becker, F.A.
Barbosa, M.P.
Cunha, C.E.B.

Introdução: O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) atualmente é respeitado, pelos pacientes e pela comunidade transplantadora, devido à esforços que o Ministério da Saúde tem empreendido nessa área através de seriedade, transparência e estímulo à atividade de transplante no País. O RS, como a maioria dos demais estados brasileiros, adotou para seu sistema estadual de transplantes o modelo misto, contendo 7 OPO's – seis para procura e uma OPO cirúrgica (a única do país), responsável pela remoção de órgãos abdominais onde for necessário, CIHDOTTs e 7 Câmaras Técnicas Estaduais ligadas à sua única CNCDO estadual. **Material e Métodos:** Foram utilizados dados fornecidos pela CNCDO/RS e comparados os resultados do total de notificações e doações efetivadas nos anos de 2013, 2014 e primeiro trimestre de 2015 - dados preliminares que sofrerão alterações até o término do prazo estabelecido para a coleta de dados. **Resultados:** Em 2013, 2014 e no primeiro semestre de 2015 a CNCDO/RS recebeu 1339 notificações tendo sido, 1094 protocolos de ME fechados, com 573 aceites familiares, dentre esses 1434 órgãos foram retirados e 1102 órgãos implantados. Cabe ressaltar que as notificações incluem também as contraindicações médicas e os doadores de coração parado, sendo que esses últimos não são potenciais doadores de órgãos, apenas tecidos. **Discussão e Conclusões:** O presente, demonstra que houve, nesse período, um acréscimo significativo no número de potenciais doadores e de efetivação de doações. As OPOs podem ter papel importante nesses números, embora existam outros fatores envolvidos neste acréscimo. Contudo deve-se ressaltar a importância do aumento do aproveitamento dos órgãos e, assim, melhoria dos casos efetivos de implante versus número de órgãos captados.

P311

Lideranças religiosas e doação de órgãos

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO-RJ

AUTORES:

Oliveira, FS
Paura, PRC
Silva, RSC
Montezano, SG
Albuquerque, AGN

Introdução: Considerando que a religiosidade é um fator importante na tomada de decisão em situações críticas; que influencia na construção de aspectos éticos e morais, e que as pessoas buscam apoio emocional em suas lideranças, a CIHDOTT do Hospital Estadual Roberto Chabo/RJ decidiu sensibilizar as lideranças religiosas com a palestra: Entendendo a doação de órgãos e tecidos: a contribuição das religiões, com duração de 3h que objetivou levar informações do processo Doação-Transplante (D-Tx), para que seus representantes sejam esclarecidos e multiplicadores, subsidiando apoio emocional para uma decisão consciente quanto a doação. Objetivou-se avaliar o impacto dessa palestra no conhecimento sobre o D-Tx. **Material e Método:** Estudo transversal onde foram analisados os testes aplicados antes e após a Palestra. Empregou-se questionário padronizado pela CIHDOTT com 10 questões fechadas, sendo 6 de aspectos técnicos: Morte Encefálica (ME), Entrevista Familiar (EF) e D-Tx, 4 sobre opinião + 1 questão aberta. As 6 respostas técnicas foram classificadas como correta e incorreta e apresentadas em percentual com análise das medianas. **Resultados:** 56 pessoas assistiram à palestra e destas, 22 (39%) responderam ambos os questionários. Antes da palestra, 68% dos ouvintes eram a favor da doação e após, 82%. Nota-se um ganho de 43% de conhecimento técnico. **Discussão e Conclusão:** A ampla adesão das lideranças religiosas à palestra aumentou o conhecimento e trouxe à discussão da sociedade civil o tema D-Tx. Estes líderes religiosos, formadores de opinião, serão multiplicadores em suas congregações e em seus círculos sociais, auxiliando a desvelar mitos referente ao D-Tx. Pretende-se assim, uma mudança na cultura para doação que possa refletir na redução da negativa familiar na região.

P312 Gestão dos processos de doação e de transplante de órgãos sob a ótica lean

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto Coppead De
Administração - COPPEAD/
UFRJ

AUTORES:

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

A escassez de órgãos para doação é um problema de saúde pública, agravado pelas ineficiências do processo. A filosofia enxuta de gestão pode ajudar a reverter esse cenário, já que seu foco é a eliminação de desperdícios. Este estudo analisa a gestão do fluxo de atividades de doação e transplante de órgãos pela perspectiva dos princípios enxutos: valor, cadeia de valor, fluxo, sistema puxado e melhoria contínua. Trata-se de um estudo de casos, de caráter exploratório, sendo analisadas quatro Centrais de Notificação e Distribuição de Órgão (CNCDOs) com destaque nacional: Rio de Janeiro (RJ), Espírito Santo (ES), São Paulo (SP) e Santa Catarina (SC). Foram realizadas entrevistas em profundidade com os coordenadores destas CNCDOs e houve a triangulação dos dados. Os resultados apontam que ainda há desperdícios no processo. Foram observadas ações na direção da efetividade e eficiência da logística de explante em SP e SC e todas as CNCDOs planejam a estrutura de distribuição a partir de parcerias com diversas instituições. O Sistema Informatizado de Gerenciamento é imprescindível na geração do ranking dos receptores por garantir transparência e confiabilidade no direcionamento dos órgãos. Reuniões para a discussão de melhorias são estimuladas e organizadas pelas CNCDOs. O estudo concluiu que há convergência entre as práticas adotadas pelas CNCDOs e a literatura lean, mas há espaço para ampliação da aplicação dos princípios enxutos e redução de desperdícios. A principal contribuição desta pesquisa é a construção de um modelo que pode servir de inspiração para os gestores das CNCDOs brasileiras.

P325 Análise de atividades desenvolvidas pela CIHDOTT do Hospital Regional do Município de Cacoal / RO entre 2013 e 2015

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central Estadual de
Transplantes de Rondônia

AUTORES:

Xavier FRO
Soares SCL
Bonet L
Santos EG
Prudente A

Introdução: Instituída em 2013, a CIHDOTT do Hospital Regional de Cacoal-RO, localizada na região central do Estado a aproximadamente 500 km da capital Porto Velho, é composta por 06 enfermeiros, 04 fisioterapeutas, 01 psicóloga, 01 assistente social e 01 médico. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo a partir de registros da CIHDOTT no período de 09/2013 a 04/2015. **Resultados:** Foram avaliados 173 possíveis doadores, 31% (n=54) evoluíram para Glasgow 3, 15% (n=26) abriram protocolo de ME, dentre os quais 69% (n=18) se tornaram doadores elegíveis. Após a entrevista familiar, 34% (n=6) foram doações efetivas (84% (n=5/6) em 2014) e 66% (n=12) foram recusas familiares. **Discussão e Conclusão:** O Hospital Regional de Cacoal é referência regional para atendimento a pacientes neurocirúrgicos e, com fluxo de trabalho definido, tem permitido o controle de pacientes com Glasgow abaixo de 7. Desde a implantação, observou-se aumento gradual no número de potenciais doadores, atingindo, em 2014, 50% das doações efetivas do Estado. Tal crescimento pode estar associado à educação continuada dos membros da CIHDOTT e seu fortalecimento dentro da instituição. Também destacam-se as sensibilizações e capacitações junto à equipe multiprofissional das UTI's e Pronto Socorro, com vistas ao aprimoramento dos cuidados e melhorias na manutenção dos potenciais doadores, bem como fortalecimento da necessidade de notificação das suspeitas de ME. Após 04 capacitações realizadas pela CIHDOTT, evidenciou-se a necessidade de divulgar a temática de doação de órgãos junto à população e profissionais de saúde, bem como aprimorar a habilidade do entrevistador em oferecer a opção de doação de órgãos aos familiares.

P326

Motivações de recusa familiar para doação de órgãos em Rondônia

ÁREA: COORDENAÇÃO**INSTITUIÇÃO:**

Central Estadual de
Transplantes de Rondônia

AUTORES:

Piffer DM
Araújo AFO
Santos EG
Prudente A

Introdução: A recusa familiar é, ainda hoje, o principal fator limitante à expansão dos transplantes de órgãos. Rondônia implantou equipe de doação de órgãos em 2011 e atualmente conta com uma OPO e 4 CIHDOTTs. **Objetivo:** Identificar as motivações para recusa familiar no processo de doação de órgãos no Estado de Rondônia. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo de registros de entrevistas familiares. **Resultados:** Analisados 69 registros de entrevistas realizadas no período de 01/2012 a 12/2014. Em 52,2% (n=36) das entrevistas observou-se a recusa da doação. Em 30,5% (n=11) o motivo para a recusa foi a manifestação contrária do doador em vida, enquanto 22,2% (n=8) apresentaram divergências de opinião entre os familiares, 11,1% (n=4) alegaram que jamais haviam discutido o assunto no convívio familiar, 11,1% (n=4) não toleraram o prazo de espera para liberação do corpo, 8,3% (n=3) demonstraram preocupação com a possível desfiguração do corpo, 8,3% (n=3) apontaram motivações de cunho religioso, 5,5% (n=2) não aceitaram o diagnóstico de morte encefálica e 2,7% (n=1) manifestaram insatisfação no acolhimento hospitalar. **Discussão e Conclusão:** As manifestações contrárias em vida e a divergência entre familiares foram as principais causas de recusa em nossa amostra, o que diverge de estudos feitos em outros estados. Além disso, as baixas taxas de recusa por insatisfação do acolhimento e por incertezas sobre o diagnóstico nos levam a supor uma melhor relação entre as instituições hospitalares e os familiares. Esses achados reforçam, ainda, a importância da estratégia de estimular a manifestação, em vida, do interesse em ser doador e de esclarecer a população com objetivo de desconstruir mitos e uniformizar a opinião da família.

P327

Epidemiologia da doação e transplante: panorama da central de transplantes de Rondônia em 2015

ÁREA: COORDENAÇÃO**INSTITUIÇÃO:**

Universidade Federal de
Rondônia

AUTORES:

Machado GG
Almeida MB
Cunha LS
Gallo S
Santos EG
Prudente A

Introdução: Há 3 anos, a Central de Transplantes de Rondônia implantou a 1ª equipe de doação de órgãos. Há 1 ano, foram credenciadas uma equipe de transplante renal e uma de córnea. Também criou-se ambulatório de transplante hepático (pré e pós-operatório), com procedimentos realizados em São Paulo. A seguir, os principais dados de produção. **Materiais e métodos:** Levantamento de relatórios de produção das equipes de doação e transplante renal, hepático e de córnea. **Resultados:** Doação: 923 possíveis doadores avaliados desde a implantação da equipe. O número anual de notificações é crescente. Foram 98 (10,6%) protocolos de morte encefálica fechados, assim distribuídos: 13 (2011), 24 (2012), 30 (2013), 31 (2014) e 5 (03/2015). Foram autorizadas 36 doações, que resultaram em 70 rins, 2 fígados e 4 pares de córneas. Em média, observaram-se 7,3 doadores pmp. Transplante renal: 223 pacientes cadastrados, onde 15(6,7%) foram transplantados, 33(14,8%) estão em lista e 175(78,4%) estão em avaliação pré-operatória. Transplante de córnea: 93 pacientes cadastrados, sendo 63(67,7%) transplantados e 30(32,3%) em lista de espera. Transplante hepático: 120 cadastrados, dos quais 9(7,5%) faleceram em lista, 11(9,2%) realizaram transplante e 96(83,3%) estão em lista. **Discussão e Conclusão:** O número de doações e transplantes vem aumentando a cada ano em Rondônia. Embora esses números sejam discretos quando comparados àqueles nacionais, o crescimento anual e a expansão da oferta de serviços representa grande avanço para um estado da região Norte. Dificuldades tais como a inexperiência, a falta de uma cultura local de doação e transplantes e as grandes distâncias associadas à baixa densidade demográfica aumentam os desafios àqueles que lutam pela consolidação de um sistema nacional de transplantes.

P328

O tempo de realização do protocolo de morte encefálica é um fator importante para a captação e implante de órgãos torácicos?

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita Albert Einstein, Central de Transplantes do Rio Grande do Sul

AUTORES:

Rocha, D.
Oliveira, P.C.
Nothen, R.R.
Santos, S.R.

Introdução: Doenças de base, inadequada manutenção do potencial doador, a idade e o tempo de realização do protocolo de Morte Encefálica (ME), podem ser fatores limitantes para a efetivação da captação de órgãos torácicos. O objetivo deste estudo foi relacionar o tempo entre a realização do protocolo de ME com a captação e implante dos órgãos torácicos de doadores de múltiplos órgãos. **Material e Método:** Estudo transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa realizado nos arquivos da Central de Transplante do Rio Grande do Sul. A amostra foi composta pelas notificações de ME dos doadores efetivos com idade superior a 2 anos, do ano de 2003 à 2013. Para seleção dos sujeitos da pesquisa, foi realizado um cálculo amostral seguindo uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Os sujeitos foram contemplados de forma aleatória. **Resultados:** Das 492 doações efetivas, 275 (56%) eram do sexo masculino, 280 (60%) tinham idades superiores a 40 anos e 276 (56%) tiveram como causa de morte o acidente vascular cerebral. Foram captados 35 (7%) corações com 100% de aproveitamento e 144 (29%) pulmões, sendo que destes, foram implantados 132 (92%). O tempo médio da conclusão do protocolo de ME dos doadores foi de 14,1 horas. **Discussão e Conclusão:** Os testes estatísticos evidenciaram que não houve diferença significativa entre o tempo médio de conclusão do protocolo de ME com os órgãos torácicos captados e implantados. Embora o aproveitamento dos órgãos torácicos sejam satisfatórios, o número de captados é muito inferior quando comparados aos demais órgãos. Conclui-se que o tempo não é um fator determinante para o número de órgãos torácicos captados e implantados.

P330

Doação de órgãos para transplantes: uma análise da macrorregião noroeste do estado do Paraná após a implantação da organização de procura de órgãos

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

AUTORES:

Duarte, Gislaine F.
Gois, Renata S. S.
Pimentel, Rafael R. S.
Toniol, Vivianne C. B.
Haddad, Maria do Carmo F. L.

Como estratégia do Ministério da Saúde para a efetivação da doação de órgãos e tecidos em tempo hábil, foram criadas as Organizações de Procura de Órgãos (OPOs), que assumem um papel fundamental na viabilização do doador. O objetivo deste foi analisar os indicadores da doação de órgãos da Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplantes (COPOTT) Macrorregião Maringá- Paraná e traçar o perfil epidemiológico dos doadores de órgãos, após implantação desta. Método Estudo retrospectivo, exploratório, de abordagem quantitativa de análise das notificações de morte encefálica (ME) e da doação de órgãos da Macrorregião de Maringá entre os anos de 2011 e 2014. Resultados A COPOTT recebeu 361 notificações de ME, com 94 doações com órgãos retirados. A taxa de recusa familiar foi de 41,5%. Evoluíram para parada cardiorrespiratória (PCR) 59 potenciais doadores. 7,2% dos casos foram descartados por contra-indicação médica. Em 0,8% dos casos não foi possível a finalização do protocolo de ME. Em 18,2% das notificações a doação não ocorreu por outros motivos. Com relação à idade do doador, a faixa etária predominante foi entre 18 a 40 anos. Quanto à causa de óbito, o traumatismo crânioencefálico (TCE) ocorreu na maioria dos casos. Quanto ao gênero, 58,5% doadores eram do sexo masculino. Os grupos sanguíneos mais presentes foram A e O. Discussão e Conclusões Quanto à PCR como causa de não doação, em estudo realizado no Hospital das Clínicas de São Paulo esta situação ocorreu em 41,67%, sendo que a COPOTT estudada mantém uma taxa inferior, porém ainda alta, podendo, as OPOs, desempenharem ações fundamentais para modificarem este contexto. A taxa de conversão das notificações foi de 27,7%, a população de doadores de órgãos foi composta de indivíduos jovens, homens, vítimas de TCE.

P343

A legislação da política imigratória no brasil e o doador falecido imigrante

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual de
Campinas/Organização de
Procura de Órgãos

AUTORES:

Rodrigues, Simey De Lima Lopes
Sardinha, Luiz A.C
Zambelli, Helder J.L
Boin, Ilka F. F. S
Dantas Filho, Venâncio P
Athayde, Maria V. O.
Montone, Eliete B.
Panunto, Márcia R.
Rodrigues, Edilamar B.
Santos, Luciana A.

Introdução: O Brasil tem alcançado aumento expressivo de doadores efetivos nos últimos anos, porém ainda persiste a elevada demanda por transplante. Apesar de termos a legislação bem estabelecida para o diagnóstico de morte encefálica (ME), acredita-se que há um número elevado de sub-notificações, que é um agravante, pois a possibilidade de obter doadores tem relação direta com o número de notificações. Paralelamente, há uma população não mencionada nas estatísticas de ME, o imigrante, que pode ser um público promissor, visto que o Brasil é o país destino de imigrantes de diversas nacionalidades. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) na validação de um doador falecido imigrante. **Material e Método:** Os dados foram extraídos do prontuário de uma OPO, do interior do estado de São Paulo, Brasil. Trata-se de um Relato de Caso de uma doadora de múltiplos órgãos haitiana, ocorrido em 2014. **Discussão e Conclusão:** A legislação brasileira não faz menção à doação ser de brasileiros ou estrangeiros, apenas define que se pode retirar órgãos, tecidos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplante, mediante autorização do cônjuge ou familiar, até o segundo grau. As dificuldades, neste caso, foram atribuídas ao idioma e à inexistência de legislação específica, exigindo maior esforço da equipe para a comunicação efetiva no esclarecimento sobre a doação e nas condutas legais. Porém, não foram impeditivas para a efetivação da doação, mas, demonstrou ser essencial maior preparo dos profissionais, seja pelas diferenças culturais e do idioma, seja no aprimoramento das avaliações clínicas, sociais e da legislação vigente que contemple esse assunto, sendo de pertinência científica disponibilizá-lo para a comunidade científica nacional e internacional.

P345

O conhecimento da equipe de saúde sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Centro Universitário para
o Desenvolvimento do Alto
Vale do Itajaí

AUTORES:

Knihs, N.S.
Zanoni, A.C.

Apesar da legislação brasileira, com relação ao diagnóstico de ME, estar em vigor desde 1997, ainda há uma fragilidade na identificação de pacientes com sinais clínicos de ME. Há uma média de 35 % de subnotificações de ME em todo país (RBT 2014). **Objetivo:** identificar o conhecimento da equipe de saúde nas etapas do processo de doação e a entrega do corpo a família. **Metodologia:** estudo quantitativo, descrito. Os estão sendo coletados em dois hospitais de grande porte com uma média de 25 mortes encefálicas ME por ano, junto a profissionais de saúde que atuam nas unidades de pacientes graves. **Resultados preliminares:** participaram do estudo, até o momento, 112 profissionais, 82 (73 %) enfermeiros e 30 (27%) médicos. Com relação aos sinais clínicos de ME 74% dos enfermeiros e 48% dos médicos não souberam identificar esses sinais. Quanto aos exames que devem ser realizados para constatar a ME 86% dos enfermeiros e 32% dos médicos não souberam identificar esses exames. Quando questionados se acreditam em ME 56% dos enfermeiros e 22% dos médicos disseram não acreditar em ME. Quando questionados aos profissionais médicos se eles desligariam os equipamentos após a constatação da ME 34% disseram que não o fariam. Quanto aos enfermeiros foi questionado se esses desconectariam os equipamentos do paciente quando evoluído pelo e 46% disseram que não fariam. Quando questionados se sentem-se seguros para comunicar a ME, 45% dos médicos e 65% dos enfermeiros disseram não se sentir seguros para comunicar a ME. Quando questionados quais os critérios para que um paciente possa ser um doador de órgãos 55% dos médicos e 74% dos enfermeiros não souberam responder. **Considerações:** É possível perceber que há muitas dúvidas da equipe de saúde de como proceder cada etapa desse processo.

P346

Ofertas nacionais no cenário da CNCDO/RS

ÁREA: COORDENAÇÃO**INSTITUIÇÃO:**
CNCDO/RS**AUTORES:**

Picasso, M.C.
 Franke, C.
 Mazzia, A.F.Z.
 Silva, M.F.
 Becker, F. A.
 Barbosa, M.P.
 Cunha, C.E.B.

Introdução: Além das notificações para a abertura de protocolos de morte encefálica localizadas no estado do Rio Grande do Sul, a CNCDO/RS recebe um volume de ofertas de órgãos provenientes do restante do país ofertados através do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Cabe ressaltar que o maior tempo de isquemia permitido para órgãos como rim (até 48 horas) e fígado (12 a 24 horas) atua como um fator crucial para o aproveitamento dos órgãos. É bem verdade que por causa das características individuais de cada órgão, no que se refere ao tempo de isquemia, o aproveitamento dos órgãos provenientes da oferta nacional nem sempre acontece, sendo um motivo relevante de recusa em muitos dos casos com logística não satisfatória. **Material e Métodos:** Foram utilizados dados fornecidos pela CNCDO/RS e comparados o total de ofertas nacionais versus a quantidade de implantes realizados destes, e dentre os recusados qual o número de negativas devido ao tempo de isquemia e/ou logística inviável no primeiro trimestre de 2015. É importante salientar que os dados serão revisados, no período de 2013 a 2015, os motivos de recusa por órgão. **Resultados:** No primeiro trimestre de 2015 a CNCDO/RS recebeu 120 notificações de ofertas nacionais, sendo 182 órgãos ofertados. Foram recusados 131(71,9%) órgãos, sendo 43(32%) destas recusas motivadas pelo tempo de isquemia prolongado. Foram removidos 47(25,8%) órgãos entre todos os ofertados pelo SNT, resultando em 34(18,6%) órgãos implantados e em 12(6,5%) órgãos não utilizados, que foram para descarte. **Discussão e Conclusões:** O presente demonstra que houve, um número expressivo de doações que foram inviabilizadas devido ao tempo de isquemia e/ou logística não favorável.

P347

Recusa familiar para doação de córneas em um hospital de referência no sul do Brasil

ÁREA: COORDENAÇÃO**INSTITUIÇÃO:**

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

AUTORES:

Hermann, Karla C
 Carvalho, Paulo A
 Franke, Cristiano A
 Oliveira, Maria Liege B
 Pagnussato, F

A oferta de córneas não preenche a demanda para transplante. O sucesso da captação de córneas é inversamente proporcional à recusa para a doação de córneas por parte dos familiares do potencial doador. O objetivo do estudo foi descrever os motivos de recusa familiar para doação de córneas. **MATERIAL E MÉTODO:** Pesquisa retrospectiva realizada nos registros das entrevistas realizadas de 2008 a 2014 para captação de córneas de potenciais doadores de coração parado em um hospital universitário, público e geral localizado no sul do Brasil. Identificou-se os motivos de recusa dos familiares para a doação de córneas. A análise estatística foi descritiva e os resultados foram expressos em número absolutos e percentagens. **RESULTADOS:** Ocorreram 1.311 entrevistas com familiares de potenciais doadores de córneas com 690 (52,6%) recusas para a doação. Causas da não efetivação da doação de córneas relacionadas à entrevista: 192 (27,8%) pelos familiares se manifestarem contra a doação, 190 (27,5%) pelo potencial doador ser contrário à doação em vida, 150 (21,7%) por familiares indecisos quanto à doação, 109 (15,7%) por desconhecimento do desejo do potencial doador, 20 (2,8%) por familiares desejarem o corpo inteiro, 17 (2,4%) por familiares com receio da demora na liberação do corpo, 9 (1,3%) por convicções religiosas e 3 (0,4%) por familiares estarem descontentes com a assistência prestada ao paciente. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Neste estudo, quase dois terços 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.

P348

Análise do perfil de recusas antes e depois da inauguração da sala de acolhimento da OPO do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel em Natal - RN

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Organização de Procura de Órgãos Natal RN, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:

Pereira MG
Maia, Ana HS
Arrais L
Costa MC
Queiroz TD
Bezerra RXC
Miranda L.A
Faria CL
Oliveira SFMO

Introdução: A entrevista familiar é uma das etapas mais complexas do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, envolvendo aspectos éticos, legais emocionais.¹Baseado nisso, o objetivo deste trabalho foi analisar o impacto da inauguração da sala de acolhimento da Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HMWG) em julho de 2013 em Natal – RN no perfil de recusas familiares ‘a solicitação de doação de órgão e tecidos. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo no qual se buscou analisar o impacto da inauguração da sala de acolhimento da OPO do HMWG no perfil de recusas familiares ‘a doação de órgãos. Para tal, foram utilizadas informações retiradas do banco de dados da própria organização durante o ano de 2013, comparando-se as os dados obtidos antes e depois da data da inauguração. **Resultados:** No total foram 85 notificações antes da inauguração e 88 depois, dos quais 61 e 63 foram entrevistadas, respectivamente. Na análise dos motivos alegados para a não-doação no período que antecedeu a data da inauguração, janeiro a julho de 2013, em relação ao período que sucedeu, julho a dezembro de 2013, de um total de 35 recusas, em 62,8% dos casos os familiares desejavam o corpo íntegro comparado a 39,1% no segundo período. Em 2,8% das entrevistas os familiares demonstravam estar descontentes com o atendimento comparado a 4,3% no período que sucedeu. **Conclusões:** Com base nos resultados do presente estudo é possível inferir que a inauguração da sala de acolhimento da OPO não mudou de forma significativa o perfil de recusas.

P361

Doação multiorgânica em doadores com tumor cerebral no estado do Rio Grande do Norte

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Organização de Procura de Órgãos Natal Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:

Oliveira SFM
Maia AHS
Queiroz TD
Arrais L
Costa MC
Bezerra RXC
Miranda LA
Faria CL
Pereira MG
Queiroz LAS

Introdução: Nas últimas décadas, ocorreu um aumento expressivo do número de transplantes de órgãos sólidos no Brasil, no entanto, o maior desafio nesta área continua a ser a necessidade de órgãos transplantáveis que excede a quantidade de enxertos disponíveis. Tal fato fomentou a criação de estratégias para expandir o número de doadores validados motivando a inclusão de critérios expandidos de aceitação. Este trabalho objetiva expor o perfil e o número de doações multiorgânicas feitas no Estado do Rio Grande do Norte que tiveram como doadores indivíduos com tumor cerebral. **Métodos:** Para tal foram analisados os dados dos prontuários dos doadores em morte encefálica referente aos anos de 2013 e 2014 e pesquisados quais os tumores cerebrais validados para doação e que possuíam confirmação do tipo de tumor ou do tipo histológico, por imagem, seja Tomografia de Crânio e/ou Ressonância Magnética. A amostragem desses anos correspondeu a 347 protocolos abertos. **Resultados:** Diante dos protocolos abertos nos últimos dois anos para doação multiorgânica, houve 20 casos de Tumor do Sistema Nervoso Central (SNC) confirmado por imagem. Destes, 10% foram doadores multiorgânicos. Dentre os motivos para não-doação 25% corresponderam a recusa familiar e 45% a descarte clínico por se tratar de tumores de alto grau do SNC e os demais não foram concluídos o protocolo por motivo de parada cardiorrespiratória. **Conclusão:** As neoplasias primárias de SNC, salvo exceções, não são contra-indicações absolutas para o transplante de múltiplos órgãos, porém na prática médica poucas doações são efetivas. Trabalhos, também, não mostram a prevalência desse tipo de doações nos seus serviços devendo então ser estimulados.

P363

Potenciais doadores de órgãos/tecidos em morte encefálica (ME): qual o perfil destes indivíduos?

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP

AUTORES:

Santos, R. P.
Padilha, E.F.
Andolfato, K. M.
Silva, E.A. A.
Hofstatter, L. M.

INTRODUÇÃO: Conhecer o perfil dos potenciais doadores (PDs) permite à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante estabelecer estratégias para melhoria do seu processo de trabalho, diante disso este resumo objetivou identificar o perfil dos PDs em Morte Encefálica (ME). **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo quantitativo, exploratório e descritivo, realizado com a avaliação de 35 prontuários de PDs em ME de um hospital universitário público do Paraná, Brasil, entre os anos de 2012/2013. Os dados coletados foram: gênero; idade; local; tempo de internação; diagnóstico; consentimento familiar e órgãos/tecidos autorizados. Realizaram-se análise por meio de estatística descritiva simples. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 810.533/2014. **RESULTADOS:** No biênio 2012/2013, 5 pacientes foram considerados PDs em ME, destes 24(68,6%) eram do gênero masculino, com média de idade de 58 anos ($DP \pm 18$ anos), 19(54,3%) permaneceram internados na sala de emergência do Pronto Socorro (PS). O tempo de internação variou de 24 horas a 28 dias, com média de 05 dias ($DP \pm 06$ dias). O diagnóstico de traumatismo cranioencefálico (TCE) esteve presente em 19(54,3%) PDs. Houve consentimento para doação em 20(57,1%) abordagens realizadas, sendo que rim e fígado foram autorizados para captação em todas as abordagens positivas, seguido de globo ocular/córneas com 13 (65%) autorizações. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Os dados obtidos divergem em alguns pontos dos achados na literatura nacional, especialmente quanto à prevalência do gênero masculino, do TCE como diagnóstico de causa da ME e do PS como local de internação, indicando necessidade de estudos mais profícuos sobre os pontos supracitados e suas implicações no processo de doação de órgãos/tecidos.

P364

Análise situacional dos doadores descartados para pâncreas no estado do Ceará , no período de jan 2011 a dez 2014

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Unichristus, CNCDO-CE

AUTORES:

Machado, Ivens F.S.
Machado, Eugenia F.S.
Penha, Camila B.R.
Pontes, Ravena M.
Ramalho Filho, Mauro H.N.
Lima, Thaís M.M.
Borges, Gleydson C.O.B.
Almeida, Eliana R.B.
Veríssimo, Cecilia R.
Barreto, Marina C.R.

Introdução: O transplante de Pâncreas é uma modalidade terapêutica para manejo do controle glicêmico em pacientes diabéticos dependentes de insulina, com nefropatia associada ou não. As principais indicações para o transplante são pacientes diabéticos com nefropatia em estágio final, que já tiveram ou planejam realizar transplante renal. Tivemos como objetivo caracterizar as causas de morte encefálica dos doadores de pâncreas do Ceará, sexo, idade e o aproveitamento do órgão doado. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. Foram analisados os prontuários dos doadores efetivos de janeiro de 2011 a dezembro de 2014. **Resultados:** A amostra foi de 737 doadores efetivos. Em relação ao sexo: Masc. 497(67,4%) e Fem. 240(32,6%), a tipagem sanguínea O 376(51%), Idade entre 18 a 40 – 259(35%) seguida de 41 a 60 – 192(26%), causa de ME. TCE 393(53,2%) e AVC 301(40,8%). Destes foram retirados e transplantados 48(6,5%), e descartados para pâncreas pela idade 294(40%), causas não especificadas 131(17,8%), Sem receptor 105(14,4%), Creatinina elevada 67(9,2%), drogas ilícitas 63(8,6%), por incompatibilidade clínica do doador/receptor 42(5,7%) e outras causas 29(3,9%), como infecção, história de etilismo e sorologia positiva. **Conclusão e Discussão:** O transplante de pâncreas concretizou-se como procedimento terapêutico eficaz para o paciente com diabetes tipo 1. O TCE foi a principal causa de morte encefálica, divergindo com a literatura que mostra os AVCs como principal causa de ME. Notamos também o aumento significativo de doadores com idade mais avançada entrando como doadores limítrofes. Podemos perceber a dificuldade de realizar o transplante de pâncreas, seja por falta de equipe, problemas logísticos, como também o baixo número de receptores inscritos.

P365

Causa de descarte de pâncreas no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014.

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central Estadual de Transplantes de Rondônia

AUTORES:

Machado, Ivens F.S.
Machado, Eugenia F.S.
Penha, Camila B.R.
Pontes, Ravena M.
Ramalho Filho, Mauro H.N.
Lima, Thaís M.M.
Borges, Gleydson C.O.
Machado Junior,
Francisco I.
Almeida, Eliana R.B.
Melo, Ana C.N.

Introdução: No transplante de Pâncreas (TP) é necessário preencher as indicações na seleção do doador, como idade de 10 a 50 anos, peso entre 30 e 100kg (ideal 50-80), estabilidade hemodinâmica, nível normal de hemoglobina glicada e aspecto macroscópico normal do pâncreas à laparotomia. Além disso, devem ser respeitadas as contraindicações absolutas, história pessoal de DM ou gestacional, cirurgia pancreática prévia, trauma pancreático moderado/grave, pancreatite aguda ou crônica, contaminação abdominal importante, infecção ativa grave e algumas doenças malignas e relativas: choque prolongado e necessidade de drogas vasoativas em altas doses, idade/peso fora da faixa ideal, alcoolismo crônico, aspecto alterado da macroscopia e obesidade extrema (> 150% do peso ideal). **Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. Foram selecionados os prontuários dos potenciais doadores de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. **Resultados:** Dos 174 prontuários analisados, 71(40,8%) foram descartados pela idade, 31(17,82%) por outras causas, 25(14,37%) sem receptor, 16(9,2%), alteração da creatinina, 15(8,62%), uso de droga, 10(5,75%) incompatibilidade da clínica do doador e 37(21,26%) outras causas, como infecção, história de etilismo e sorologia. **Discussão:** O TP concretizou-se como procedimento terapêutico eficaz para o paciente diabético tipo 1, especialmente os que apresentam insuficiência renal crônica. Apesar da eficácia, algumas limitações dos doadores impedem a realização do transplante. Um dos critérios mais importantes de avaliação é a análise macroscópica do órgão durante a retirada para análise de infiltração gordurosa e infecção. Dessa forma, o trabalho entra em concordância com as literaturas analisadas.

P366

Diagnóstico de hemofilia B pós-transplante hepático - relato de caso

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes do Estado do Ceará

AUTORES:

Almeida, E. R. B.
Brunetta, D. M.
Cavalcante, R. G.
Garcia, J. H. P.
Lima, C. A.
Barbosa, M.C.
Lima, M. M. P.
Duarte, F. B.
Azevedo, M. M. M. F.

Introdução: Em 26/06/14 foi efetivada uma doação de um rapaz de 21 anos falecido por TCE por agressão física. O receptor do fígado, masculino, 65 anos, apresentou sangramento no pós transplante, com duas reabordagens e transfusão de plasma e hemácias. Após 10 meses, o receptor descrito recebeu o diagnóstico de Hemofilia B leve. Como a produção de Fator IX é exclusiva do fígado, suspeitou-se que o doador era portador dessa coagulopatia. **Material e Método:** Análise do prontuário do doador e identificação de familiares para a realização de entrevista e aprofundamento do histórico de sangramento pessoal e familiar. **Resultados:** Doador apresentava TTPa alargado, com tempo de protrombina normal. A entrevista com familiares revelou que ele já havia se submetido a duas cirurgias na coxa por hematomas por trauma, com necessidade de transfusões. **Discussões e Conclusões:** A Hemofilia B é uma doença genética ligada ao cromossomo X e a avaliação familiar é mandatória para que, se diagnosticado algum portador desse distúrbio, o mesmo passe a ser acompanhado e possa receber o tratamento, quando necessário. Seu diagnóstico implica na reposição do fator deficiente em situações de sangramento, trauma ou cirurgia. O maior detalhamento dos antecedentes clínicos do doador e a investigação daqueles com alterações de coagulograma poderia permitir a identificação de distúrbios hemorrágicos transmissíveis pelo fígado. Porém, com a limitação da disponibilidade de doadores e diante de um distúrbio leve, a utilização do órgão nessas condições poderia ser realizada com o consentimento da equipe transplantadora e do receptor, pelo risco relativamente pequeno de sangramento espontâneo e com o acompanhamento adequado e a orientação de reposição precoce do fator de coagulação deficiente.

Implantação do profissional “Apoiador do Doador Vivo” No processo de doação de órgãos para transplante intervivos

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:

Instituto Israelita de
Responsabilidade Social -
Albert Einstein, Programa
de Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do SUS,
Programa Einstein de
Transplantes

AUTORES:

Paglione, HB
Almeida, SS
Ongaro, PRC
Bortolotti, P
Moura, LC

Introdução: A demanda por transplantes e a disponibilidade limitada de órgãos, faz crescer a procura pela doação intervivos. Diversas instituições no mundo contam com um profissional denominado “Donor Advocate”, responsável por informar e proteger os direitos de doadores potenciais e reais. **Objetivo:** Descrever o processo de implantação do “donor advocate” em um hospital privado de SP e avaliar a opinião da equipe multidisciplinar sobre a importância deste profissional. **Material e Método:** A inserção desse profissional foi motivada pela recomendação da Joint Comissão Internacional. As etapas que envolveram o processo de implantação foram: 1) levantamento da bibliografia sobre o tema; 2) reunião de definição do profissional; 3) Elaboração da matriz SWOT 4) Elaboração do fluxo de atendimento/material de divulgação para os pacientes; e 5) Alinhamento com a equipe. Aplicou-se um questionário sobre a opinião da equipe multidisciplinar a respeito da inclusão deste novo ícone no processo. Resultados: Enviamos 106 questionários aos profissionais especialistas em transplante. Destes, 30 profissionais responderam, sendo Médicos (36,67%), Enfermeiros (53,33%), Psicólogo (3,33%) e Assistente Social (6,67%). A maior parte destes profissionais (90%) considera a figura do donor essencial no processo de doação. Foram elaboradas 10 afirmativas a respeito da inclusão do donor (6 desfavoráveis e 4 favoráveis). De um modo geral, a maior parte dos profissionais se coloca favorável e vê benefícios na implantação do donor advocate, com destaque para a afirmativa que diz que o donor pode ser mais um recurso esclarecedor para o doador com concordância de 96,67% dos profissionais. **Discussão/ Conclusão:** a Implantação do donor é bem vista pela equipe multiprofissional e visa dar mais segurança ao processo.

P117

As doações de múltiplos órgãos no Hospital Universitário São Francisco de Paula, Pelotas - RS

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:

Universidade Católica de Pelotas, Aliança Brasileira Pela Doação de Órgãos e Tecidos, Hospital Universitário São Francisco de Paula, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

AUTORES:

Nickel, D.A.
Goés, T.C.
Brum, I.D.
Macagnan, K.L.
Assis, F.N.
Oliveira, A.G.

Introdução: A doação de órgãos têm despertado interesse em várias áreas da saúde. Apesar da evolução do processo doação e transplantes de órgãos, ainda se observa o baixo número de doações no Brasil. A falta de conhecimento sobre o tema e o sensacionalismo muitas vezes causados na mídia negativamente, a falta de políticas de conscientização da população, motivação e capacitação aos profissionais que lidam com este processo, fazem com que o número de doações ainda sejam insuficientes para suprir a demanda das filas de espera. Dessa forma, evidencia-se a perda de potenciais doadores, aumentando a preocupação e sofrimento daqueles que esperam por um órgão. **Objetivo:** Apresentar a realidade das doações de múltiplos órgãos no Hospital Universitário São Francisco de Paula, Pelotas, RS. **Métodos:** Foi utilizada pesquisa documental, retrospectiva, com base em dados de outubro de 2008 a outubro de 2014, referentes aos relatórios de óbitos da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) desta Instituição. **Resultados:** No período pesquisado, obtivemos 42 doações de múltiplos órgãos, das quais 3 foram a partir de outubro de 2008, 2 em 2009, 6 em 2010, 9 em 2011, 6 em 2012, 6 em 2013 e 10 até outubro de 2014. **Conclusão:** Com a atuante CIHDOTT, que vem desenvolvendo trabalhos com as questões da doação e transplantes há 6 anos, foi possível constatar uma transformação referente a essa causa em Pelotas. Ainda há muito que melhorar como na abordagem da entrevista familiar e no esclarecimento à população quanto a morte encefálica, ficando assim na expectativa de um aumento considerável para o ano de 2015 superando os anos anteriores.

P167

Experiência vivenciada da equipe multiprofissional na entrevista pré-transplante com doador de órgãos vivos

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

AUTORES:

Silva, R. D.
Paredes, R.L.
Cruz, V. P.

Introdução: A crescente demanda e a disponibilidade limitada de órgãos de doadores falecidos resultaram em um maior esforço para promover a doação de órgãos entre doadores vivos. Precisamos identificar esse doador, compreender suas intenções, esclarecer riscos e benefícios associados ao fato de ser um doador vivo. Em 11/2013, foi instituído o Comitê de Bioética para Avaliação de Transplante Intervivos (da área médica, enfermagem, ética, serviço social, psicologia, capelania e jurídica), onde elaboramos protocolo com diretrizes para avaliação do doador vivo: uma série de entrevistas individuais com a equipe multiprofissional e seu apoiador (advocate). O parecer do Comitê é encaminhado ao médico responsável pelo paciente para a tomada de decisão. **Método:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pela equipe multiprofissional relacionado a entrevista com o doador vivo de órgãos. **Resultados e Conclusão:** Após a divulgação para as equipes médicas, tivemos 6 casos de transplante com doador vivo, na qual 5 avaliações foram de rim e 1 caso de fígado. Apenas 1 caso teve parecer favorável com algumas recomendações médicas. No caso do doador de fígado, era familiar, e neste caso após as orientações da equipe e advocate, a própria família decidiu por não transplantar com doador vivo, e o paciente aguarda na fila de transplante. A conclusão que a equipe chegou é que as entrevistas individuais trazem uma riqueza de informações tanto para o entrevistador quanto para o paciente, estreita laços de confiança e favorece ao doador a efetivação de sua decisão, e o papel do advocate é fundamental neste processo, pois ele é a referência do paciente no processo final de sua decisão.

P168

Abordagem da dupla defesa: dez diretivas para possibilitar a doação de órgãos para transplante

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:

Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:

E.L.Moraes, L.B.B.Silva, L.A.S.Pilan, M.J.Santos, M.C.K.B.Massarollo, A.J.Guarino, A.R.Bezerra, A.C.Santana, E.A.A.Lima, F.F.Neves, F.L.M.Brito, J.B.Gomes, N.C.S.Paixão, N.M.S.Izumi, P.R.Gradella, T.C.M.V.Boas

Introdução: Esforços contínuos para aumentar a oferta de doadores, otimizar sua utilização e diminuir a mortalidade em fila de espera são obrigatórios para o sucesso nos transplantes. Com objetivo de transplantar pacientes com maior risco de morte, minimizando a mortalidade em fila de espera para transplante de fígado e otimizando resultados, o sistema MELD vem sendo utilizado desde 2006 no Brasil para alocação dos enxertos. **Metodologia:** Dados da CNCDO/SP de 01/01/2007 a 31/12/2014, analisando a mortalidade em fila de espera, taxa de utilização de doadores disponibilizados, MELD médio ao transplante, transplantes por situações especiais e sobrevivência de 4150 pacientes submetidos a transplante de fígado neste período. **Resultados:** De 2007 a 2014, houve aumento do número de fígados disponibilizados para transplante de 149,3% (359 para 895), porém o número de transplantes de fígado passou de 317 para 549, representando um aumento de 73,1%. A taxa de utilização dos doadores passou de 88,3% em 2007 para 61,3% em 2015. Neste mesmo período houve aumento de rins disponibilizados e aumento dos transplantes e da taxa de utilização de enxertos renais. A taxa de mortalidade em lista de espera passou de 17,8% (2007) para 38,18% (2014) O MELD médio do transplante de fígado foi 29,5 em 2007 a 31,2 em 2014. Com aumento dos transplantes em situações especiais e na taxa de sobrevida em 90 dias. **Conclusão:** Apesar do aumento do número de doadores disponibilizados, na era MELD, houve aumento da mortalidade em lista de espera por transplante de fígado, aumento dos transplantes de pacientes contemplados com situação especial e diminuição da utilização dos enxertos disponibilizados.

P212

Percepções de universitários sobre aspectos relacionados à doação de órgãos

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:

Universidade Luterana do Brasil / ULBRA

AUTORES:

Moraes, Priscila
Gil, Beatriz C.
Kulzer, Adriane S. S.

Introdução: O transplante de órgãos e tecidos tem sido um importante tratamento para diversas doenças, proporcionando uma melhor sobrevida aos pacientes. Estudos sugerem que os principais impedimentos à doação concentram-se na recusa familiar. Mediante isto, conhecer as percepções, dúvidas e opiniões da população podem oferecer auxílio para os profissionais que atuam neste processo. **Metodologia:** Foi realizada uma análise qualitativa sobre aspectos relacionados à doação de órgãos. O levantamento de dados realizou-se com questionário aberto semiestruturado, ao qual foi respondido de forma anônima por uma população de 231 estudantes de uma universidade do Rio Grande do Sul. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi 31 anos. Quando questionado sobre quais órgãos poderiam ser doados, os mais indicados foram córneas (98%), coração (97,4%) e rins (96,9%). Sobre o questionamento da possibilidade de erros no diagnóstico de Morte Encefálica, 45% dos participantes acreditam que possa haver enganos no diagnóstico. As respostas sobre a realização de transplantes como terapia são positivas, a maioria é favorável aos procedimentos, bem como, 92% dos participantes se declara doador de órgãos. **Conclusão:** Observou-se que os participantes do estudo demonstram características que representam a população em geral, sendo favoráveis à utilização do transplante de órgãos e tecidos como tratamento, além de demonstrarem intenções positivas quanto ao ato de doar órgãos. Entretanto, a falta de esclarecimento sobre o processo de diagnóstico de Morte Encefálica ainda demonstra ser um grande problema, sendo assim, a implantação de programas educativos para promover esclarecimentos sobre o tema pode ser uma alternativa para sanar as incertezas da população.

P267

Estudantes de medicina e transplante de face: informações e atitudes

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AUTORES:

Guimarães M Marcela
de Araújo B Thiago
Webster S Ronaldo
Beck C Juliana
Zen P Raquel

Introdução: Há muita controvérsia a cerca da última modalidade de cirurgia de transplante que passou a ser realizada – o transplante de face. O procedimento é uma alternativa para pacientes que necessitam de reconstruções faciais complexas, especialmente onde técnicas convencionais ofereçam resultados sub-ótimos do ponto de vista funcional e estético. Apesar de não ter sido realizado no Brasil, é imperativo que o assunto seja discutido e analisado no meio acadêmico-científico. O objetivo deste trabalho é analisar a quantidade de informação e as atitudes de estudantes de medicina em relação ao alotransplante composto de face. **Material e Método:** Um questionário será enviado através de e-mail institucional para todos os acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (totalizando 511 alunos de 1º à 6º anos). O questionário contempla características demográficas, experiências acadêmicas e pessoais, status de doador/não doador, conceitos e informações acerca de transplantes e, mais especificamente, sobre transplante de face, e abordagens do tópico no ambiente acadêmico. **Resultados:** Os resultados serão analisados utilizando-se SPSS. Possíveis confundidores serão considerados na análise múltipla de covariância, como especialidade que o aluno pretende seguir ou experiências com pacientes ou familiares que já passaram por situações de desfiguração facial. **Discussão e Conclusões:** Esperamos identificar possíveis falhas no corpo de conhecimento acerca do tópico e, com os resultados, fortalecer a abordagem do transplante de face em cursos de extensão e nas disciplinas da graduação. Para que se possa pensar em viabilizar o procedimento para os nossos pacientes, o transplante de face precisa primeiramente ser discutido no meio acadêmico-científico.

P288

Análise bioética da entrevista familiar relativa à doação de órgãos e tecidos para transplante

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo

AUTORES:

E.L.Moraes, M.J.Santos,
M.C.K.B.Massarollo,
M.S.Cavenaghi,
F.C.B.R.Miname, L.B.B.Silva,
L.A.S.Pilan, A.C.Santana,
A.R.Bezerra, A.J.Guarino,
E.A.A.Lima, F.F.Neves,
F.L.M.Brito, J.B.Gomes,
N.C.S.Paixão, N.M.S.Izumi,
P.R.Gradella, T.C.M.V.Boas

Introdução: A crescente demanda e a disponibilidade limitada de órgãos de doadores falecidos resultaram em um maior esforço para promover a doação de órgãos entre doadores vivos. Precisamos identificar esse doador, compreender suas intenções, esclarecer riscos e benefícios associados ao fato de ser um doador vivo. Em 11/2013, foi instituído o Comitê de Bioética para Avaliação de Transplante Intervivos (da área médica, enfermagem, ética, serviço social, psicologia, capelania e jurídica), onde elaboramos protocolo com diretrizes para avaliação do doador vivo: uma série de entrevistas individuais com a equipe multiprofissional e seu apoiador (advocate). O parecer do Comitê é encaminhado ao médico responsável pelo paciente para a tomada de decisão. **Método:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pela equipe multiprofissional relacionado a entrevista com o doador vivo de órgãos. **Resultados e Conclusão:** Após a divulgação para as equipes médicas, tivemos 6 casos de transplante com doador vivo, na qual 5 avaliações foram de rim e 1 caso de fígado. Apenas 1 caso teve parecer favorável com algumas recomendações médicas. No caso do doador de fígado, era familiar, e neste caso após as orientações da equipe e advocate, a própria família decidiu por não transplantar com doador vivo, e o paciente aguarda na fila de transplante. A conclusão que a equipe chegou é que as entrevistas individuais trazem uma riqueza de informações tanto para o entrevistador quanto para o paciente, estreita laços de confiança e favorece ao doador a efetivação de sua decisão, e o papel do advocate é fundamental neste processo, pois ele é a referência do paciente no processo final de sua decisão.

P289

As dez mais importantes necessidades das famílias de doadores elegíveis em morte encefálica

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:

Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:

E.L.Moraes,
L.B.B.Silva,
L.A.S.Pilan,
M.J.Santos,
M.C.K.B.Massarollo,
A.J.Guarino,
A.R.Bezerra,
A.C.Santana,
E.A.A.Lima,
F.F.Neves,
F.L.M.Brito,
J.B.Gomes,
N.C.S.Paixão,
N.M.S.Izumi,
P.R.Gradella,
T.C.M.V.Boas

Introdução: vivenciar a perda inesperada de um ente querido é um evento estressante e traumático para as famílias de doadores elegíveis em morte encefálica. Portanto, é importante conhecer as necessidades dessas famílias no contexto da doação de órgãos para transplante. **Objetivo:** apresentar as dez mais importantes necessidades das famílias de doadores elegíveis em morte encefálica. **Método:** estudo documental realizado na Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Resultados: as necessidades mais importantes das famílias de doadores falecidos: (1) ter a garantia de que tudo foi feito para salvar a vida do ente querido; (2) receber informação clara, objetiva e compreensível sobre os prognósticos e diagnósticos do ente querido; (3) ter a certeza de que o ente querido está morto; (4) ter a visita liberada sem restrições de horário e número de pessoas; (5) ser compreendido e respeitado frente à tomada de decisão; (6) ter a possibilidade de conhecer os receptores; (7) ter a certeza de que os órgãos doados serão distribuídos de forma justa e que não serão comercializados; (8) ter a garantia de que a doação não vai deformar o corpo do ente querido; (9) saber quais os órgãos que foram transplantados; (10) ser acompanhado durante a liberação do corpo do doador. **Discussão e Conclusão:** para muitas famílias de doadores falecidos, o conceito de morte encefálica é de difícil compreensão e aceitação, dificultando a doação de órgãos para transplante. Dessa forma, a equipe multiprofissional deve oferecer apoio às famílias dos doadores, independente da decisão tomada em relação à doação. A postura ética, o respeito e a assistência humanizada são deveres dos profissionais de saúde diante das necessidades das famílias.

P344

Ele (ela) disse que não queria doar órgãos após a morte: significados e propostas para a reflexão familiar e tomada de decisão autônoma

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:

Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:

E.L.Moraes,
L.B.B.Silva
L.A.S.Pilan,
M.J.Santos
M.C.K.B.Massarollo
A.J.Guarino,
A.R.Bezerra
A.C.Santana,
E.A.A.Lima
F.F.Neves,
F.L.M.Brito
J.B.Gomes,
N.C.S.Paixão
N.M.S.Izumi,
P.R.Gradella
T.C.M.V.Boas

Introdução: a decisão familiar para declinar a doação, frequentemente, é norteadas pela manifestação prévia do ente querido de não doar órgãos após a morte. Objetivo: conhecer os significados do motivo de recusa – ele (ela) disse que não queria doar órgãos após a morte - e apresentar propostas para a tomada de decisão autônoma.

Método: estudo de revisão sobre os significados do motivo de recusa familiar baseado na decisão prévia do indivíduo de não doar órgãos após a morte. **Resultados:** significados do motivo de recusa: (1) pode ser que a pessoa tenha realmente falado isso, mas falou em tom de brincadeira e não espera que os familiares levem essa brincadeira literalmente ao pé da letra; (2) pode ser que a pessoa tenha falado isso acreditando que os seus órgãos não seriam viáveis para transplantes; (3) pode estar relacionado à preocupação com a mutilação do corpo; (4) pode ser que a pessoa não disse nada sobre não ser um doador, mas a família sabe que dizendo isso é a maneira mais rápida de encerrar a conversa sobre a doação. Propostas para a tomada de decisão autônoma: (1) seu familiar alguma vez falou que queria doar órgãos? (2) como era o seu familiar? (3) se o seu familiar tivesse conhecido o processo de doação, ele manteria a mesma opinião? (4) se o seu familiar tivesse que decidir sobre a doação de órgãos de um ente querido, qual decisão ele tomaria? **Discussão e Conclusão:** esse motivo de recusa é cada vez mais frequente no cenário da doação de órgãos para transplante, devendo ser respeitado como uma manifestação legítima da autonomia da pessoa em vida e da família. Influenciar a família na tomada de decisão seria uma violação dos direitos humanos. Entretanto, existe a necessidade de estimular a reflexão familiar para possibilitar a tomada de decisão autônoma.

P362

Gasometria pré-teste de apneia do protocolo de morte encefálica: avaliação da conformidade

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
do Oeste do Paraná
(HUOP) - Cascavel,
Paraná, Brasil

AUTORES:

Andolfato, Karla M.
Padilha, Elaine F.
Versa, Gelena L. G. S.
Waldow, Loide F.
Correa, Francielly V.
Santos, Julieta E.
Santos, Elionésia M.
Santos, Elionésia M.
Costa, Cristiane E.
Hoshino, Gisele Y.
Ayres, Lizandra O.
Trecossi, Sara P.C.
Santos, Reginaldo P.
Lopes, Ingra M. D.
Molin, Thiago D.

INTRODUÇÃO: Os valores adequados da gasometria do paciente em morte encefálica (ME) para realização do teste de apneia são imprescindíveis, uma vez que a conformidade dos valores possibilita a execução do teste, bem como o seu resultado fidedigno. Diante disso, este resumo objetiva avaliar a conformidade da gasometria dos pacientes em ME anteriormente à realização do teste de apneia. **MATERIAL E MÉTODO:** Pesquisa quantitativa, transversal e descritiva, realizada em 63 (100%) exames gasométricos de pacientes em ME no ano de 2013 e 2014 de um hospital universitário. Realizou-se análise descritiva dos dados, por meio de percentual (%). **RESULTADOS:** Obteve-se 87,3% (55) de gasometrias alteradas. A pO_2 teve 19,1% (12) de valores diminuídos. Quanto a pCO_2 , esteve alterada em 63,5% (40) dos exames, sendo 11,1% (07) diminuídas e 52,4% (33) elevadas. Em relação ao pH, 61,9% (39) estavam alterados, sendo 52,4% (33) diminuídos e 9,5% (06) elevados. Para os valores de bicarbonato (HCO_3); 68,3% (43) dos valores estavam alterados, nos quais 46% (29) diminuídos e 22,2% (14) elevados. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Conclui-se que houve inconformidade na maioria das gasometrias avaliadas, observando prevalência de gasometrias com pO_2 normal, pCO_2 elevado, pH e HCO_3 diminuídos. Condições e peculiaridades durante a realização do teste de apneia devem ser monitoradas para garantir a segurança do paciente, visando o controle metabólico adequado para evitar repercussões hemodinâmicas que inviabilizam a garantia do teste e do seguimento do protocolo de ME de forma correta.

ORAL 100

Imunossupressão sem esteróides em transplante renal pediátrico (TxRP) de novo - Análise de 14 anos de um único centro

ÁREA: PEDIATRIA**INSTITUIÇÃO:**Hospital Geral
de Fortaleza**AUTORES:**Esmeraldo, Ronaldo M
Oliveira, Maria Luiza MB
Pinheiro, Petrucia Maria AP
Costa, Rebeca CS

Introdução: Apesar dos resultados promissores de curto prazo com imunossupressão livre de esteroides (ISLE) em receptores de TRxP, os dados sobre eficácia e segurança a longo prazo têm sido escassos. O nosso objetivo é avaliar os resultados a longo prazo, de um protocolo de ISLE em TxRP de novo. **Métodos:** No período de 2001-2015, foram realizados e seguidos 196 TxRP em nosso centro. Destes, analisamos os pacientes que receberam ISLE. Um total de 135 (69%) crianças não sensibilizadas (PRA<30%), com idades entre 3 e 20 ($13,2 \pm 4,8$) anos, submetidas ao primeiro Tx com doador vivo (44%) ou falecido (56%) foram analisadas retrospectivamente. O protocolo de IS consistiu de indução com Timoglobulina (56%) ou anticorpos anti-receptor da IL-2 (44%), em combinação com tacrolimo e ácido micofenólico (61%) ou everolimo (29%). Biópsias protocolares (nos meses 3, 6 e 12 pós-Tx) ou por indicação clínica, foram realizadas em 52% dos pacientes. Os principais desfechos clínicos foram analisados. **Resultados:** O tempo médio de seguimento foi de 8,4 (0,5–14) anos; 54% dos pacientes tiveram tempo de seguimento superior a 5 anos. A sobrevida dos pacientes foi de 97% e dos enxertos 85%. As biópsias revelaram rejeição aguda (RA) no primeiro ano de 8% e alterações borderline em 10% dos pacientes. A creatinina sérica de 1 ano foi $1,1 \pm 0,9$; de 5 anos, $1,3 \pm 0,4$ e de 10 anos, também $1,3 \pm 0,4$. Os níveis de lipídios no sangue não se alteraram. A ocorrência de infecção por CMV foi de 16%. Diabetes mellitus pós-Tx foi visto em 3 pacientes (2%); 90% dos pacientes permaneceram livres de esteroides. **Conclusão:** A terapia de indução seguida de tacrolimo + ácido micofenólico ou everolimo, permitiu evitação de esteroides, e seus eventos adversos, sem aumento da RA, com excelente sobrevida dos pacientes e enxertos.

ORAL 253

Tuberculose disseminada pós-transplante renal em paciente pediátrico: relato de caso

ÁREA: PEDIATRIA**INSTITUIÇÃO:**

Hospital do Rim

AUTORES:Martins, Suelen BS
Neves, Rodrigo FCA
Custodio, Luciana FP
Del Nero, Suzana F
Pereira, Luiza NG
Nogueira, Mario J
Nogueira-Koch, Paulo C
Tedesco-Silva, Helio J
Medina-Pestana, Jose O

Introdução: A tuberculose é um importante diagnóstico diferencial para febre sem sinais de localização em receptores de órgãos sólidos podendo ter incidência até 14 vezes maior que na população geral. **Relato de caso:** Paciente masculino, 15 anos, portador de hiperoxalúria primária, diagnosticada após perda do primeiro enxerto por recorrência da doença de base. Submetido a transplante duplo fígado-rim há 2 anos, recebendo tacrolimus, prednisona e micofenolato. Internado com febre prolongada associada a anemia e disfunção renal, sendo evidenciado à investigação, abscesso de psoas e fratura de L3. A pesquisa de BAAR foi positiva no líquido de punção, ADA elevado e PCR positivo para Mycobacterium. Com diagnóstico de tuberculose extra-pulmonar foi iniciado esquema quádruplo para tratamento de tuberculose e imobilização da coluna. Evoluiu com melhora e sem evidência de efeitos colaterais do tratamento já finalizado. Não apresentou disfunção de nenhum dos enxertos no período. **Discussão e Conclusão:** Diagnóstico de tuberculose deve ser considerado quando o paciente apresenta síndrome febril de origem indeterminada. Afeta principalmente pulmões, porém outros sítios não são infrequentes em pacientes imunossuprimidos, com manifestações atípicas e inespecíficas. O diagnóstico e início precoces do tratamento reduzem mortalidade. O tratamento tem alto risco de interações medicamentosas e toxicidade, aumentando o risco de disfunção e perda do enxerto. Este caso ilustra sítio atípico de infecção por Mycobacterium e serve como exemplo de que em pacientes transplantados deve-se estar vigilante para as manifestações pouco usuais de tuberculose, para que se faça o diagnóstico precoce e de manejo adequado.

ORAL 254

Transmissão de febre maculosa através de transplante renal para os receptores

ÁREA: PEDIATRIA**INSTITUIÇÃO:**

Hospital do Rim

AUTORES:

Del Nero, Suzana F
Pereira, Luiza NG
Custodio, Luciana FP
Mazzolin, Milene A
Lovizi, Telma P
Martins, Suelen BS
Tedesco-Silva, Helio J
Medina-Pestana, Jose O

A febre maculosa é uma infecção incomum, potencialmente letal, porém tratável, causada por uma bactéria gram-negativa do tipo *Rickettsia* e transmitida por alguns tipos de carrapatos. Infecções em receptores de órgãos é um campo em progressiva evolução, facilitada pela imunossupressão. Pode ocorrer por exposição à comunidade, nosocomial, latente no receptor ou até mesmo proveniente do doador. Reportamos o caso de duas adolescentes (12 e 16 anos) receptoras de transplante renal de um mesmo doador falecido. Evoluíram com função imediata do enxerto, imunossupressão com tacrolimus, prednisona e azatioprina para ambas e alta no sétimo dia após a cirurgia. Na segunda semana após o transplante, apresentaram febre, cefaleia e vômito, tratadas com antibiótico de amplo espectro. Feito contato com o hospital de origem do doador, notificado sorologia positiva para febre maculosa. Coletado sorologia das pacientes transplantadas e iniciado ciclo de Doxíciclina por 14 dias. Ambas apresentaram sorologias positivas para *Rickettsia* e após 3 dias do término do tratamento, apresentaram rash maculo-papular, febre e disfunção aguda do enxerto. Iniciado novo ciclo de Doxíciclina por 30 dias, com completa resolução do quadro infeccioso e retorno à função basal do enxerto. Este relato documenta um caso raro de transmissão de febre maculosa através de transplante renal, com boa evolução pois diagnóstico e tratamento foram feitos precocemente. Deve-se ressaltar que nem todo rastreio infeccioso do doador é possível antes do processo de doação e transplante. Sendo assim, devemos ficar atentos para os sintomas não usuais nos receptores de transplantes, notificando as equipes envolvidas com a captação de órgãos na tentativa de um diagnóstico e tratamento precoces para boa evolução do paciente

ORAL 255

Imunossupressão sem esteróides em transplante renal pediátrico (TXRP) de novo ? Análise de 14 anos de um único centro

ÁREA: PEDIATRIA**INSTITUIÇÃO:**

Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:

Esmeraldo, Ronaldo M
Oliveira, Maria Luiza MB
Pinheiro, Petrucia Maria AP
Costa, Rebeca CS

Introdução: Apesar dos resultados promissores de curto prazo com imunossupressão livre de esteroides (ISLE) em receptores de TRxP, os dados sobre eficácia e segurança a longo prazo têm sido escassos. O nosso objetivo é avaliar os resultados a longo prazo, de um protocolo de ISLE em TxRP de novo. **Métodos:** No período de 2001-2015, foram realizados e seguidos 196 TxRP em nosso centro. Destes, analisamos os pacientes que receberam ISLE. Um total de 135 (69%) crianças não sensibilizadas (PRA<30%), com idades entre 3 e 20 ($13,2 \pm 4,8$) anos, submetidas ao primeiro Tx com doador vivo (44%) ou falecido (56%) foram analisadas retrospectivamente. O protocolo de IS consistiu de indução com Timoglobulina (56%) ou anticorpos anti-receptor da IL-2 (44%), em combinação com tacrolimo e ácido micofenólico (61%) ou everolimo (29%). Biópsias protocolares (nos meses 3, 6 e 12 pós-Tx) ou por indicação clínica, foram realizadas em 52% dos pacientes. Os principais desfechos clínicos foram analisados. **Resultados:** O tempo médio de seguimento foi de 8,4 (0,5–14) anos; 54% dos pacientes tiveram tempo de seguimento superior a 5 anos. A sobrevida dos pacientes foi de 97% e dos enxertos 85%. As biópsias revelaram rejeição aguda (RA) no primeiro ano de 8% e alterações borderline em 10% dos pacientes. A creatinina sérica de 1 ano foi $1,1 \pm 0,9$; de 5 anos, $1,3 \pm 0,4$ e de 10 anos, também $1,3 \pm 0,4$. Os níveis de lipídios no sangue não se alteraram. A ocorrência de infecção por CMV foi de 16%. Diabetes mellitus pós-Tx foi visto em 3 pacientes (2%); 90% dos pacientes permaneceram livres de esteroides. **Conclusão:** A terapia de indução seguida de tacrolimo + ácido micofenólico ou everolimo, permitiu evitação de esteroides, e seus eventos adversos, sem aumento da RA, com excelente sobrevida dos pacientes e enxertos.

Reaproveitamento do excedente de Bortezomib no tratamento de rejeição mediada por anticorpo em transplante renal

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
Ciencias da Saúde de
Porto Alegre- UFCSPA,
Hospital da Criança
Santo Antonio -
Santa Casa Porto Alegre,
Hospital Dom Vicente
Scherer – Imunologia -
Santa Casa Porto Alegre,
Serviço de Patologia -
Santa Casa Porto Alegre

AUTORES:

Mozo, Alvaro
Dickel, Samantha
Garcia, Clotilde
Tonetto, Izadora Sp
Pegas, Kl
Neumann, J
Bittencourt, Viviane

Anticorpos específicos contra doador são considerados biomarcadores confiáveis no diagnóstico da rejeição mediada por anticorpo(RMA). O uso de inibidor de células plasmáticas vem sendo uma das mais recentes opções. Relatamos caso de uso de Bortezomib após o diagnóstico de rejeição humoral. Menino transplantado renal, doador falecido. Painel zero e prova cruzada negativa em B e em T pré-transplante. Aumentou creatinina após um ano do transplante renal. Realizada biópsia do enxerto mostrando moderado infiltrado inflamatório intersticial plasmocitário com edema e focos de hemorragia no interstício, sem sinais de aneigte, C4d positivo em 30% dos capilares peritubulares, poliomavirus negativo. Diagnóstico de rejeição aguda tardia Banff IA associada a componente de rejeição humoral; painel de células com DSA > 5000 em DQ2. Tratado com 4 doses de Bortezomib 1,3mg/m²/dose nos dias 1, 4, 8 e 11. Evoluiu com queda da creatinina e manutenção de ótima função do enxerto em dois anos de evolução. Bortezomib, por ser dispendiosa, foi doado pelo ambulatório de quimioterapia adulto, sendo reaproveitado o excedente do tratamento de mieloma múltiplo. Repetido painel após 11 meses da medicação: classe I 0%, classe II 1% com redução do DSA a 2000-5000. A formação de DSA e a consequente RMA podem contribuir para a perda do enxerto. No entanto o tratamento da RMA tardia não está bem definido. Existem evidências que comprovam que o inibidor de proteasoma, Bortezomib, atua nas células plasmáticas, inibindo a formação de novos autoanticorpos. O impacto desta medicação ainda não está bem investigada. No caso descrito, houve uma boa resposta, e por tratar-se de criança não houve custo adicional devido a utilização de excedente da unidade de quimioterapia.

P060

Relato de caso: a importância do exame complementar na confirmação do protocolo de morte encefálica

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Uberlândia, CIHDOTT - HC - UFU

AUTORES:

Nascimento, Amanda F
Silva, Liliana
Hirano, Priscilla TM

I.B.F., 12 anos, sexo feminino, obesa, admitida em outubro de 2013 no Hospital de Clínicas de Uberlândia, Minas Gerais (HC-UFU), devido a epistaxe bilateral. Iniciou tratamento quimioterápico após receber o diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda (LMA-M3), e, posteriormente, apresentou quadro de descompensação cardiovascular, motivo pelo qual foi encaminhada para a UTI do HC-UFU. Em junho de 2013, paciente evoluiu com crise convulsiva, necessitando de intubação orotraqueal (IOT) e ventilação mecânica (VM). A tomografia computadorizada (TC) confirmou acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEh) com consequente hipertensão intracraniana, evoluindo para quadro de coma arresposivo. Em 17 de junho de 2013 foi aberto um protocolo de morte encefálica (ME), cujo primeiro exame clínico realizado por pediatra e segundo exame clínico realizado por neuropediatra confirmaram clinicamente ME, e foi requerido um exame complementar a fim de fechar o protocolo. O eletroencefalograma (EEG) demonstrou moderado alentecimento difuso de atividade cortical mais acentuada em regiões fronto-rolânticas em hemisfério esquerdo, impedindo a validação do protocolo de ME. Tomando como base o relato de caso, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar a importância do exame complementar no fechamento do protocolo de ME, tão questionado em países europeus e nos Estados Unidos. Os diversos exames complementares, tais como a arteriografia, eletroencefalograma e doppler transcraniano, que permitem fechar e validar o diagnóstico de ME e diferenciar este de outros pareceres médicos, tais como o coma vegetativo.

P156

Tuberculose disseminada pós-transplante renal em paciente pediátrico: relato de caso

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim

AUTORES:

Pereira, Luiza N.G.
Del Nero, Suzana F.
Custodio, Luciana F.P.
Neves, Rodrigo F.C.A.
Martins, Suelen B.S.
Nogueira, Mario J.
Nogueira-Koch, Paulo C.
Tedesco-Silva, Helio J.
Medina-Pestana, Jose O.

Introdução: A tuberculose é um importante diagnóstico diferencial para febre sem sinais de localização em receptores de órgãos sólidos podendo ter incidência até 14 vezes maior que na população geral. **Relato de caso:** Paciente masculino, 15 anos, portador de hiperoxalúria primária, diagnosticada após perda do primeiro enxerto por recorrência da doença de base. Submetido a transplante duplo fígado-rim há 2 anos, recebendo tacrolimus, prednisona e micofenolato. Internado com febre prolongada associada a anemia e disfunção renal, sendo evidenciado à investigação, abscesso de psoas e fratura de L3. A pesquisa de BAAR foi positiva no líquido de punção, ADA elevado e PCR positivo para Mycobacterium. Com diagnóstico de tuberculose extra-pulmonar foi iniciado esquema quádruplo para tratamento de tuberculose e imobilização da coluna. Evoluiu com melhora e sem evidência de efeitos colaterais do tratamento já finalizado. Não apresentou disfunção de nenhum dos enxertos no período. **Discussão e conclusão:** Diagnóstico de tuberculose deve ser considerado quando o paciente apresenta síndrome febril de origem indeterminada. Afeta principalmente pulmões, porém outros sítios não são infrequentes em pacientes imunossuprimidos, com manifestações atípicas e inespecíficas. O diagnóstico e início precoces do tratamento reduzem mortalidade. O tratamento tem alto risco de interações medicamentosas e toxicidade, aumentando o risco de disfunção e perda do enxerto. Este caso ilustra sítio atípico de infecção por Mycobacterium e serve como exemplo de que em pacientes transplantados deve-se estar vigilante para as manifestações pouco usuais de tuberculose, para que se faça o diagnóstico precoce e de manejo adequado.

P224

Reaproveitamento do excedente de Bortezomib no tratamento de rejeição mediada por anticorpo em transplante renal

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre-UFCSPA, Hospital da Criança Santo Antonio-Santa Casa Porto Alegre, Hospital Dom Vicente Scherer - Imunologia-Santa Casa Porto Alegre, Serviço de Patologia Santa Casa Porto Alegre

AUTORES:

Tonetto, Izadora SP
Garcia, Clotilde
Dickel, Samantha
Mozo, Alvaro
Rohde, Roberta W
Pegas, KL
Neumann, J
Bittencourt, Viviane

Anticorpos específicos contra doador são considerados biomarcadores confiáveis no diagnóstico da rejeição mediada por anticorpo(RMA). O uso de inibidor de células plasmáticas vem sendo uma das mais recentes opções. Relatamos caso de uso de Bortezomib após o diagnóstico de rejeição humoral.Menino transplantado renal, doador falecido. PAINEL zero e prova cruzada negativa em B e em T pré-transplante. Aumentou creatinina após um ano do transplante renal. Realizada biópsia do enxerto mostrando moderado infiltrado inflamatório intersticial plasmocitário com edema e focos de hemorragia no interstício, sem sinais de aneúsmo, C4d positivo em 30% dos capilares peritubulares, poliomavírus negativo. Diagnóstico de rejeição aguda tardia Banff IA associada a componente de rejeição humoral; painel de células com DSA > 5000 em DQ2. Tratado com 4 doses de Bortezomib 1,3mg/m²/dose nos dias 1, 4, 8 e 11. Evoluiu com queda da creatinina e manutenção de ótima função do enxerto em dois anos de evolução. Bortezomib, por ser dispendiosa, foi doado pelo ambulatório de quimioterapia adulto, sendo reaproveitado o excedente do tratamento de mieloma múltiplo. Repetido painel após 11 meses da medicação: classe I 0%, classe II 1% com redução do DSA a 2000-5000. A formação de DSA e a consequente RMA podem contribuir para a perda do enxerto. No entanto o tratamento da RMA tardia não está bem definido. Existem evidências que comprovam que o inibidor de proteasoma, Bortezomib, atua nas células plasmáticas, inibindo a formação de novos autoanticorpos. O impacto desta medicação ainda não está bem investigada. No caso descrito, houve uma boa resposta, e por tratar-se de criança não houve custo adicional devido a utilização de excedente da unidade de quimioterapia.

P392

Custos da terapia renal substitutiva em pediatria

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:

Hospital Samaritano
São Paulo

AUTORES:

CAMARGOMFC
NOGUEIRAPCK
FELTRANLS
BASTOSACM
FETTERS
BARBOSAK

Nesse estudo recolheu-se informações sobre custos de diálise e transplante renal para 35 pacientes pediátricos entre 2007-2013, a fim de comparar essas terapias renais substitutivas sobre a perspectiva econômica. Os tipos de custo foram materiais, medicamentos, equipamentos, honorários médicos e despesas administrativas. Esses dados foram analisados para pacientes submetidos a hemodiálise convencional, diária e transplante. Agregando-se os diferentes custos por paciente/mês, o custo médio mensal de hemodiálise foi de R\$ 7.100 por mês e R\$ 3.700 para o transplante. Metade dos pacientes têm custo ≤ a R\$ 5.700 por mês para hemodiálise e R\$ 200 para transplante. Por outro lado, o valor máximo pago em um mês foi maior no transplante, atingindo R\$ 135.900 contra R\$ 51.000 com hemodiálise. Isto indica que, embora o transplante tem custo elevado em alguns meses, o seu custo é em geral menor. Ao estimar-se a média do custo total acumulado por mês por terapia, nossos resultados mostram que, para pacientes de hemodiálise convencional, a hemodiálise é mais cara do que o transplante após 20 meses. Nos pacientes que foram submetidos a hemodiálise diária, este limiar diminui a 14 meses. Quando os custos indiretos, como intercorrências e consultas pós-transplante são desconsiderados, os limiares são mais curtos: 14 meses e 10 meses para os pacientes em hemodiálise convencional e diária, respectivamente. Assim, concluímos que, do ponto de vista dos econômico, o transplante renal é terapia mais eficiente do que a hemodiálise para pacientes com perspectiva de passar longo tempo em tratamento.

P393

Resultados dos transplantes renais pediátricos em um centro universitário

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:

HC UNESP
BOTUCATU

AUTORES:

TAKASE, HM
GARCIA, PD
NGA, HS
CONTTI, MM
PINTO, CH
KOJIMA, CA
BRAVIN, AM
SASAKA, SM
ANDRADE, LGM

Introdução: Poucos serviços realizam transplante pediátrico no Brasil, com grandes disparidades regionais. Descreve-se aqui os resultados de 84 transplantes renais pediátricos realizados em um único centro de 1988 a 2014. **Objetivo:** Avaliar os casos de transplantes renais pediátricos e comparar a sobrevida em três diferentes períodos. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente os 84 casos de transplantes renais pediátricos (0 a 18 anos de idade) realizados no período de 1988 a 2014. Os pacientes foram divididos em 3 grupos. Período A (A) de: 1987 a 2000, período B (B) de: 2001 a 2006 e período C (C) de: 2007 a 2014. **Resultados:** Idade média do receptor: 13±4(A), 13±4(B) e 12±4 anos(C). Transplantes com doadores vivos representaram: 73,1%(A), 78,9%(B) e 53,8%(C). Uso de terapia de indução foi: 19,2% (A), 84,2% (B) e 97,5% (C), $p<0.001$. Taxas de rejeição: 42,3% (A), 26,3%(B) e 17,9%(C), $p=0,09$. Sobrevida em 1 e 5 anos foi respectivamente: 84,6 e 76,9(A); 78,9 e 68,4% (B) e 87,2 e 69,2% (C). Número de transplantes por ano: 2(A), 3,8(B) e 5,5(C). **Discussão:** Notamos nos três períodos que o perfil do receptor manteve-se inalterado em relação a idade, sexo e doença de base. Houve aumento no uso de indução nos dois últimos períodos e redução nas taxas de rejeição aguda mas não atingiu significância estatística. **Conclusão:** Nesses 26 anos de experiência, notamos um aumento no número de transplantes renais pediátricos. Observamos uma melhora nas taxas de rejeição aguda e aumento de transplantes com doador falecido.

P394

Cooperação interinstitucional em transplante renal pediátrico e impacto sobre taxa de transplantes

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:

Santa Casa de
Belo Horizonte

AUTORES:

TAVARES MS
LEITE CMP
DE PAULA MMGP
PENIDO MGMG
CAUX F
SALLES ML

Objetivos: Avaliar o impacto de programa interinstitucional (denominado Centros Parceiros) entre grande centro transplantador (Hospital Samaritano-SP) pediátrico e outro em formação (Santa Casa de Belo Horizonte) durante período de 3 anos. **Material e Método:** Foram avaliados os números de transplantes renais (TR) feitos ao longo dos 3 anos de programa, comparados às taxas brasileiras e às referentes ao estado de Minas Gerais. **Resultados:** Desde 2011 foram transplantados 18 pacientes pediátricos (até 18 anos), sendo 1 em 2011, 1 em 2012, 8 em 2013 e 8 em 2014. Estes 3 últimos foram os anos de intercâmbio de 2 residentes, 1 preceptor, 1 enfermeira e 1 cirurgião pediátrico do centro parceiro. Discussões de casos foram conduzidos semanalmente por teleconferência e devidamente registrados. As porcentagens em relação ao nº total de TR por ano foram: 0,34% (2011), 0,26% (2012), 2,59% (2013) e 2,29% (2014). Do total dos TR feitos no mesmo período em MG tivemos 5% (2011), 3,2% (2012), 34,7% (2013) e 36,3% (2014). Entretanto, o nº total de TR em MG caiu no mesmo período: 20 (2011), 31 (2012), 23 (2013) e 22 (2014). **Discussão:** os resultados refletem uma parceria frutífera entre um centro já consolidado na área e a capacitação de equipe multiprofissional do centro parceiro, que permitiu aumentar de modo significativo o nº de TR conduzido pela SCBH no estado. Contudo, a queda no nº de TR em MG pode estar associado à redução na captação de órgãos e/ou a dificuldades transitórias no preparo pré-TR e condução do procedimento em alguns centros. Um maior investimento em campanhas educativas dirigidas à classe médica e à população pode incrementar este número nos próximos anos.

P506 Transmissão de febre maculosa através de transplante renal para os receptores

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim

AUTORES:
del Nero, Suzana F.
Pereira, Luiza N.G.
Custodio, Luciana F. P.
Mazzolin, Milene A.
Lovizi, Telma P.
Martins, Suelen B.S.
Tedesco-Silva, Helio J.
Medina-Pestana, Jose O.

Introdução: A febre maculosa é uma infecção incomum, potencialmente letal, porém tratável, causada por uma bactéria gram-negativa do tipo Rickettsia e transmitida por alguns tipos de carrapatos. Infecções em receptores de órgãos é um campo em progressiva evolução, facilitada pela imunossupressão. Pode ocorrer por exposição à comunidade, nosocomial, latente no receptor ou até mesmo proveniente do doador. Reportamos o caso de duas adolescentes (12 e 16 anos) receptoras de transplante renal de um mesmo doador falecido. Evoluíram com função imediata do enxerto, imunossupressão com tacrolimus, prednisona e azatioprina para ambas e alta no sétimo dia após a cirurgia. Na segunda semana após o transplante, apresentaram febre, cefaleia e vômito, tratadas com antibiótico de amplo espectro. Feito contato com o hospital de origem do doador, notificado sorologia positiva para febre maculosa. Coletado sorologia das pacientes transplantadas e iniciado ciclo de Doxiciclina por 14 dias. Ambas apresentaram sorologias positivas para Rickettsia e após 3 dias do término do tratamento, apresentaram rash maculo-papular, febre e disfunção aguda do enxerto. Iniciado novo ciclo de Doxiciclina por 30 dias, com completa resolução do quadro infeccioso e retorno à função basal do enxerto. Este relato documenta um caso raro de transmissão de febre maculosa através de transplante renal, com boa evolução pois diagnóstico e tratamento foram feitos precocemente. Deve-se ressaltar que nem todo rastreamento infeccioso do doador é possível antes do processo de doação e transplante. Sendo assim, devemos ficar atentos para os sintomas não usuais nos receptores de transplantes, notificando as equipes envolvidas com a captação de órgãos na tentativa de um diagnóstico e tratamento precoces para boa evolução do paciente.

P507 Imunossupressão sem esteróides em transplante renal pediátrico (TXRP) de novo - Análise de 14 anos de um único centro

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:
Esmeraldo, Ronaldo M.
Oliveira, Maria Luiza M.B.
Pinheiro, Petrucia Maria A.P.
Costa, Rebeca C.S.

INTRODUÇÃO: Apesar dos resultados promissores de curto prazo com imunossupressão livre de esteroides (ISLE) em receptores de TRxP, os dados sobre eficácia e segurança a longo prazo têm sido escassos. O nosso objetivo é avaliar os resultados a longo prazo, de um protocolo de ISLE em TxRP de novo. **MÉTODOS:** No período de 2001-2015, foram realizados e seguidos 196 TxRP em nosso centro. Destes, analisamos os pacientes que receberam ISLE. Um total de 135 (69%) crianças não sensibilizadas (PRA<30%), com idades entre 3 e 20 ($13,2 \pm 4,8$) anos, submetidas ao primeiro Tx com doador vivo (44%) ou falecido (56%) foram analisadas retrospectivamente. O protocolo de IS consistiu de indução com Timoglobulina (56%) ou anticorpos anti-receptor da IL-2 (44%), em combinação com tacrolimo e ácido micofenólico (61%) ou everolimo (29%). Biópsias protocolares (nos meses 3, 6 e 12 pós-Tx) ou por indicação clínica, foram realizadas em 52% dos pacientes. Os principais desfechos clínicos foram analisados. **RESULTADOS:** O tempo médio de seguimento foi de 8,4 (0,5–14) anos; 54% dos pacientes tiveram tempo de seguimento superior a 5 anos. A sobrevida dos pacientes foi de 97% e dos enxertos 85%. As biópsias revelaram rejeição aguda (RA) no primeiro ano de 8% e alterações borderline em 10% dos pacientes. A creatinina sérica de 1 ano foi $1,1 \pm 0,9$; de 5 anos, $1,3 \pm 0,4$ e de 10 anos, também $1,3 \pm 0,4$. Os níveis de lipídios no sangue não se alteraram. A ocorrência de infecção por CMV foi de 16%. Diabetes mellitus pós-Tx foi visto em 3 pacientes (2%); 90% dos pacientes permaneceram livres de esteroides. **CONCLUSÃO:** A terapia de indução seguida de tacrolimo + ácido micofenólico ou everolimo, permitiu evitação de esteroides, e seus eventos adversos, sem aumento da RA, com excelente sobrevida dos pacientes e enxertos.

P007

Banco de valvas cardíacas humanas: perfil dos doadores de 2004 a 2014

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Banco de Valvas Cardíacas Humanas do Hospital de Caridade da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Pontifícia Universidade Católica do Paraná

AUTORES:

Ferreira, RM
Santana, AMO
Contini, DG
Costa, Marise TB Afonso Junior, OC

As valvas cardíacas humanas são utilizadas como substituto valvar desde 1962. Quando comparadas com as próteses convencionais, os enxertos valvares apresentam resultados funcionais bastante satisfatórios. Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil dos doadores efetivos de coração para valvas do Banco de Valvas Cardíacas Humanas do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba no período entre janeiro 2004 a dezembro 2014. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e retrospectiva dos prontuários eletrônicos dos doadores. Nesse período, chegaram ao Banco de Valvas 2.149 corações. Mediante análise estatística descritiva, verificou-se que a idade dos doadores variou entre 0 e 71 anos com idade média de 34,9 anos ($\pm 14,9$). A maioria dos doadores se tratava de pessoas do sexo masculino, somando 65,7% (1.411) das doações, enquanto o restante, 34,3% (738), era do sexo feminino. Dentre as causas mais frequentes de óbito dos doadores se encontram o trauma, com 53% (1139); seguido de acidente vascular encefálico, com 34,2% (735). Em relação à cor, observou-se que a grande maioria, 62,6% (1.334), era da cor branca, ao passo que 22,1% (476) dos doadores foram considerados pardos; 9,1% (196) negros; 0,5% (11) amarelos e 5,7% (122) não possuíam em seu prontuário informação quanto ao ponto em questão. Ao longo do período estudado, houve tendência de redução no recebimento de corações para valvas no último ano. Os doadores foram, na maioria, do sexo masculino de cor branca e os traumas lideraram as causas de óbito.

P018

Contribuição da violência na doação de córneas do Brasil: uma análise de 10 anos

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Banco de Olhos do Distrito Federal, Brasília, Brasil, Central de Captação, Notificação e Distribuição de Órgãos e Tecidos do Distrito Federal, Brasília, Brasil, Departamento de Biologia Celular, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil

AUTORES:

Rodrigues, Isabela P
Sampaio, Thatiane L
Ribeiro, Thuane KG
Yamagushi, Célia K
Pontes, Daniela FS
Araújo, Wildo N
de Bão, Sônia N

Introdução: O Banco de Olhos do Distrito Federal (BODF) tem se empenhado para fornecer tecido ocular de qualidade para transplante. A fim de aumentar o número de doações, foi feita uma parceria entre o BODF, Secretarias de Segurança Pública, de Saúde e Ministério Público. Esse estudo visa caracterizar o perfil dos doadores de córnea do BODF. **Material e Método:** Foi realizada uma análise descritiva dos doadores de córneas do BODF entre janeiro de 2004 a dezembro de 2013 a partir da análise de prontuários. **Resultados:** Nesse período, houve 3.338 doadores de córnea. A média de doação por mês foi $28,2 \pm 7,8$. Doadores do gênero masculino (73,49%) predominaram. A maioria dos doadores tinham entre 21 a 30 anos (20,65%), associados aos óbitos de causa violenta (84,12%, valor $p < 0,05$). Dentre as córneas doadas, 54,03% foram utilizados para fins de transplantes ópticos e 2,95% para tectônicos. Um total de 41,68% das doações foram inutilizáveis devido à sorologia (16,17%) ou evidências de contra-indicações médicas (25,51%). Trauma mecânico causado por arma de fogo, facada ou força bruta (22,5%) e acidentes automobilísticos (10,4%) foram os óbitos violentos mais frequentes. Outras causas de óbitos comuns foram as doenças cardiovasculares (15,8%) e aneurisma vascular cerebral (9,8%). A morte violenta (52,63%) foi a principal fonte de córnea para transplante e não interferiu na qualidade delas. **Discussão e Conclusões:** Nesse estudo foi apresentado a maior porcentagem de homens e a menor média de idade relatadas na literatura do Brasil. As doações de córneas dependeram das parcerias do BODF e Secretarias de Segurança, Saúde e Ministério Público. A qualidade da córnea doada não sofreu impacto da causa de morte do doador, portanto, esse modelo de parceria é sugerido para outros Estados Brasileiros.

P019

Distribuição de tecido ocular no estado de São Paulo: análise sobre o aceite e descarte de córneas

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de São Paulo, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

AUTORES:

Pessoa, JLE
Schirmer, J
Freitas, D
Roza, BA
Ferraz, AS

A busca incessante por melhores resultados na gestão dos doadores e dos transplantes de órgãos e tecidos é apontada como necessária para alcançar o verdadeiro potencial de cada instituição hospitalar por meio das CIHDOTTs, OPOs, CNCDOs e consequentemente do SNT. Nesse sentido esta pesquisa levanta os dados relacionados aos doadores de tecido ocular do Estado de São Paulo no segundo semestre de 2013, apontando o perfil epidemiológico destes e realizando uma análise estatística descritiva destes dados. Do total de doadores de córneas do período 61,3% eram do sexo masculino. A idade média dos doadores foi de 53,5 anos. No segundo semestre de 2013 foram enucleadas 6.113 córneas destas 2404 (39,2%) foram descartadas pelas seguintes causas: infiltrado 108 (4,5%); material insuficiente 71 (3%); opacidade 780 (32,4%); outras causas 607 (25,2%) e sorologia 838 (34,8%). Foram disponibilizados para transplante óptico 2.813 córneas, destas foram transplantadas 2266 (80,5%), as 547 não transplantadas apresentaram o seguinte destino: prazo de validade vencido 518 (94,5%); lesão do tecido 17 (3,1%); outras causas 12 (2,1%). Nas seleções dos possíveis receptores realizadas pela CNCDO foi identificado 41.975 tentativas de distribuição dos tecidos disponibilizados como ópticos, cada tentativa de distribuição foi avaliada, observando os motivos de recusa apontado pelas equipes transplantadoras. Ainda em uma análise preliminar as principais causas são: Qualidade da córnea (34,53%); Indisponibilidade da equipe (28,30%) e Distância para retirar a córnea (20,8%).

P021

Análise quantitativa e qualitativa das córneas doadas no estado do Paraná entre os anos de 2012 a 2014

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Paraná

AUTORES:

Pereira, Talita CG
Giugni, Juliana R
Tannous, Luana A
Nascimento, Schirley B
Badoch, Arlene TCG

Introdução: O transplante de córnea constitui uma alternativa terapêutica eficaz na maioria das doenças corneanas. As córneas são os tecidos mais doados e captados no Paraná, porém, ainda há pacientes aguardando na fila de espera. Objetivou-se analisar a quantidade de córneas captadas no estado do Paraná nos anos de 2012 a 2014, a qualidade após avaliação final (transplante óptico ou tectônico) e os principais motivos de descarte dos tecidos. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e descritivo utilizando as informações obtidas através do banco de dados da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) do Paraná, referente as doações de córneas ocorridas entre os anos de 2012 a 2014. **Resultados:** No período estudado houve um total de 6323 córneas captadas e dessas 3678 (58%) foram efetivamente transplantadas sendo 3336 (91%) transplantes ópticos e 342 (9%) tectônicos. Foram descartadas para uso clínico 2645 (42%) sendo 1278 córneas (48%) por sorologia positiva, 583 (22%) por vencimento do prazo de validade, dentre essas 530 (91%) eram tectônicas as quais são utilizadas apenas para curativos e emergências, 471 (18%) pela qualidade e 313 (12%) por outros motivos. **Conclusão e Discussão:** Conclui-se que do total de córneas captadas no Paraná no período de 2012 a 2014, mais de um terço foram descartadas para uso clínico sendo que o principal motivo foi a sorologia positiva. Dentre os descartes por qualidade e validade, ações conjuntas com os bancos de tecidos oculares precisam ser desenvolvidas, como treinamentos das equipes de captação, visando melhorar a qualidade das córneas captadas e reduzir os descartes, tendo como consequência o aumento no número dos transplantes de córneas.

P022

Indicações para transplantes penetrantes de córnea em um serviço de referência no Rio Grande do Norte

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Rio Grande, Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

AUTORES:

Cruz, GKP
Ferreira Júnior, M
Azevedo, IC
Carvalho, DPSRP
Meireles, PF
Xavier, SSM

No Brasil as indicações de ceratoplastia penetrante (CP) variam de acordo com cada região do país. No estado de São Paulo o ceratocone consiste na principal indicação para o procedimento, já no estado do Amazonas a indicação mais frequente é a condição ulcerativa. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar as indicações de CP em um serviço de referência em ceratoplastias no Rio Grande do Norte. **Material e Método:** Realizou-se um estudo retrospectivo nos prontuários de 241 pacientes submetidos às Ceratoplastias no Hospital Universitário Onofre Lopes no período de janeiro/2010 a dezembro/2015. **Resultados:** Das ceratoplastias realizadas no serviço 88,3% foram penetrantes. Destas, 50,4% foram realizadas em pacientes do sexo masculino; com uma média de idade de 55,2 anos. Apresentam finalidade óptica (75,4%), tectônica (16,6%) e terapêutica (7,8%). As principais indicações de CP foram ceratocone (23,6%), ceratopatia bolhosa (22,3%), ceratite (22,3%), leucomas (10,0%) e falência tardia (9,6%). Quanto às complicações transoperatórias 95,4% ocorreram em CP. **Discussão e Conclusão:** O perfil epidemiológico das principais das indicações para realização da CP no Hospital Universitário Onofre Lopes condiz com a realidade nacional, visto que o ceratocone é o principal diagnóstico com indicação à ceratoplastia no Brasil. A CP apresentou-se como técnica predominante na prática cirúrgica do serviço, responsável por 88,3% dos casos de ceratoplastias. A opção por esta técnica pode está associada tanto com a experiência da equipe cirúrgica na realização deste procedimento como por ser o procedimento mais indicado nos casos de doenças da córnea que acometem camadas profundas do estroma e endotélio.

P023

Causas do descarte de córneas pelo Banco de Olhos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (BOHCUFU)

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Uberlândia

AUTORES:

Guedes, Nathássia R
Ferreira, Gabriela MC
Liliana, Silva
Queiroz, Sandra B
Rocha, Flávio J

Objetivo: Identificar os principais motivos de descartes de córneas antes e após a captação dos globos oculares no Banco de Olhos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (BOHCUFU) – MG, nos anos de 2012, 2013 e 2014. E assim, procura-se possibilitar conhecimentos importantes para estabelecimento de ações que visem diminuir o desperdício dessas estruturas. **Métodos:** Estudo transversal realizado por meio da análise dos prontuários do BOHCUFU nos anos de 2012, 2013 e 2014, atendo-se às seguintes informações: idade do doador e os motivos da não utilização dessas estruturas. **Resultados:** De 1126 córneas doadas ao longo dos três últimos anos, 84 (7,46%) não foram captadas, 139 (12,34%) foram captadas e não preservadas e 115 (10,21%) foram captadas, preservadas, porém descartadas ao final do processo. Das 1042 (92,54%) córneas captadas e preservadas verificou-se que o total de córneas destinadas aos transplantes óptico e tectônico foi de: 251 em 2012, 274 em 2013 e 263 em 2014. **Conclusão:** No ano de 2012, houve predomínio da não captação de córneas, devido à causa mortis infecciosa, assim como ocorreu no ano de 2014. Tal situação evidencia a importância da análise dos prontuários dos doadores para a prevenção de transplantes mal sucedidos. Em 2013, a sorologia positiva para Hepatite B foi o motivo prevalente para a não utilização dos tecidos oculares, o que demonstrou a indispensabilidade da realização de exames de sangue, a fim de garantir bons resultados nos procedimentos cirúrgicos. Após todo o processo de captação e preservação, houve a preponderância de descarte de tecido por validade de tempo para transplante expirada nos três anos analisados.

P077

Estudo da viabilidade dos óbitos para doação de córnea em um hospital público no Espírito Santo

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Associação Evangélica
Beneficente Espírito
Santense

AUTORES:

Mendes, Caroline M
Bastos, Renata VP

Introdução: Com o intuito de conhecer a realidade de um dos hospitais notificantes, com maior número de óbitos no ES, quantificou-se nesse estudo o número de potenciais doadores de córneas em paralelo às doações efetivadas, assim como o número de entrevistas familiares realizadas e as causas de óbitos contra-indicadas para doação. **Métodos:** Estudo descritivo exploratório, com coleta retrospectiva de dados no período de janeiro a julho de 2014, através de prontuários informatizados e relatórios da CIHDOTT. **Resultados:** Dos 750 óbitos analisados, foram considerados potenciais doadores 213 pacientes (28,4%), foram efetivadas 34 doações (15,9%); dentre as contra-indicações, sobressaiu-se a causa de morte por sepse (44,80%). Foram realizadas 122 entrevistas familiares (57,2%), destas, 88 (72,1%) evidenciaram recusas familiares. Foram encontrados também problemas estruturais/ logísticos e falhas decorrentes da não realização de entrevista, totalizando 91(42,7%) casos de potenciais doadores perdidos. **Discussão e Conclusões:** No estudo realizado, identificamos um aproveitamento de apenas 15,9% para doação, de um total de 213 óbitos viáveis. Isso quer dizer que perdemos a possibilidade de transplantar 358 pacientes em lista de espera considerando as duas córneas. Uma pesquisa realizada em 2006, em um Hospital de Curitiba, evidenciou-se que dos 302 potenciais doadores, apenas duas doações de córneas foram efetivadas no período de 3 meses, representando 0,7% de doações, um número ainda inferior aos dados encontrados na atual pesquisa. O número de potenciais doadores e o número real de efetivações são discrepantes e insuficientes para atender à crescente demanda de pacientes em lista de espera representando um empecilho à realização de transplantes.

P078

Perfil epidemiológico de pacientes cadastrados no serviço de transplante de córnea no estado de Rondônia

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
de Rondônia

AUTORES:

Oliveira MSG
Honorato MZ
Caetano LMM
Souza MIO
Araújo AFO
Prudente A

Introdução: Rondônia reiniciou os transplantes de córnea em 2014. O Banco de Olhos do Estado está em vias de inauguração. O objetivo do estudo é descrever o perfil epidemiológico dos cadastrados no serviço de transplante de córnea de Rondônia. **Material e Métodos:** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo de registros de pacientes cadastrados no serviço de transplante de córnea. **Resultados:** Foram avaliados 93 prontuários. Homens representaram 66,7%(n=62) e a idade média foi 50,4 anos. As principais indicações para transplante foram leucoma em 31%(n=29), falência secundária em 19%(n=18), ceratite intersticial em 15%(n=14) e ceratocone em 11%(n=10). Dentre os avaliados, 63 (68% - 42pmp) pacientes foram transplantados, sendo 76,2%(n=48) ópticos e 23,8%(n=15) tectônicos. O tempo médio de espera em lista foi 6 (1,7-9) meses. Nenhum paciente foi priorizado para transplante óptico. **Discussão e Conclusões:** O perfil demográfico dos avaliados assemelha-se àquele descrito em outros estados brasileiros. As distribuições das causas, por sua vez, guarda semelhança com aquela descrita em São Paulo e em países como a Índia. Leucoma como principal indicação pode refletir dificuldade de acesso aos cuidados oftalmológicos e consequente retardo no tratamento de infecções corneanas. Um terço dos pacientes estudados aguardam o transplante em fila, o que reflete a insuficiente oferta do tecido, que poderá ser reduzida após a implantação do banco de olhos local e o estímulo às políticas de doação. Por outro lado, o baixo tempo médio de espera pode refletir um serviço ainda jovem e uma demanda reprimida ainda não avaliada. Embora represente grande avanço para o Estado, a realização de 42 transplantes de córnea pmp ainda é inferior à média nacional de 73,3pmp e àquela desejada de 90 pmp.

P081

Evolução dos transplantes de córnea em Pernambuco entre 2008 e 2014

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes
de Pernambuco -
CNCDO/PE

AUTORES:

Diniz, JMT
Gomes, NAC
Silva, DCG
Lima, SCS
Cabral, DS
Brito, TA
Prazeres, VLA
Silva, CA
Moreira, AC
Silva, VG
Rego, ABP
Barros, AP

Introdução: Em 2008 foram realizados 13.341 transplantes de córneas no Brasil, enquanto que em 2014, este número foi 13.036. No estado de Pernambuco, ao final do ano de 2014, existiam 759 pacientes aguardando o transplante de córnea. **Objetivo:** Apresentar o número de transplantes entre 2008 e 2014; identificar o número de re-transplantes por ano e por macrorregional (Recife, Caruaru e Petrolina). **Metodologia:** Estudo descritivo e quantitativo. Utilizou dados dos relatórios internos, foi autorizado pela Coordenação e Comissão de ética da CNCDO-PE. Os dados foram apresentados a partir da variação anual de seu desempenho. **Resultados:** Em Pernambuco os transplantes de córneas são realizados na Região Metropolitana do Recife, e nas macrorregionais Caruaru e Petrolina. Entre 2008 e 2014 haviam 5926 e no mesmo período foram realizados 5.176 transplantes de córneas, correspondendo a 87,3% do total da fila de espera. O ano com maior número de cirurgias realizadas foi 2012 com 1084 transplantes, vale salientar que neste ano foram implantadas medidas para o projeto “fila zero de córneas” no Estado. As principais ações consistiram em melhoria das equipes captadoras, abertura de um novo banco de olhos, cadastramento dos pacientes na fila de espera com redimensionamento do status e ações educativas de incentivo a doação de córneas. Em 2011 a fila de espera de córnea representava a maior fila entre os órgãos e tecidos com 1299, diminuindo em 2014 para 86 (99,9%). O percentual de re-transplantes de córneas variou entre 0,46% em 2013, e 5% em 2009. **Conclusão:** Não houve diferença significativa entre o número de transplantes e re- transplantes entre a RMR e macrorregionais do interior de Pernambuco, como também entre os centros transplantadores.

P082

Análise das não utilizações e descartes de córneas do estado de Ceará, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Unichristus,
CNCDO-CE

AUTORES:

Machado, Ivens FS
Machado, Eugenia FS
Pontes, Ravena M
Penha, Camila BR
Ramalho Filho, Mauro HN
Lima, Thaís MM
Farias, Lisa MM
Possidônio, Gleidivaldo M
Borges, Gleydson CO
Passos, Marcia, MVS

Introdução: Desde 2006, quando foi implantado o Banco de Olhos do HGF, o Ceará vem mantendo anualmente um crescimento no número absoluto de transplantes de córneas, com um aproveitamento em média de 60% dos tecidos doados. Porém a lista de espera continua grande perante a taxa de doação e captação dos globos oculares. Tendo em vista que os descartes e o não aproveitamento de córneas é considerável, temos como objetivo analisar a não utilização e descartes das córneas no Estado do Ceará, no período de jan. 2012 a dez. 2014. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e qualitativo. Foram analisados os prontuários dos doadores de córneas na CNCDO-Ce, no período de janeiro 2012 a dezembro de 2014. **Resultado:** A análise de 1475 prontuários de doadores de córneas mostrou que dos 1475 doadores foram captados 2.893 globos oculares, transplantados 2.118 (73,3%) e descartado 775 (26,7%). Os principais motivos dos descartes: Má qualidade 330(42,5%), Sem reagente 183 (23,6%), Infiltradas 135 (17,4%) e Outros 127 (16,3%). **Conclusão/Discussão:** No Ceará houve um aumento anual nos transplantes de córneas, desde 2006, como também uma diminuição nos números de descartes de córneas, diferentemente do restante do Brasil, onde o transplante de córneas vem caindo desde 2012, tendo uma queda em 2014 em 5,2%. Entretanto a lista de espera no nosso Estado continua elevada para o número de doações feitas, onde em alguns estados do Brasil a lista de espera esteja caindo e em alguns locais zeradas.

P124 Doação de córnea no Rio de Janeiro - Ações para promoção de doação em “coração parado”

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
CNCDO-RJ

AUTORES:

Braga, Alessandra
Almeida, Álvaro L.
Bertolino, Ana Luiza
Albuquerque, Andre G.N.
Bazoli, Christiane L.
Assis, Cristiane
Provietti, Ialis
Pontes, Jane
Castro, Luciano G.C.G.
Motta, Marcela
Correa, Michele
Sarlo, Rodrigo A.
Mouta, Thais
Paz, Viviane

Introdução: O Rio de Janeiro possuía em dezembro/2014 1.267 pacientes inscritos para transplante de córnea. Em janeiro/2015 iniciou-se um conjunto de ações da CNCDO/RJ com foco prioritário na doação de córneas de doadores com “coração parado” (PCR), objetivando reduzir o tempo de espera dos receptores. As ações ocorrem 24 h/d, para as quais foram desenvolvidos instrumentos específicos de trabalho, como ficha de notificação, fluxograma para doação de tecidos por PCR e planilha de registro dos casos. O objetivo foi comparar o nº de notificações e doações no 4º trimestre/2014 com o 1º trimestre/2015. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma análise retrospectiva observacional dos dados obtidos a partir do registro de notificações do potencial doador por PCR, posteriormente, planilhados em Excel®, avaliando o % de aumento e a taxa de conversão entre os 2 períodos. **Resultados:** Observou-se um significativo aumento no nº de notificações (36 - 291) nos 2 trimestres estudados, não acompanhado, proporcionalmente, do nº de doações (34 - 48). A aparente queda na taxa de efetivação (94% – 16%) é explicada pelo aumento de 808% no nº de notificações, reflexo das ações da CNCDO/RJ para notificação de todos os óbitos, independente de doação. **Discussão e Conclusão:** Constatou-se que para aumentar a taxa de conversão entre notificação e doação, é necessário intensificar as ações que perpassam o processo de doação de tecidos por PCR e mapear os entraves que inviabilizam a captação. Cabe destacar as ações para reduzir o tempo de espera em lista: capacitação de profissionais que atuam no Gerenciamento de Tecidos-CNCDO/RJ, apresentação da proposta à direção de hospitais estratégicos; sensibilização dos profissionais de saúde das emergências e CTIs para notificação.

P125 Perfil epidemiológico dos doadores de córnea e causas das recusas dos tecidos doadores no estado de Santa Catarina no ano de 2014

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Hospital Governador
Celso Ramos -
Florianópolis,
Santa Catarina

AUTORES:

Bordin, G.L.
Garcia, E.L.
Magajewski, F.R.L.

Introdução: Apesar dos estudos já existentes sobre o perfil de doadores de córnea no Brasil, não encontramos estudos que tenham abrangência do tema no Estado de Santa Catarina, além destes não estudarem conjuntamente as causas das recusas das córneas doadas, fator que nos preocupa e nos incentivou a buscar soluções para aumentarmos a efetividade tanto das equipes de captação quanto das equipes responsáveis pelo procedimento de transplante propriamente dito. O estudo visou traçar o perfil epidemiológico dos pacientes doadores de córnea do Estado de Santa Catarina, bem como saber as causas dos descartes das córneas não utilizadas. **Material e Método:** Estudo observacional de tipo transversal, descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada através dos registros de prontuários e do banco de dados dos pacientes doadores de córnea cadastrados na Central de Transplantes do Estado de Santa Catarina. **Resultados:** Foram analisados dados de 916 pacientes doadores de córnea do Estado de Santa Catarina e extratificados os resultados comparando com estudos publicados anteriormente em outros estados dos país. **Discussão e Conclusões:** As principais causas mortis são: doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e trauma. A maioria dos doadores são pacientes do sexo masculino. O Estado está em 7º lugar no ranking de transplante de córnea por estado e em 3º lugar no ranking de transplante de córnea por milhão de população, por estado. No país, a média de idade dos pacientes doadores de córnea variam de 42 a 56 anos, dependendo do estudo analisado.

P126 Estudo retrospectivo dos transplantes de córnea em um serviço de referência

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Rio Grande, Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, Rio Grande Do Norte, Brasil

AUTORES:

Cruz, G.K.P.
Ferreira Júnior, M.A.
Azevedo, I.C.
Carvalho, D.P.S.R.P.
Meireles, P.F.
Xavier, S.S.M.

O transplante de córnea (TC) é uma cirurgia na qual o tecido corneano anormal é substituído por uma córnea sadia. O botão corneano pode ser de espessura total (penetrante) ou parcial (lamelar ou lamelar profundo). **Objetivo:** Traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante de córnea e avaliar as principais indicações e tempo de espera para o procedimento cirúrgico. **Material e Método:** Foram analisados retrospectivamente os prontuários de 241 pacientes submetidos ao TC no centro cirúrgico oftálmico do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Natal-RN, entre janeiro de 2010 a dezembro de 2014. **Resultado:** Foram analisados 258 casos de TC, igualmente distribuídos nos dois olhos, com 88,37% dos casos submetidos a ceratoplastias penetrantes. A média de idade foi de 49,3 anos, 51,1% do sexo masculino e 87,6% residiam em área urbana. Quanto à finalidade 75,2%, 17,4% e 7% tiveram indicação óptica, tectônica e terapêutico, respectivamente. As principais indicações o TC foram o ceratocone (26,36%), a ceratite (22,48%), a ceratopatia bolhosa (20,93%) e falência do enxerto (10,46%). Dos olhos operados 72,9% eram fáticos, 20,15% pseudofáticos (65,4% com diagnóstico de ceratopatia bolhosa) e 2,3% afáticos. O tempo médio de espera em fila para o TC foi 127,2 dias. **Discussão e Conclusão:** A principal indicação para realização do TC foi o ceratocone. O tempo médio em fila de espera foi em torno de 4 meses considerados os casos eletivos e urgências. História prévia de facectomia juntamente com quadro de vascularização e glaucoma são variáveis que devem ser consideradas quanto aos cuidados pós-operatórios e medidas preventivas contra a ceratopatia bolhosa, uma das principais indicações para o TC.

P127 Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante de córnea de urgência em um serviço de referência

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Rio Grande, Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

AUTORES:

Cruz, G.K.P.
Ferreira Júnior, M.A.
Azevedo, I.C.
Carvalho, D.P.S.R.P.
Meireles, P.F.
Xavier, S.S.M.

O transplante de córnea (TC) é o procedimento com objetivo de restauração da transparência corneal. A fila para realização do TC é única e o atendimento é por ordem de inscritos, considerados os critérios técnicos que caracterizam a urgência e geográficos. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e tempo médio em fila de espera dos pacientes submetidos à TC de urgência em um serviço de referência no estado do Rio Grande do Norte. **Material e Método:** Estudo transversal retrospectivo que compreendeu pacientes transplantados entre janeiro de 2010 a dezembro de 2014. Os dados foram coletados entre janeiro e março de 2015. Foram selecionados os casos atendidos pelo Hospital Universitário Onofre Lopes da UFRN. **Resultados:** Analisou-se 74 casos de TC de urgência, num total de 72 pacientes. Destes, 69,4% foram do sexo masculino, distribuídos na faixa etária de 8 a 92 anos. Do total de TC, 38 foram no olho direito, 55,4% com finalidade tectônica, 25,7% óptica e 18,9% terapêutica. A principal indicação para inclusão do paciente no caráter de urgência foi perfuração (52,7%) e a úlcera de córnea sem resposta ao tratamento clínico (33,8%). A ceratite intersticial foi o diagnóstico mais frequente (74,3%), responsável por todos os casos de priorização na fila por úlcera de córnea sem resposta ao tratamento. O tempo médio de fila de espera para realização do TC de urgência foi 9,03 dias. **Discussão e Conclusão:** A ceratite intersticial associada à úlcera de córnea sem resposta ao tratamento clínico são as principais indicações para o TC de urgência no Estado. O tempo médio em fila de espera para TC é um importante indicador epidemiológico que poderá evidenciar o impacto da demora terapêutica, a natureza e extensão das sequelas nos pacientes e as probabilidades de atendimento e cura.

P128

Transplante de córnea - Perfil dos pacientes transplantados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Hospital de Clínicas
de Porto Alegre

AUTORES:

Chaves, Anne Elise C.C.
Senter, Gabrielle
Marinho, Diane R.
Kwitko, Sergio
Rymer, Samuel
Bocaccio, Francisco J.L.
Lacerda, Bruna S.
Paz, Viviane

Introdução: O HCPA realiza transplantes de córnea desde 1988, desde este período foram realizados 3402 procedimentos. Objetivo deste estudo foi conhecer o perfil dos casos. **Métodos** – Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes submetidos a transplante de córnea no ano de 2011 (n=198). Foram analisados sexo, idade, indicação da cirurgia, técnica utilizada e classificação de risco de rejeição e falência. **Resultados** – Oitenta e quatro pacientes (42,6%) eram do sexo feminino. Média de idade de 41,99 anos, variando de 2 meses a 85 anos. Quanto a indicações: ceratocone (50,3%), distrofia de Fuchs (9%), leucoma corneano (8,5%), retransplante por falência do botão doador (8,5%), ceratopatia bolhosa (7,5%), ceratite herpética (6%), outras distrofias corneanas (2,5%), perfurações (2%) degeneração marginal pelúcida (2%) e anomalia de Peters (1,5%). Cinquenta transplantes (25,3%) foram classificados como de alto risco (crianças menores de 12 anos, vascularização em mais de 2 quadrantes da córnea receptora, glaucoma, transplantes descentrados e retransplantes). Foram empregadas diferentes técnicas cirúrgicas: transplante penetrante (60,9%), transplante lamelar anterior profundo (DALK) (22,3%), cirurgia tripla (14,2%) e transplante endotelial automatizado (DSAEK) (2,5%). Dentre os transplantes por ceratocone (n=99), 66,67% foram penetrantes e 33,33% DALK. **Conclusões:** O ceratocone aparece como a principal indicação de transplante como em muitas séries descritas na literatura. Vinte e cinco por cento dos transplantes são considerados como alto risco de rejeição, uma taxa relativamente alta que pode ser explicada pelo HCPA ser um hospital de referência em todo estado. Nota-se que a cirurgia lamelar vem ganhando destaque principalmente nos pacientes com ceratocone.

P200

Estudo comparativo de métodos de irradiação de membranas amnióticas gliceroladas

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Banco de Tecidos
do ICHC-FMUSP

AUTORES:

Paggiaro A.O.
Mathor M
Theodoro WR
Capelozzi V
Isaac C
Gemperli R

Introdução: A membrana amniótica (MA) é um biomaterial com propriedades benéficas ao processo de reparação tecidual, servindo ao tratamento de feridas e queimaduras, e também como suporte ao cultivo celular. Contudo, por ser um material biológico, necessita ser esterilizado antes de seu uso clínico. A irradiação é um dos mecanismos utilizados para esterilizar este tipo de material. O objetivo deste trabalho é comparar os efeitos de dois diferentes métodos de irradiação (fonte de cobalto 60 e acelerador de elétrons) em MAs gliceroladas com dose de irradiação de 25 kGy. **Método:** Quatro MAs foram conservadas em altas concentrações de glicerol (>85%). Posteriormente, metade delas foi esterilizada à 25 kGy em fonte de cobalto 60 e a outra metade, em acelerador de elétrons. Após rehidratação das MAs, realizou-se a desepitelização de membranas de ambos os grupos de estudo, e cada amostra foi analisada por microscopia óptica e eletrônica de transmissão. **Resultados:** Em ambos os grupos pode-se perceber os efeitos deletérios da irradiação sobre o tecido, com destruição celular e delaminação. Em microscopia óptica, nota-se uma maior delaminação conjuntival no grupo cobalto 60. Entretanto, neste grupo foi possível desepitelizar completamente a membrana, enquanto com acelerador de elétrons, as células epiteliais permaneciam aderidas. Na microscopia eletrônica, as diferenças ficaram mais nítidas, inclusive sendo possível observar a presença de pseudópodes epiteliais aderidos a membrana basal no grupo acelerador de elétrons. **Discussão/Conclusão:** Ambos os métodos de irradiação provocam destruição estrutural das MAs gliceroladas. O método de acelerador de elétrons dificulta a retirada do epitélio colunar do tecido, prejudicando seu uso como suporte de cultivo celular.

P201 Determinação da prevalência de contaminação dos aloenxertos de pele do banco de tecidos do ICHC

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Banco de Tecidos do ICHC

AUTORES:

Conceição RO
Paggiaro AO
Isaac C
Polo E
Altran SC
Gemperli R

Introdução: Aloenxertos cutâneos são o padrão ouro no tratamento de grandes queimados, sendo fundamental garantir que estejam livres de contaminação. O objetivo desse estudo é determinar a prevalência de contaminação microbiológica dos aloenxertos do Banco de Tecidos do ICHC, e propor a criação de índices de controle microbiológico. **Método:** Estudo retrospectivo, transversal, através da análise de prontuários de doadores de pele entre 2012 e 2014. Foram excluídos prontuários com preenchimento incompleto e resultados microbiológicos inconclusivos. As informações foram separadas por ano e fase do processo (captação/ processamento). Os resultados foram expressos como percentual de contaminação para bactérias Gram positivas, Gram negativas e fungos, tanto na captação quanto no processamento. **Resultados:** Foram analisados 31 prontuários dos quais 21 (67,7%) foram aceitos após a observação dos critérios de exclusão. A análise dos resultados revelou a prevalência de contaminação de 43% por Gram positiva, 19,1% por Gram negativa e 4,8% por fungos. Sendo que na fase de captação encontramos a taxa de contaminação de 23,9% por Gram positivas e 14,3% por Gram negativas, e no processamento 19,1% por Gram positivas e 4,8% por Gram negativas e 4,8% por fungos. Com base nesses dados foram criados seis índices de avaliação de qualidade. **Discussão/Conclusão:** Neste estudo constatamos a taxa de contaminação de 38,2% (8/21) na fase de captação e de 28,7% (6/21) na fase de processamento, totalizando 42,9% (9/21). Pianigiani et al. referiram a taxa de contaminação de 26,5%. O cálculo da taxa de prevalência permitiu a elaboração de indicadores de controle de qualidade.

P202 Perfil sorológico de pacientes doadores vivos de tecido ósseo no instituto nacional de traumatologia e ortopedia - Into

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

AUTORES:

Prinz, Rafael A.D.
Souza, Sérgio R.M. de
Milan, Evlin H.M.
Freitas, Luciana C.M. de

Introdução: A triagem sorológica do doador é exigência legal para captação do tecido. O objetivo é descrever o perfil sorológico dos doadores vivos (DV), submetidos a cirurgia de artroplastia total de quadril (ATQ), que apresentaram alteração. **Material e Método:** Os pacientes que realizam ATQ, considerados possíveis DVs de tecido ósseo, são submetidos a coleta de sangue para realização de sorologia. Foram analisados os exames alterados de pacientes desde janeiro de 2013, com base na triagem sorológica exigida pela P.M.2.600, que compreende os seguintes exames: HIV 1 e 2 (duas metodologias); Hepatite B (anti-HBs, anti-HBc, HBsAg); Hepatite C (anti-HCV); HTLV 1 E 2; Sífilis; Chagas; Toxo e CMV. A primeira coleta de sangue é realizada antes da captação. Os pacientes que apresentam alteração são encaminhados ao HemoINTO para coleta de amostra confirmatória. **Resultados:** Dos 51 pacientes analisados na 1ª bateria de exames, 54,91% apresentou alteração. Destes 46,43% para anti-HBc (13 pacientes), 28,57% para HBsAg indeterminado (8 pacientes) e 7,15% para HIV (2 pacientes). Os demais apresentaram alteração para HTLV; CMV; Chagas e anti-HCV, (3,57% cada) de um total de 5 pacientes. Dos que voltaram para coleta de amostra confirmatória, 61,53% (8 pacientes) confirmaram alteração para anti-HBc; 100% para HTLV (1 paciente); e 100% para anti-HCV (1 paciente). Os demais negataram o resultado na 2ª amostra. **Discussão e Conclusões:** A maioria apresentou positividade para Hepatite B. Sabe-se que a hepatite é um grave problema de saúde pública, visto que grande parte da população já teve contato com o vírus ou são portadores crônicos. Os profissionais de saúde têm papel relevante no diagnóstico e no acompanhamento deste público, na identificação de novos casos e encaminhamento a serviços de referência.

P203

Mudança na estratégia de avaliação para captação de tecido ósseo em doadores vivos no into

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

AUTORES:

Prinz, Rafael A.D.
Souza, Sérgio R.M. de
Milan, Evlin H.M.
Freitas, Luciana C.M. de

Introdução: A doação de tecido ósseo é possível em doadores vivos (DV), autorizados pelo paciente. O objetivo é descrever a mudança na estratégia para a obtenção de tecido ósseo em pacientes submetidos à cirurgia de artroplastia total de quadril (ATQ).

Material e Método: Em 2014, foi implementada mudança no processo de avaliação dos potenciais doadores vivos, submetidos a ATQ, onde a cabeça femoral é retirada para colocação de prótese. A DITMT captava e depois fazia avaliação clínica, epidemiológica e sorológica. Com a lotação de mais médicos, foi possível implementar uma rotina de avaliação prévia dos pacientes, compreendendo avaliação radiográfica, análise de prontuário e exame físico. Além da abordagem para a doação, com a assinatura de Termo de Consentimento, realização de Questionário de Triagem Epidemiológica, e coleta de sangue. Na cirurgia, a equipe realiza a captação da peça, embala, identifica e armazena em ultracongelador, onde aguarda resultado de sorologia e exames microbiológicos. Após 180 dias da captação é realizada nova sorologia, para liberação do tecido para transplante. **Resultados:** 145 pacientes foram previamente avaliados para doação. 89% dos casos não foram captados, pois apresentaram alteração radiográfica e idade como os principais fatores que impossibilitaram a doação. Apenas 11% preenchiam os critérios e foram captados. **Discussão e Conclusões:** A cabeça femoral é o tecido mais solicitado pelos ortopedistas devido a quantidade de tecido córtico esponjoso que a compõe, tornando importante sua oferta. Apesar do baixo número de captação, a mudança na estratégia mostrou que uma análise prévia criteriosa aumenta a efetividade do processo, visto que passou-se a realizar a captação somente das peças viáveis, diminuindo custos e garantindo a qualidade.

P204

Manejo odontológico em paciente com amiloidose submetido a TCTH - Relato de caso

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Hospital Samaritano de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:

Mello, Walmyr R.
Coracin, Fabio L.
Santos, Paulo S.S.
Chiattoni, Ricardo R.
Buhatem, Frederico
Fernandes, Karin S.
Hungria, Vania T. M.
Dulley, Frederico L.

Amiloidose é uma doença causada pela deposição extracelular de fragmentos de cadeias leves monoclonais em órgãos e tecidos. Paciente de sexo masculino, 62 anos de idade, teve como primeira queixa dores lombares acompanhado de edema de membros inferiores, desencadeando uma pré cardialgia e desenvolveu macroglossia importante. Foi submetido a biópsia de língua onde confirmou o diagnóstico de amiloidose. Fígado e rins não foram acometidos. Foi tratado inicialmente com Velcade e dexametasona e na sequência Transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) Periférica autólogo. Ao exame físico intra e extra bucal, observou-se importante macroglossia, lábios e mucosa desidratados sem lesões ulceradas, palato duro e palato mole sem lesões, edema em região ganglionar submandibular. Foi instituído o protocolo de higiene bucal com escova de 12 mil cerdas e creme dental a base de clorexidina, bochecho com clorexidina, lanolina médica para hidratação dos lábios e gel hidratante na mucosa bucal além de laserprofilaxia para mucosite oral (InGaAlP. 630-690 nm, 100mW), diariamente do dia Zero ao D + 11. O Karnofsky performance status calculator antes e após a sessão de laser para quantificar o score de dor/desconforto em língua e orofaringe onde o paciente apresentou o score em língua antes do laser (mínimo de 0 e máximo de 6) e após o laser (mínimo de 0 e máximo de 3) e na orofaringe antes do laser (mínimo de 0 e máximo de 8) e após o laser (mínimo de 0 e máximo de 2) ainda neste mesmo período o paciente atingiu o grau máximo de mucosite (G 1 – OMS). O protocolo de cuidados bucais e prevenção de mucosite oral durante o TCTH foram efetivos e são sugestivos para uso em protocolos.

P205

Fluxo de comunicação de sorologia alterada em doadores vivos de tecido ósseo no instituto nacional de traumatologia e ortopedia - Into

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

AUTORES:

Souza, Sérgio R.M. de
Prinz, Rafaela.D.
Freitas, Luciana C.M. de

Introdução: A doação de tecido ósseo em doadores vivos requer a realização de triagem sorológica para garantia da qualidade do tecido a ser liberado. O objetivo deste resumo é descrever e analisar o fluxo de comunicação de sorologia alterada em pacientes, doadores vivos, nas cirurgias de quadril do INTO. **Material e Método:** Desde 2013, foi implementado um fluxo para acompanhar os potenciais doadores e efetivos cuja triagem sorológica para doação de tecido ósseo apresentou alguma alteração. Tais pacientes são convocados através de carta registrada a comparecer ao HemoINTO para coleta de nova amostra de sangue visando a confirmação ou não do resultado sorológico. Os pacientes que confirmaram a alteração foram devidamente orientados e encaminhados junto à rede pública de saúde. **Resultados:** 51 pacientes apresentaram alteração sorológica e foram convocados através de carta registrada a comparecer ao HemoINTO. Desse total, 37,25% retornou para coleta de nova amostra e 62,75% não retornou. Do total de pacientes que retornou ao hospital, 36,84% confirmaram a alteração sorológica apresentada anteriormente, e 63,16% negativaram tal alteração. **Discussão e Conclusões:** Verifica-se um alto índice de não retorno ao hospital para confirmação da sorologia, o que demonstra a necessidade de um trabalho mais eficaz junto a esse público visando a melhora na comunicação entre as partes, bem como um trabalho educativo com o paciente para demonstrar a importância de tal resultado e sua adesão, com o objetivo de minimizar as consequências e a propagação de determinadas doenças.

P218

Resultados dos transplantes de córnea em pacientes classificados como alto risco versus baixo risco no Hospital de Clinicas de Porto Alegre

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Hospital de Clinicas de Porto Alegre

AUTORES:

Senter, Gabrielle
Chaves, Anne Elise C.C
Marinho, Diane R.
Rymer, Samuel
Kwitko, Serhio
Bocaccio, Francisco J.L.
Lacerda, Bruna S.

Introdução: O HCPA realiza transplantes de córnea desde 1988, neste período foram realizados 3402 procedimentos. O objetivo foi analisar e comparar os resultados dos transplantes de córnea quanto à acuidade visual (AV), rejeição e falência entre os pacientes classificados como de alto e baixo risco. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes submetidos a transplante de córnea no ano de 2011 (n=198), coletando informações clínicas prévias ao transplante e ao final de 1, 2 e 3 anos do procedimento. **Resultados:** Foram classificados como de alto risco 50 pacientes (25,3%) e 148 (74,7%) como de baixo risco. Ao longo dos 3 anos de seguimento, a AV final era pior que 20/200 em 14 (12%) pacientes, entre 20/200 e 20/40 em 31 (26,5%) e melhor que 20/40 em 52 (61,5%). Sendo no grupo de alto risco, 6 pacientes (30%) AV maior que 20/40 e 5 (25%), menor que 20/200; e no grupo de baixo risco, 66 (68%) AV melhor que 20/40 em 9 (9,3%), menor que 20/200 (p=0,004). Apresentaram ao menos 1 episódio de rejeição, 72 casos (36,4%) sendo 41(21,2%) no primeiro ano, 31 (19%) no segundo ano e 14 (11,2%) no terceiro ano. No grupo de baixo risco 48 pacientes (32,4%) apresentaram ao menos 1 episódio de rejeição, enquanto no grupo de alto risco 24 pacientes (49%) apresentaram rejeição (p=0,29). Vinte e três transplantes (11,6%) haviam evoluído para falência, ocorrendo no grupo de baixo risco (n=148) 10 casos de falência (6,8%), e no de alto risco (n=50), 13 (26,5%) casos (p=0.001). **Conclusão:** os transplantes classificados como de baixo risco representam fator de proteção para falência do botão doador, enquanto os de alto risco mostraram tendência a maiores taxas de rejeição e menor acuidade visual final.

P219

Principais fatores de risco relacionados à falência do enxerto corneano

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Rio Grande, Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

AUTORES:

Cruz, G.K.P.
Ferreira Júnior, M.A.
Azevedo, I.C.
Carvalho, D.P.S.R.P.
Meireles, P.F.
Xavier, S.S.M.

O transplante de córnea (TC) é o procedimento de maior sucesso entre os transplantes, entretanto, a falência do enxerto corneano (FEC) continua a ser uma situação desafiadora. Dificuldades em determinar as causas exatas da falência sugerem multifatorialidade na sua gênese. Objetivo: Identificar os possíveis fatores de risco relacionados à falência dos enxertos de córnea realizados no Hospital Universitário Onofre Lopes no estado do Rio Grande do Norte. Material e Método: Estudo transversal retrospectivo que compreendeu pacientes transplantados entre janeiro de 2010 a dezembro de 2014. Foram selecionados os casos atendidos pelo Hospital Universitário Onofre Lopes. Os dados foram coletados mediante registros existentes no Banco de Olhos. Resultados: Foram analisados 258 TC, dos quais 26 (10,08%) apresentaram FEC, destes, 92,3% por falência tardia e 7,7% por falência primária. Do total, 57,7% foram do sexo feminino, distribuídos na faixa etária de 24 a 89 anos (Média= 59,6 anos), 53,85% ocorreram no olho direito, 84,6% com finalidade óptica; classificados em afático, pseudofático e fático, 11,5%, 30,8% e 53,9, respectivamente. A vascularização da córnea estava presente em 61,53% dos casos de FEC e 30,77% apresentavam glaucoma. Observou-se que 50% dos pacientes com falência foram submetidos à no mínimo dois procedimentos cirúrgicos prévios. Discussão e conclusão: O prognóstico dos transplantes de córnea é de natureza multifatorial. Os níveis de vascularização, existência de cirurgias prévias, a idade do receptor e o glaucoma apresentaram-se como fatores de risco para falência. O conhecimento destes fatores em um serviço é importante para a tomada de decisões clínicas, de forma a minimizar as taxas de insucesso e promover melhor resultado funcional visual para o paciente.

P012 Associação de sentimentos, impacto na família e suporte social de pacientes candidatos a transplante de fígado

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual de
Campinas - UNICAMP,
Universidade Federal de
Minas Gerais
- UFMG

AUTORES:

Garcia, Clerison S
Lima, Agnaldo Soares
La Rotta, Ehideé IG
Boin, Ilka FSF

Introdução: Os sentimentos, o suporte social (SS) e o impacto na família (IF) dos pacientes candidatos a transplante se tornam questões a serem avaliadas. **Objetivo:** Avaliar sentimentos nos pacientes pré transplante de fígado e associar com o SS e IF. **Participantes e Método:** Foi realizado estudo transversal, quantitativo, com os pacientes em espera para transplante hepático no HC- UFMG. A pesquisa foi desenvolvida nas etapas: Coleta de dados demográficos, clínicos e as emoções, mediante questionário semi-estruturado. Avaliação do SS utilizando o inventário de rede de SS (SSNI). Avaliação do IF utilizando o questionário o inventário de sobrecarga de Zarit (ZBI) Os dados foram analisados por meio descritiva, comparativa e correlacional, utilizando o Kruskal-Wallis e o coeficiente de correlação de Spearman, no SPSS-12. **Resultados:** Nos 119 pacientes avaliados, a média foi de 50 anos, 87(73,1%) eram homens, 83(69,8%) eram casados, 60% possuíam 8 anos ou menos de estudo, 11% relataram trabalhar 8 horas/dia Em 67(56%) dos casos a causa da doença hepática era alcoólica ou virótica. O MELD dos pacientes obteve média de $16,7 \pm 4,9$. Em 14(12%) referiram realizar algum tipo de tratamento psiquiátrico. As frequências das emoções foram: a presença de alívio foi relatada por 28(23,5%), o sentimento de passividade esteve em 32(26,9%), calma foi relatada por 59(49,6%), 79(66,3%) declararam ter receptividade e o sentimento de medo foi citado por 34(28,5%). Autopercepção de ansiedade foi citado por 78(65,5%) e o aumento do choro foi presente por 50(42,1%). E apesar de 63(52,9%) de a amostra ter relatado alegria, foi constatada a presença de agressividade em 64(53,7%). **Conclusões:** A presença de alegria leva a menor IF e maior SS e a presença de agressividade implica em menor SS e maior IF..

P013 Ansiedade e esperança em cuidadores de pacientes candidatos a transplante de fígado

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Hospital De Base -
FUNFARME/ FAMERP

AUTORES:

Felicio, Helen CC
Araujo, Murillo.C
Politti, Isabela F
Costa, Lucas A
Miyazaki, Eliane T
Miyazaki, Maria C
Duca, William J
Arroyo, Paulo C Jr
Silva, Rita CMA
Silva, Renato F

Introdução: Cuidar de pacientes portadores de doenças crônicas está associado a estresse, sobrecarga e prejuízos na qualidade de vida. Manter a esperança é primordial e auxilia os cuidadores a prosseguirem em sua atividade. O objetivo deste estudo foi avaliar ansiedade e esperança em cuidadores de pacientes candidatos a transplante de fígado. **Material e método:** Participaram 42 cuidadores de pacientes atendidos no Ambulatório de Transplante de Fígado do Hospital de Base, que responderam ao Questionário para Cuidadores, ao Inventário de Ansiedade de Beck e a Escala de Esperança. **Resultados:** A maioria dos cuidadores era composta de familiares e do sexo feminino (92,9%); 21,4% apresentaram ansiedade em nível moderado (19%) e grave (2,4%); 69,1% relataram esperança elevada e 30,9% esperança média. **Discussão e Conclusões:** Foram identificados cuidadores com elevados níveis de ansiedade, mas também elevados níveis de esperança. A ansiedade dos cuidadores precisa ser abordada pela equipe. A esperança, por sua vez, é primordial para propiciar uma melhor qualidade de vida aos cuidadores, fundamental para lidar com o estresse e os desafios diários com que se depara.

P014

Avaliação de candidatos à fila de espera para transplante cardíaco: critérios de contraindicação verificados e relação com escolaridade e estado civil

ÁREA: PSICOLOGIA**INSTITUIÇÃO:**

Hospital Sírio Libanês

AUTORES:

Soares, Ana CM
Hojaij, Elaine M
Galantini, Danilo R
Biselli, Bruno
Avila, Monica
Hames, Renata L
Calil, Fabricio C
Carneiro, Bruna
Ferreira, Silvia MA
Kalil Filho, Roberto

Candidatos a transplante cardíaco (TxC) são avaliados por equipe multidisciplinar para selecionar aqueles com melhor potencial de sucesso. A avaliação psicológica identifica: história da doença/relação com esta, adesão a tratamentos, compreensão/aceitação do TxC, uso de substâncias psicoativas, saúde mental, estado emocional, cognição, suporte social. Literatura aponta estado civil e escolaridade como relevantes para melhor qualidade de vida pós TxC. **Objetivo:** Nos candidatos para TxC nesta instituição, verificar contraindicações psicológicas e relação entre indicação para fila de espera com escolaridade e estado civil. **Métodos:** Analisados dados de entrevistas com adultos candidatos a TxC. **Considerados:** contraindicações absolutas à inclusão em fila de espera, escolaridade e estado civil. **Resultados:** Dos 28 pacientes avaliados, 19 (67,85%) foram indicados para TxC. Um foi contraindicado por critérios médicos; 8 (28,57%) por questões psicológicas. Destes 8, 2 rejeitaram a indicação do TxC. Suporte social insuficiente foi notado em 6 pacientes, má adesão em 4, cognição prejudicada (associado a falta de cuidador) em 4, e 2 faziam uso atual de substância psicoativa. Havia critérios combinados no mesmo paciente. Dos 8 com contraindicações psicológicas, 4 (50%) eram solteiros. Dos 19 indicados, 13 (68,42%) eram casados. Sete (87,5%) dos contraindicados tinham até o fundamental completo; apenas 5 (26,31%) dos indicados tinham no máximo esta escolaridade. **Conclusão:** Critérios absolutos de contraindicação psicológica têm frequência considerável; destaca-se má adesão, suporte social insuficiente e comprometimento cognitivo. Parece haver relação de baixa escolaridade com indicação ou não para fila de espera. A amostra é insuficiente para conclusões sobre estado civil.

P015

Depressão psicológica e indicação de transplante cardíaco: quando arriscar vale a pena?

ÁREA: PSICOLOGIA**INSTITUIÇÃO:**

Hospital Sírio Libanês,
Instituto do Coração
HCFMUSP

AUTORES:

Hojaij, Elaine M
Biselli, Bruno
Salemi, Vera MC
Ferreira, Silvia MA
Romano, Bellkiss W
Kalil Filho, Roberto

Paciente feminina, 34 a, portadora de Sd de Noonan e insuficiência cardíaca por miocárdio não compactado. Implantado CDI como profilaxia. Acreditava ser tratamento curativo. A conscientização de ser paliativo veio com a proposta de transplante cardíaco (Tx), totalmente recusado. Não aceitando o CDI, cursou com depressão moderada e importante comprometimento da vida. Após 7 meses foi internada em choque cardiogênico, dependente de inotrópico. O Tx foi novamente proposto mas continuou a ser recusado. Paciente tinha pensamento mágico de cura espontânea, medo das consequências do Tx e receio de comportamentos obsessivos quanto aos cuidados necessários no pós-operatório. O quadro de depressão exacerbou-se a ponto de preocupante gravidade, associado a transtorno de ansiedade com intensa agitação psicomotora. Deixou de se comunicar e de se alimentar. Desejava morrer. Tinha critérios de contraindicação absoluta ao Tx, no momento. Tratamento psiquiátrico medicamentoso iniciado na internação, associado a cuidados dos cardiologistas, psicoterapia e apoio familiar, levaram-na a concordar com inclusão em fila de Tx, porém mantendo ideia de cura sem o Tx. O estado emocional comprometido alterava percepção e juízo sobre as coisas. Aos poucos apresentou melhora parcial da depressão e, 20 dias após inclusão em fila de espera, foi transplantada. Teve excelente recuperação física e emocional, contrariando o prognóstico psicológico. A retirada do CDI foi comemorada, assim como a nova oportunidade de vida. "Parece que, junto com o coração, foi embora toda minha depressão". Retomou planos e recuperou autoestima. **Conclusão:** Alguns critérios de contraindicação são dinâmicos e potencialmente mutáveis, portanto não devem ser considerados como absolutos. Riscos devem ser avaliados/ponderados.

P016

Questões psicológicas relacionadas à perda de enxerto de pacientes receptores de transplante pulmonar

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração
HCFMUSP

AUTORES:

Hojaij, Elaine M
Costa, André N
Mello, Liliane S
Camargo, Priscila CLB
Campos, Silvia V
Carraro, Rafael
Afonso Júnior, José Eduardo
Abdalla, Luis G
Fernandes, Lucas M
Teixeira, Ricardo HOB
Samano, Marcos
Romano, Bellkiss W

O transplante de pulmão (TxP) é tratamento indicado para pacientes em estágio final da doença de pulmão, com sobrevida média de 7 anos. Há relação intrínseca entre má adesão e rejeição crônica do enxerto; melhores resultados relacionam-se a cumprimento de orientações médicas/multiprofissionais. Também são elevados os níveis de acometimentos psicopatológicos nesta população. **Objetivo:** Verificar questões psicológicas relacionadas ao óbito tardio (> 3 meses pós cirurgia) de receptores de TxP, num período de 5 anos. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de 2010 a 2014, avaliando questões psicológicas associadas direta ou indiretamente ao óbito. Resultados: Houveram 19 óbitos de pacientes em pós-operatório tardio. Destes, 7 (36,83%) tiveram questões psicológicas associadas. Um paciente (5,26%) transplantado há > 5 anos, além de outros 3 pacientes (15,78%) com < de 5 anos, icursaram com rejeição aguda grave por assumida má adesão a tratamento medicamentoso; outros 3 (15,78%), com < de 5 anos, apresentaram depressão grave e prejuízo importante do autocuidado, e posterior desenvolvimento de processo infeccioso. Dos pacientes com depressão grave, 2 caracterizaram-se por depressão reativa (perdas familiares); 1 paciente com transtorno bipolar, estava em período depressivo, que culminou em mau autocuidado. Estes 7 pacientes só buscaram auxílio da equipe de saúde quando os comprometimentos já estavam instalados de maneira importante. **Discussão/Conclusão:** Pouco mais de um 1/3 dos pacientes apresentaram problemas psicológicos relacionados direta ou indiretamente à perda do enxerto, explicitando a importância da orientação contínua sobre cuidados a pacientes e cuidadores e do acompanhamento psicológico pós operatório como parte do cuidado multiprofissional dos transplantados de pulmão.

P017

Atuação da equipe interdisciplinar na captação e doação de órgãos: reflexões da prática clínica

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Hospital Municipal
do Campo Limpo

AUTORES:

Kondrat, L
Ladessa, LCL
Oliveira, PC

Introdução: As situações que levam à morte encefálica geralmente são repentinas e modificam rapidamente a vida de cada um dos membros da família. Nesse sentido, os familiares vivenciam uma situação de crise e inúmeras perdas e lutos. Desse modo, o trabalho do psicólogo é de fundamental importância, a fim de acolher as angústias e sofrimento dos familiares para que possam tomar a melhor decisão para eles até o desfecho desse processo. **Objetivo:** Discutir e analisar a importância da atuação em equipe interdisciplinar no processo de captação de órgãos, a partir de um estudo de caso. **Método:** Pesquisa documental com dados secundários. Caso: puérpera, 30 anos, com diagnóstico de síndrome hemorrágica, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência após trabalho de parto. Realizado tomografia de crânio que evidenciou hemorragia entraparenquimatosa com inundação ventricular. Evolui em coma aperceptivo, sendo procedido o exame diagnóstico de morte encefálica. Realizado entrevista familiar. Doação consentida. **Discussão:** Os familiares vivenciavam um momento de expectativa com a chegada de uma nova vida e foram surpreendidos com a morte da mãe. Pode-se dizer que uma situação de crise se instala, prejudicando a compreensão e a tomada de decisão. O trabalho do psicólogo consistiu em oferecer um espaço de acolhimento e escuta, favorecendo a reorganização psíquica, auxiliando os familiares a tomar a melhor decisão, elaborar as inúmeras perdas e fornecer subsídios para condução da entrevista familiar. **Conclusão:** A compreensão dos aspectos psíquicos e o acolhimento foram de fundamental importância para auxiliar a família a decidir pela doação dos órgãos e a atribuir um significado positivo para uma situação tão dolorosa.

P071

O impacto da equipe multiprofissional nos resultados de uma CIHDOTT

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Municipal
do Campo Limpo

AUTORES:
Ladessa, Lilian ECL
Oliveira, Priscilla C
Pinto, Livia K
Silva, Simone C

Introdução: Acolhimento familiar é essencial no momento da notícia do diagnóstico de morte encefálica (ME) para auxiliar a família na crise e para que o assunto da doação de órgãos seja introduzido. Qualquer profissional da saúde pode fazer este acolhimento, entretanto o psicólogo, através de seu olhar na subjetividade, compreende o outro a partir de sua experiência e dos significados de mundo. No período da realização do protocolo de ME, o psicólogo proporciona a possibilidade dos familiares realizarem rituais de despedida, contribuindo para a elaboração do luto. Fornece dados importantes do contexto familiar ao entrevistador como subsídios para a entrevista familiar. **Objetivo:** Descrever o trabalho da CIHDOTT de um Hospital Municipal de São Paulo **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo. **Resultados:** CIHDOTT, criada em junho de 2011 é composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, num total de 11 profissionais, sendo que um enfermeiro possui dedicação exclusiva. A psicologia acompanha todos os casos de notificação de ME, realizando acolhimento e suporte psicológico. Foram notificados 43 casos de ME em 2013 e 49 em 2014, sendo que o número de doadores efetivos foi de 18 e 22, perfazendo uma taxa de conversão de 42% e 45% respectivamente. A taxa de recusa foi de 38%. Acreditamos que um dos fatores que contribuiu para a alta taxa de conversão de doadores efetivos foi o trabalho construído pela CIHDOTT e a Psicologia. **Conclusão:** O acolhimento familiar é um fator importante para a abordagem do assunto de doação de órgãos. Acreditamos que a alta taxa de conversão de doação é resultado de um trabalho coeso realizado entre a psicologia e a CIHDOTT do referido hospital.

P072

A morte moderna: o significado da morte encefálica entre profissionais da saúde do serviço público de Santos

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Prefeitura Municipal
de Santos

AUTORES:
Cordeiro, Roseane C

Ao implantar o primeiro serviço público de captação de órgãos, do município de Santos, me chamava à atenção, desconfortos e ansiedades, que profissionais da saúde expressavam ao diagnosticar a morte encefálica (ME). **Resumo:** O primeiro passo para que haja a possibilidade de doação de órgãos de pacientes falecidos é a constatação da morte encefálica. Embora a realização deste diagnóstico seja uma atribuição médica, do meu ponto de vista, ele envolve diferentes instituições e profissionais. Mobiliza sentimentos intensos em toda a equipe da saúde tornando-se um processo de grande complexidade emocional. A invisibilidade da morte encefálica e a ausência de espaços legitimados para significá-la sugere que lidar com a morte é fonte de sofrimento psíquico. Este estudo objetivou compreender o significado da morte encefálica entre os profissionais da saúde que trabalham em setores de pacientes críticos, no serviço público municipal de Santos. Para tanto, foi realizado um estudo qualitativo e utilizado o método cartográfico. Público alvo: médicos, fisioterapeutas e equipe de enfermagem. Dados: Entrevistas, narrativas e diários de campo. **Resultados:** Os significados atribuídos à morte encefálica são polissêmicos, expressam contradições e ambivalências. É marcado por grande sofrimento psíquico e vivências de dilemas morais. **Discussão e Conclusões:** O discurso da ciência médica, não responde aos conflitos e inquietações dos profissionais da saúde ao realizarem o protocolo de ME. Há compreensão técnica, mas subjetivamente a ME é vivenciada como um híbrido entre o vivo e o morto. Há evidências de que ações educativas só com ênfase na cognição são pouco úteis, pois as necessidades são da ordem da reflexão do afeto, da moral, de aspectos de religiosidade, filosóficos, éticos e bióticos.

P073

A decisão da doação de órgãos na perspectiva das mães de filhos-doadores: um enfoque fenomenológico

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes
do Amazonas,
Universidade Federal
do Amazonas

AUTORES:

Soares, Maria Gleny Barbosa
Castro, Ewerton Helder
Bentes de

Introdução: A doação de órgãos, a partir de doadores falecidos na cidade de Manaus, é um programa recente da área da saúde. Essa medida envolve a autorização da família que está em um momento de perda de seu ente para a efetivação da doação. Dada essa grande perda, geralmente de um filho, o questionamento vem no sentido de como essas mães se deparam diante da decisão da doação de órgãos. **Métodos e Materiais:** A pesquisa é de natureza qualitativa com aplicação do método fenomenológico, utilizando como instrumento a entrevista fenomenológica e como participantes cinco mães de filhos-doadores, na faixa etária entre 10 a 19 anos que realizaram a doação no período de 2012 à 2013. **Resultados:** Os discursos analisados das mães circunscrevem como A DOAÇÃO: O DIFÍCIL MOMENTO DA DECISÃO que está constituído das seguintes unidades de significados: I. Dúvidas, fantasias e mitos, II. Falar da doação: o impacto, III. Emoções suscitadas no ato da doação e a IV. Experiência para doação. Discussão e **Conclusão:** A experiência da doação de órgãos para as mães é traduzida no ser-mãe-doadora, que se constitui em uma nova trajetória para sua vida, como forma de reduzir a constância de sentimento de tristeza com a valorização do ato da solidariedade. Outro fenômeno que se une ao anterior: é restabelecer o conforto da perda com a expectativa de conhecer os receptores como uma das possibilidades para a ressignificação.

P075

Evidências sobre a associação entre psicologia e transplante de órgãos e tecidos no Brasil

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
de
São Paulo

AUTORES:

Silva, JDA
Mucci, S
Ariente, LC

A inserção do psicólogo em equipes de transplante de órgãos é recente no Brasil. Levando em conta a necessidade de especialização dos profissionais que trabalham com transplante, é fundamental o conhecimento da produção científica existente e o desenvolvimento de pesquisas na área. O presente estudo tem como objetivo o levantamento das pesquisas científicas brasileiras que investigaram os aspectos psicológicos envolvidos no transplante de órgãos e tecidos. Uma busca pelos descritores "Transplante AND Psicologia" foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde e no Portal de Periódicos CAPES, a partir da qual foram encontrados 23 artigos. As publicações datam de 2000 a 2014 e relatam, majoritariamente, estudos de delineamento transversal, longitudinal prospectivo ou revisão da literatura, cujas amostras variaram entre seis e 3.036 pessoas. O tema de interesse da maioria dos estudos foi qualidade de vida (de doadores vivos, do receptor antes do transplante, do receptor após o transplante, comparação entre diferentes terapias de substituição renal e validação de instrumento de avaliação), seguido por doação de órgãos (intenção de doação, razões para doar e quem decide após o óbito). Os instrumentos utilizados com mais frequência foram entrevistas elaboradas pelos autores e o Questionário de Qualidade de Vida (SF-36). A partir deste levantamento verificou-se que são escassos e recentes os estudos brasileiros acerca da relação entre psicologia e transplante, possivelmente pela recente inserção do psicólogo em equipes envolvidas com esse procedimento. Sugere-se então, que sejam realizadas mais pesquisas científicas na área e que os objetos de estudo sejam mais variados, visando a adequação do profissional da psicologia às demandas específicas do processo de transplante de órgãos e tecido.

P076

Florescimento, satisfação, paz de espírito e acolhimento familiar frente à doação de órgãos

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Hospital Estadual
Alberto Torres

AUTORES:

Silva LA
Cunha A

Este estudo tem ênfase da psicologia no acolhimento familiar da CIHDOTT do Hospital Estadual Alberto Torres no Bairro do Colubandê/RJ. A abordagem psicológica é com intuito de aumentar o alívio do desconforto da família frente ao diagnóstico de ME (morte encefálica). Por esta razão é oferecido as famílias que consentiram a doação de órgãos humanos para transplantes, o plantio de uma jasmim vivo no jardim in loco do HEAT, ato este simbólico representando o ato simbólico de coragem da família doadora tendo o jasmim como representação do órgão vivo a ser implantado. Foram avaliadas 30 famílias que aceitaram a fazer o plantio no HEAT no ano de 2014 a março de 2015, que após participarem foram procuradas e abordadas respondendo a dois questionários. Uma escala de satisfação com o trabalho (Silveira e Ferreira, 2009) e um questionário de espiritualidade (Pinto e Paz Ribeiro JL), ambos adaptados para este estudo. Os dados foram organizados e rodados em planilha SPSS, e os resultados apontaram que mais de 95% das famílias participantes que efetivaram o plantio do jasmim pós doação de órgãos, demonstraram maior esperança e satisfação com a vida, o que corrobora para replicação de outras pesquisas em outros estados no que tange a doação de órgãos em sua totalidade ao nível social.

P194

Modelo de protocolo psicológico durante o diagnóstico de morte encefálica

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Hospital Geral Público
de Palmas

AUTORES:

T.O. Coelho, Carla B. O.
S.P. Thomé, Tadeu
S.C. Silva, Dnyelle S.
T.O. Santos, Izabella F.
T.O. Barboza, Elisana L. G.
T.O. Aguiar, Marina B.

Introdução: A dificuldade de compreensão da morte encefálica como morte na nossa cultura, exacerba sentimentos como medo, insegurança e fantasias na família. O psicólogo, inserido neste contexto como o cuidador e o interlocutor das emoções e dúvidas, oportuniza a elaboração do processo de luto antecipatório. A sistematização da assistência propicia maior segurança e melhor comunicação no processo. **Objetivo:** Apresentação de modelo de assistência psicológica durante o processo diagnóstico de morte encefálica. **Metodologia:** Foi elaborado, a partir da experiência clínica com os familiares, um formulário de acompanhamento psicológico pós- comunicação de abertura de protocolo de morte encefálica. Esta demanda é fruto da necessidade de abordar e acolher emocionalmente tais familiares de forma sistematizada. O instrumento contempla dados relacionados à crença religiosa, história da doença atual, nível de compreensão da situação clínica, estado emocional familiar frente a iminência de morte, garantia do direito de escolha de ter um médico de confiança acompanhando o processo diagnóstico, sugestões de condutas da equipe multiprofissional e evolução psicológica. **Resultados:** A implantação deste modelo de registro psicológico encontra-se em fase inicial, portanto os resultados estão impossibilitados de serem mensurados. Ações multi, inter e transdisciplinares de cuidado humanizado e sistematizado de dimensões biopsicossociais e espirituais, facilitam o processo de comunicação, compreensão e aceitação do processo de morte. **Conclusão:** A proposta vislumbra também oferecer subsídios para a equipe de captação e doação de órgãos, a fim de nortear a conduta a ser tomada para a entrevista familiar de doação de órgãos, caso o diagnóstico seja confirmado.

P195

A relação profissional de saúde e paciente na não adesão ao tratamento no transplante renal

ÁREA: PSICOLOGIA**INSTITUIÇÃO:**

Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:Ferreira, V.M.S.
Girão, C.

Introdução: O Brasil com seu programa público de transplante de rim desempenha um valioso papel no progresso das ciências biomédicas. Porém, o aumento considerável desse tipo de cirurgia implica em estarmos atentos a um percentual significativo de pessoas não aderentes ao tratamento, uma das principais causas da perda dos transplantes renais. **Objetivo:** Compreender o contexto biopsicossocial do indivíduo transplantado renal no momento de não adesão ao tratamento, assim como as percepções e os significados desse episódio pelos profissionais de saúde. **Metodologia:** O estudo será de natureza qualitativa dentro da perspectiva hermenêutica fenomenológica de Paul Ricoeur. Serão entrevistados 10 pacientes transplantados não aderentes ao tratamento e os profissionais que os atendem no Setor de Transplantes de um Hospital Terciário do Ceará. **Resultados:** Pretendemos contribuir para que os serviços de transplante direcionem suas discussões e reflexões para a consolidação de uma mudança de paradigma do modelo biomédico focado na doença, para um que tenha na abordagem a pessoa, construindo uma verdadeira aliança terapêutica com ele. **Conclusão:** Para conseguirmos uma maior adesão e eficácia nos tratamentos precisamos nos ocupar do paciente em sua humanidade e apostarmos em sua capacidade de fazedor de outra cultura, ajudando-o a ressignificar o que ele sabe e pode. Para isso é de suma importância a construção de um bom vínculo onde o paciente seja informado e envolvido na tomada de decisões. Os profissionais de saúde não precisam se transformar em psicoterapeutas, mas podem ir além do olhar e suporte técnico-diagnóstico, conhecer a realidade e queixas do paciente e junto com ele encontrar estratégias que facilitem sua adaptação a tratamentos de longo prazo como o do transplante renal.

P196

Desafios e possibilidades da avaliação psicológica para transplante na instituição pública

ÁREA: PSICOLOGIA**INSTITUIÇÃO:**

Hospital Ana Nery

AUTORES:Santos, Helder O.F
Mendes, Larissa M.
Moreno, Luciana P. M.

Introdução: Trabalhar com avaliação psicológica numa instituição pública traz ao psicólogo um desafio diante de sua prática clínica. O psicodignóstico é o método utilizado para avaliação psicológica, privativa ao psicólogo, utilizada na avaliação de pacientes candidatos ao transplante. Neste sentido o psicólogo defronta-se com questões institucionais, que na maioria das vezes, dificulta o processo de avaliação: espaço físico, número de atendimentos. Assim trabalhar com a noção de preparação para o procedimento torna-se uma saída importante. Este trabalho tem por objetivo a exposição e discussão da avaliação psicológica numa instituição pública. **Método:** Apresentação de protocolo de avaliação psicológica do Hospital Ana Nery. **Discussão:** O trabalho da avaliação psicológica nesta instituição tem como norteador a noção de preparação para o transplante renal. Através da entrevista clínica-estruturada e grupos psico-educativos o psicólogo convoca o paciente candidato ao transplante a falar sobre esta possível experiência. O que se pode pensar é de como o impacto da experiência do adoecimento e transplante se inscreve e se articula no psiquismo desse paciente. Através da entrevista clínica, o psicólogo investiga e trabalha as fantasias, crenças e consequências do procedimento em alguns sentidos: subjetivas, sociais e familiares. A partir disso, percebe-se que a relação que o paciente estabelece com a idéia do transplante vem influenciada pela sua história de vida e relação com o adoecimento conectado com uma organização psíquica pré-existente. Assim, avaliar e preparar o paciente para o transplante renal dentro das possibilidades que a instituição oferece para o psicodignóstico torna-se um o principal desafio para prática clínica do psicólogo.

P197

Variáveis comportamentais, autoeficácia e locus de controle da saúde, e aderência ao tratamento imunossupressor em transplantados renais

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia – NIEPEN / Universidade Federal de Juiz de Fora, Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (NUPES) da Universidade Federal de Juiz De Fora, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

AUTORES:

Silva, Andresa N. , Tavares, Paula L. , Moratelli, Lucas , Marsicano, Elisa O. , Colugnati, Fernando , Bastos, Marcus G. , Luchetti, Giancarlo , Sanders-Pinheiro, Hélydy

Introdução: A aderência aos imunossupressores é essencial para os resultados do transplante renal (TxR). Variáveis cognitivas como autoeficácia e locus de controle da saúde (LCS) podem ter efeitos diversos nos padrões de pensamento, aspectos emocionais e comportamento. Crença elevada de autoeficácia revela maior motivação para alcançar um resultado e LCS avalia a percepção do indivíduo sobre o controle de sua vida. Objetivamos verificar a relação entre autoeficácia, LCS e aderência medicamentosa em transplantados renais. **Material e Método:** Estudo transversal com 88 pacientes com mais de um ano de TxR. Coletados dados sociodemográficos e clínicos. O diagnóstico de aderência foi realizado pelo método da triangulação: Escala Basel para Avaliação da Aderência a Medicamentos Imunossupressores (BAASIS), opinião dos profissionais e nível sanguíneo dos imunossupressores. Utilizamos a Escala de Autoeficácia Geral Percebida e Escala Multidimensional de LCS. **Resultados:** O perfil da amostra caracterizou-se por 63,6% masculinos, idade de 47,2±12,9 anos, mediana de anos de estudo de 8,0 (0-18,0) e de tempo mediano pós-TxR de 108,71 meses (49,0-266,0). 70,5% foram considerados não-aderentes. Observamos uma maior pontuação de autoeficácia nos aderentes em relação aos não-aderentes, mediana 4,6 (3,0-5,0) vs 4,0 (1,8-5,4) ($p<0,001$), respectivamente. As dimensões do LCS não foram diferentes entre os grupos. **Discussão e Conclusões:** Em transplantes, a crença de autoeficácia tem sido considerada fator preditor de aderência ao tratamento. Os dados obtidos apoiam a adoção de estratégias motivacionais, a fim de alcançar uma melhor autogestão e aderência nesta população.

P198

Compreendendo aspectos psíquicos e emocionais do cuidador de pacientes em transplante dentro de grupo psicoterapêutico

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

GRUPO HEPATO, APAT

AUTORES:

Stefanini, Maria C. Posi, Renata Totaro, Graça M.M. Genzini, Tércio Miranda, Marcelo P.

Mudanças bruscas ocorrem na vida do paciente que precisa do transplante (tx) e também na do cuidador. Quando o tratamento do paciente ocorre fora de seu domicílio e isto requer residir por um tempo em Casa de Apoio, ao cuidador cabe novos ajustes em sua dinâmica de funcionamento, provocado por sobrecarga física e emocional. O cuidador é fundamental em todo o processo do pré e pós tx. Considerado como um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação, necessita de espaço de escuta com função de suporte ao desamparo psíquico e à carga emocional por estresse. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é apontar benefícios indiretos aos pacientes a partir do trabalho de Grupo Psicoterapêutico (GP) com cuidadores. De set/12-dez/14 foram realizados por 02 psicólogas, 103 GP (515 participantes) na Casa de Apoio da APAT. Grupos abertos, heterogêneos, semanais, 90', temas livres e uso de atividades de expressão como técnicas projetivas gráficas. Observou-se que 98% dos cuidadores enfrentam a perda da vida pessoal e status prévio. São sujeitos que se percebem responsáveis pelo paciente, deparam-se com situações desconhecidas e imprevisíveis, sentidas como ameaça que geram sentimentos de impotência, angústia e insegurança. As técnicas utilizadas possibilitaram aos cuidadores expressar e nomear emoções; apontar dificuldades e fantasias sobre o tx e as doenças; aprender formas de lidar com o enfrentamento de situações adversas, por reciprocidade entre os membros ou intervenção das terapeutas. GP se mostram eficazes: fornecem espaço de acolhimento, escuta ativa e aberta na comunicação; diminuem estresse e conflitos; contribuem para o alívio de inseguranças, ansiedades e medos; esclarecem dúvidas e colaboram na adesão do paciente ao tratamento.

P199

Envolvimento religioso e aderência medicamentosa no pós-transplante renal

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia – NIEPEN/ Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (NUPES) da Universidade Federal de Juiz de Fora

AUTORES:

Silva, Andresa N.
Tavares, Paula L.
Moratelli, Lucas
Marsicano, Elisa O.
Colugnati, Fernando
Bastos, Marcus G.
Luchetti, Giancarlo
Sanders-Pinheiro, Hélydy

Introdução: Estudos apontam uma relação positiva entre envolvimento religioso e desfechos em saúde. Não há estudos sobre religiosidade e sua relação com transplante renal (TxR) e aderência medicamentosa. Objetivamos avaliar a relação entre aderência ao tratamento imunossupressor e religiosidade. **Material e Método:** Estudo transversal com 88 transplantados renais com mais de um ano de TxR. Coletados dados sociodemográficos e clínicos. Para o diagnóstico de aderência utilizamos o método da triangulação: Escala BASEL para Avaliação da Aderência a Medicamentos Imunossupressores (BAASIS), opinião dos profissionais e nível sanguíneo dos imunossupressores. A religiosidade foi avaliada pela escala de Religiosidade da DUKE (DUREL), que inclui as dimensões que mais se relacionam com desfechos em saúde: organizacional (RO), não-organizacional (RNO) e intrínseca (RI). **Resultados:** A amostra caracterizou-se por 63,6% masculinos, média de idade de 47,2±12,9 anos. 92% tinham algum tipo de afiliação religiosa. Mediana de tempo pós- TxR 108,71 (49,0-266,0) meses. 70,5% foram considerados não-aderentes. Observamos uma maior pontuação na dimensão RI entre os aderentes em relação aos não-aderentes, mediana de 3,00 (3,0-9,0) vs 4,22 (3,0-12,0) (p=0,016), respectivamente. As dimensões RO e RNO não foram diferentes entre os grupos. **Discussão e Conclusões:** Os principais estudos correlacionando religiosidade e saúde apontam que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a melhor saúde física. Podemos concluir que a busca de internalização e vivência plena da religiosidade (RI) apresentou associação com a aderência medicamentosa. Esses dados reforçam a importância de contemplar esses aspectos no tratamento, de forma a perceber o indivíduo em sua integralidade.

P329

Por que a avaliação clínica é insuficiente para a aceitação de um doador vivo? - Ampliando as discussões sobre a avaliação psicológica na equipe multiprofissional, a partir de pareceres desfavoráveis à aceitação

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Grupo Hepato, APAT- Associação para Pesquisa e Assistência em Transplante

AUTORES:

Totaro, Graça M.M.
Posi, Renata
Stefanini, M. Cecília
Perosa, Marcelo
Genzini, Tércio

Dada fila de transplante(TX)/pouca oferta de órgãos,doador vivo(DV)é alternativa em TX rim.Avaliações de DV devem abarcar subjetividade por "presença de implicações psicológicas durante TX que podem afetar DV" e por "subjetividade poder gerar desistência na cirurgia(custo)".Diferente de padrões médicos, "não há consenso para avaliação psicológica (AP) pré-TX,de DV." No trabalho multiprofissional,aceitação de DV deve ser decisão de todos e cada área emite parecer(P). Obj.- Levantar situações em que doação pode incorrer risco psíquico; Estabelecer referências para P restritivo na AP; Buscar aprimorar AP de DV. Mét.- AP: 1ou mais sessões,entrevista roteirizada/ aberta,pode incluir BDI.Selecionadas 7 AP de DV-rim realizadas de out/2012 a abr/2015, nas quais P fez ressalvas à aceitação.Result.-Fobias,depressão,ansiedade,compulsões não devem agregar situações que demandem recursos fragilizados/indisponíveis. Doação envolve contexto hospitalar,cuidados pós-cirúrgicos,confiança na equipe,apoio de cuidador/empregador.Independente da intenção de contribuir com R e aliviar sofrimento,possibilidade de desequilíbrio psíquico oriundo da doação foi considerada na AP dos DV estudados para P desfavorável à aceitação. Concl.-AP de DV pode indicar possibilidade de surgimento de problemas psíquicos a curto,médio/longo prazo,de intensidades variáveis. O P desfavorável ou impeditivo deve ocorrer na intenção de preservar saúde mental do DV que, no pós-cirúrgico, deve continuar produzindo e desenvolvendo papéis que desejar. Manter estudos sobre AP de DV é forma de contribuir com área TX.

ORAL 075

Papel protetor da adiponectina na resposta imune a transplante alogênico

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil

AUTORES:

Terra, F.
Amano, M.
Oliveira, V.
Silva, M.
Câmara, N.O.S.

Introdução: A obesidade está ligada a diversas alterações metabólicas e inflamação moderada sistêmica persistente. Adiponectina (APN), molécula pouco expressa pelo tecido adiposo na obesidade é capaz de inibir a ativação pró-inflamatória de diversas células. Todavia, pouco se sabe acerca de seu efeito à reatividade alogênica. Propomos portanto o estudo do papel da APN na rejeição de órgãos através do modelo experimental de transplante de pele murino. **Métodos:** Transferiu-se inicialmente a pele da cauda de camundongos machos F1 (BALB/cJ x C57BL/6j) (H2d/b) ao dorso de animais machos C57BL/6j (B6) selvagens ou knockout (KO) para APN (H2b), acompanhando-se a sobrevida do enxerto. Analisou-se também, 7 dias após o transplante, por RT-PCR e citometria de fluxo a presença linfócitos pró-inflamatórios (tipo Th1/Th17) e reguladores (Th2/Treg) no linfonodo drenante. Paralelamente, realizou-se ensaios in vitro de ativação de células dendríticas com LPS e polarização de linfócitos T na presença/ausência de APN recombinante. **Resultados:** Animais APN KO rejeitaram os enxertos mais precocemente ($p<0,05$) em comparação aos animais B6. Essa piora se correlacionou a uma expressão gênica do tipo Th1 de INF- α ($p<0,001$) e iNOS ($p<0,05$) e redução do perfil Th2 de arginase-1 ($p<0,05$). Houve aumento no número de linfócitos CD4+ ($p<0,001$), CD8+ ($p<0,05$), e Th1 e Th17 (TNF- α , IL-6 e ROR γ T) ($p<0,001$). Adiante, ensaios in vitro demonstraram que APN globular inibiu a ativação de células dendríticas e a ausência de APN aumentou a polarização a linfócitos Th1/Th17 e com redução aos perfis Th2/Treg. **Conclusões:** Resultados obtidos sugerem que a ausência de APN leve a uma pior sobrevida de enxertos, induzindo a ativação imune com perfil Th1 e Th17.

FAPESP: 2012/23347-3. Ética: CEUA-USP(n138:f135:102)

ORAL 076

Solução salina hipertônica reduz a inflamação em ratos submetidos à morte encefálica: estudo por microscopia intravital

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração (InCor), Lim11, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:

Correia C.J.
Janolli D.
Jr Armstrong R.
Simas R.
Breithaupt-Faloppa A.C.
Sannomiya P.
Moreira L.F.

Introdução: A morte encefálica (ME) induz instabilidade hemodinâmica, associada à hipoperfusão da microcirculação, aumento da resposta inflamatória e disfunção orgânica. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da solução salina hipertônica a 7,5% (SSH) na microcirculação mesentérica e na resposta inflamatória em ratos submetidos a ME. **Métodos:** A ME deu-se pela insuflação rápida de um cateter balão inserido na cavidade intracranial (500 μ l). Os animais foram divididos em: SSI—ratos tratados com salina isotônica (0,9% NaCl, 4 mL/Kg) imediatamente após ME; SSH1—ratos tratados com salina hipertônica (7,5% NaCl, 4mL/Kg) imediatamente após ME; SSH60—ratos tratados com salina hipertônica (7,5% NaCl, 4mL/Kg) 60 minutos após ME. A microcirculação mesentérica foi observada por microscopia intravital 3 horas após a indução da ME, para avaliar a perfusão de pequenos vasos (15-30 μ m) e as interações leucócito-endotélio. A expressão endotelial de ICAM-1 e P-selectina foram analisadas por imunohistoquímica. **Resultados:** A SSH aumentou a porcentagem de vasos perfundidos, SSH1 (71 $\pm$ 9%, $p=0,001$) e SSH60 (64 $\pm$ 9%, $p=0,004$), comparada a SSI (46 $\pm$ 9%). O grupo SSH1 reduziu o número de leucócitos aderidos (2,5 $\pm$ 0,5 células/100 μ m, $p=0,002$) comparado ao SSI (4,2 $\pm$ 0,3). Os grupos SSH reduziram o número de leucócitos migrados para o tecido perivascular, SSH1 (2,2 $\pm$ 0,1 células/5.000 μ m², $p=0,006$) e SSH60 (2,4 $\pm$ 0,1, $p=0,002$), em relação a SSI (3,3 $\pm$ 0,1). Os grupos SSH diminuíram a expressão de ICAM-1 (~30%) e P-selectina (~60%) quando comparados ao grupo SSI. **Conclusões:** O tratamento com SSH em ratos submetidos a ME melhorou a perfusão da microcirculação mesentérica e reduziu a inflamação, mesmo sem alterações na pressão arterial média.

FAPESP 2012/19841-2

A rejeição ao transplante alogênico é acelerada pela obesidade

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Instituto de Ciências
Biomédicas,
Universidade de
São Paulo,
São Paulo/SP,
Brasil

AUTORES:

Terra, F.
Amano, M.
Silva, M.
Câmara, N.O.S.

INTRODUÇÃO: A obesidade, considerada epidemia mundial, é um problema de saúde pública no Brasil e acarreta custos significativos a esse setor. A obesidade está intimamente associada a um perfil pró-inflamatório de ordem sistêmica e crônica, no qual o tecido adiposo é estimulado de forma a aumentar a expressão de citocinas e mediadores de ação parácrina e sistêmica. Apesar dos avanços relacionados ao estudo da obesidade em doenças inflamatórias, pouco se sabe acerca de seu papel na resposta aloimune. Deste modo, propomos estudar o papel da obesidade no processo de rejeição de órgãos, utilizando um modelo experimental de transplante de pele alogênico em camundongos. **MÉTODOS:** Para o transplante, transferiu-se 5cm² da pele da cauda de camundongos doadores F1 (C57BL/6jxBalb/c) ao dorso de camundongos C57BL/6j magros ou obesos. Para determinar a sobrevida acompanhamos a rejeição pela percentagem de necrose do tecido, definindo-se como rejeição quando se alcançou 100% de necrose. Adiante, avaliou-se o perfil inflamatório nos linfonodos drenantes por PCR em tempo real para a expressão gênica de IFN- γ e IL-17. **RESULTADOS:** Os animais transplantados magros tiveram média de sobrevida (n=10) significativamente maior que os animais obesos (n=11), indicando que a obesidade acelera o processo de rejeição (p=0.0035). Além disso, os obesos (HFD, n=5) apresentaram maior expressão de IFN- γ (p=0.0274) e IL-17 (p=0.0046), em relação aos magros (LFD, n=5), indicando um perfil mais pró-inflamatório do tipo Th1/Th17. **CONCLUSÃO:** Estes resultados preliminares sugerem que a obesidade possui um papel maléfico na sobrevida de transplantes. Estudos futuros devem elucidar o papel da obesidade no sistema imune e os mecanismos moduladores do mesmo no processo de rejeição.

P024

Avaliação biomolecular e bioquímica do fígado na lesão hepática isquêmica e de reperfusão em ratos. Efeito do condicionamento do fígado com luz laser

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Medicina
de Ribeirão Preto -
FMRP USP

AUTORES:

Silveira, M
Vilalva, Kelvin H
Mumic, Fabrícia
Figueira, R
Lederer, R
Donaire, K
Garcia, LF
Gonçalves, Frances
Sbragia, L
Castro e Silva, O

Introdução: Em vários procedimentos cirúrgicos sobre o fígado, nas hepatectomias e no transplante Hepático, tempos de isquemia são muitas vezes necessários e essenciais. Trabalhos do nosso grupo têm mostrado o efeito estimulador da luz laser sobre o fígado em situações de regeneração hepática. Pouco se sabe sobre a ação do laser na isquemia e reperfusão, quer como ação pré-condicionante, quer como terapêutica. **Objetivo:** Avaliar o efeito protetor do laser à lesão hepática em ratos submetidos à isquemia parcial. **Método:** Ratos adultos foram divididos em quatro grupos (n=5): Controle (C), Controle + Laser (CL), Isquemia Parcial (IP) e Isquemia Parcial + Laser (IPL). A IP foi realizada por pinçamento do pedículo hepático dos lobos médio e lateral esquerdo do fígado por 60 minutos. Luz laser foi aplicada no fígado antes da indução da IP na dose de 22,5 J/cm². Os animais foram sacrificados após 30 minutos de reperfusão. Foram coletados sangue e tecido hepático para dosagem sérica das aminotranferases (ALT e AST), análise da função mitocondrial, dosagens do malondialdeído (MDA) e análise da expressão de L-FABP (Fatty acid binding protein liver) por Western Blotting. **Resultado:** Observou-se diminuição da função mitocondrial no grupo IP, sobretudo na respiração ativada por ADP, estado 3, (IP vs C p< 0,05), e diminuição da expressão de L-FABP (p<0,05). No grupo IPL a aplicação da luz laser impediu esta diminuição (p>0,05), como também na expressão de L-FABP (p<0,05). Houve aumento semelhante do MDA em IP e IPL (p>0,05). **Conclusão:** A aplicação profilática da luz laser no fígado de ratos submetidos à isquemia parcial demonstrou ser eficaz como fator protetor hepático.

P025

A cirurgia de captação de órgãos como uma metodologia de ensino da anatomia no curso de medicina

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual do
Ceará

AUTORES:

Guimaraes, VBF
Bruno, JA
Brasil, IRC

A anatomia humana constitui disciplina essencial a todos os cursos da área da saúde, em especial ao curso de medicina. Sua metodologia de ensino tradicionalmente é realizada através de aulas expositivas e pelo estudo prático que é a dissecação. Novas metodologias foram incorporadas ao ensino da anatomia como o uso de multimídia, modelos anatômicos e exames de imagem. O aprendizado baseado na dissecação persiste ao longo dos anos limitado pela quantidade insuficiente de cadáveres disponíveis somados ao desgaste com o tempo e manipulação. Uma alternativa metodológica é a participação de alunos de graduação em procedimentos de captação de órgãos e tecidos para transplante. Para que ela seja bem sucedida os órgãos devem ser dissecados, individualizados e suas variações anatômicas devem ser reconhecidas. A Universidade Estadual do Ceará iniciou um programa piloto de inserção de alunos monitores de anatomia humana nesses procedimentos. A prática é dividida em três momentos: a observação do procedimento: aspectos macroscópicos e variações anatômicas, participação e observação das cirurgias de preparo do órgãos em mesa, participação nos transplantes. Os dados são anotados e serão compilados para posterior apresentação. Realizamos inicialmente um piloto com os alunos onde receberam treinamento técnico e ético para entrar em ambiente cirúrgico e em seguida preencheram a ficha de dados. Os alunos manifestaram satisfação e motivação com a aplicação deste método e consideraram que conseguem assimilar de forma mais consistente o conteúdo teórico da disciplina. Essa metodologia proposta apresenta limitações, principalmente para os alunos dos primeiros anos que devem receber treinamento em centro cirúrgico, porém otimiza e mostra a aplicabilidade do conhecimento em anatomia humana.

P026

Efeito do condicionamento isquêmico remoto no enxerto ovariano fresco e criopreservado de ratas

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo

AUTORES:

Damous, LL
Koike, MK
Silva, SM
Carbonel, AAF
Simoes, MJ
Montero, EF

Introdução: Diferentes estratégias terapêuticas têm sido propostas para melhorar a qualidade do tecido ovariano transplantado. Neste trabalho, comparamos o efeito do condicionamento isquêmico remoto (PCI) no tecido ovariano transplantado fresco e criopreservado. **Método:** Ratas Wistar adultas foram distribuídas em 3 grupos (n=12 cada): tecido ovariano tóxico (To); enxerto fresco (TxF) e criopreservado (TxCrio), com ou sem PCI. O PCI foi realizado via clampeamento bilateral da artéria ilíaca externa, antes da ooforectomia nos grupos transplantados. No grupo TxCrio, os ovários mantidos em N2 por 24h antes do transplante. Após 30 a 35 dias, os ovários foram coletados em fase diestro para quantificação de folículos ovarianos imaturos, maduros e corpos lúteos, angiogênese (VEGF), proliferação celular (Ki67) e apoptose (caspase-3). **Resultados:** O PCI aumentou a angiogênese no ovário tóxico ($p=0,041$) e a proliferação celular (To: $35\pm 2,5$ vs. To+PCI: $41\pm 3,3$; TxF: $43\pm 1,7$ vs TxF+PCI: $66\pm 3,7$; TxCrio: $53(51-54)$ vs. TxCrio+PCI: $74(73-75)$) e a apoptose (To: $31\pm 1,7$ vs. To+PCI: $48\pm 1,5$; TxF: $66\pm 2,1$ vs TxF+PCI: 71 ± 2 ; TxCrio: $59\pm 1,6$ vs. TxCrio+PCI: $84\pm 2,8$) em todos os grupos. A relação ki67/caspase-3 foi menor no grupo To+PCI ($p<0,001$), maior no TxF ($p<0,001$) e similar no TxCrio. O PCI não interferiu na densidade folicular no To. Nos grupos transplantados, reduziu os folículos imaturos (TxF vs. TxF+PCI: $p=0,002$; TxCrio vs. TxCrio+PCI: $p=0,001$). No grupo TxF, o PCI reduziu os folículos maduros e corpos lúteos ($p=0,022$ e $p<0,001$, respectivamente). **Conclusão:** O PCI induziu a proliferação e a apoptose em todos os tecidos avaliados. A criopreservação do tecido ovariano, entretanto, não apresentou sinergia com o PCI, conforme demonstrado com a relação proliferação/apoptose.

P027

Estresse oxidativo na lesão de isquemia e reperfusão em camundongos com esteatose hepática ou esteato-hepatite não-alcoólica

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo
(FMUSP)

AUTORES:

Ferreira, Natalie C
Koike, Márcia K
Quireze Jr, Claudemiro
Jacysyn, Jacqueline F
Montero, Edna FS

A esteatose hepática e esteato-hepatite pode atingir cerca de 26% dos doadores para transplante. Quando associadas ao processo de isquemia e reperfusão (I/R), apresenta padrões de lesão relacionados principalmente ao aumento das espécies reativas de oxigênio (EROs). Nesse caso, uma avaliação dos efeitos do estresse oxidativo em modelos animais diferentes é necessária para melhor compreender a resposta de fígados esteatóticos na lesão de I/R. Para tanto, foram utilizados camundongos ob/ob e camundongos C57BL/6J, alimentados com dieta deficiente de metionina e colina (DMC) e dieta normal. Os animais foram submetidos ao procedimento de isquemia (30 minutos) e reperfusão (24 horas). A lesão no tecido hepático foi avaliada em lâminas coradas com HE e a análise quantitativa da área lesada, no software Image J. O tecido hepático foi coletado para a quantificação de nitrito e malondialdeído (MDA). Observou-se o desenvolvimento de esteatose hepática nos camundongos ob/ob e de esteato-hepatite nos animais submetidos à dieta DMC, com presença de infiltrado inflamatório em ambos os modelos animais e maior área de lesão nos animais com esteato-hepatite. Além disso, após o procedimento de isquemia e reperfusão, houve um aumento significativo das quantidades de nitrito e de MDA no tecido hepático apenas nos animais submetidos à dieta DMC em relação aos animais alimentados com dieta normal. A partir disso, é possível afirmar que os camundongos com esteato-hepatite, devido apresentarem respostas mais intensas à isquemia e reperfusão, podem ser considerados como modelo animal mais adequado para o estudo dos efeitos do estresse oxidativo em fígado esteatótico com lesão de I/R.

P028

Quais temperaturas os rins são submetidos quando usamos técnicas diferentes de armazenamento? estudo experimental

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:

Cunha LS
Oliveira GYL
Marques EBC
Oliveira LEA
Ghisi BM
Prudente A

Introdução: Recomendações nacionais para acondicionamento de órgãos para transplante orientam sobrepor três sacos plásticos: o 1o com solução de preservação, o 2o com salina gelada e o 3o, vazio. Algumas equipes, com intuito de evitar o contato do órgão e dos sacos com o gelo, colocam-no dentro de uma caixa plástica, que estará imersa em gelo na caixa térmica. A temperatura ideal para preservação do órgão é 4oC. O presente estudo objetiva aferir temperaturas no interior dos sacos e da caixa térmica e comparar resultados com ou sem o uso da caixa plástica protetora. **Métodos:** Estudo experimental no qual se reproduziu o acondicionamento usado no transplante renal e mediu-se a temperatura ambiente (Ta), dentro da caixa térmica (Tt) e dentro do primeiro saco plástico (Ts) com termômetros que registram a temperatura a cada 30 minutos durante 48 horas. Cada condição de armazenamento (grupo 1: sem caixa plástica protetora e grupo 2: com a caixa) foi testada 3 vezes. A caixa térmica utilizada tinha 34L. **Resultados:** A Ta e a Tt se mantiveram estáveis em 24o C e 2,8o C, respectivamente, em ambos grupos avaliados. No grupo 1 a Ts média caiu, durante as primeiras 4h, de 12C° para 2,8C° e assim manteve-se até o fim das 48h. No grupo 2, a Ts caiu, após 4h para 5oC, chegou à 1,7C° após 11h e manteve-se assim por mais 20h, quando se igualou à Tt(2,8C°). **Discussão e Conclusão:** Nenhuma condição estudada manteve o órgão a 4o C. A Ts se estabiliza, em valores inferiores a 4oC, após 4 a 11 horas. O uso da caixa plástica protetora acarreta redução ainda maior na temperatura atingida e um retardo para alcançá-la. Novos estudos poderão avaliar se mudanças no tempo para alcançar a estabilidade e o nível desse patamar irão provocar impacto na conservação e prognóstico do órgão.

P029

Subpopulações de linfócitos, expressão de moléculas de adesão e apoptose nas células da medula óssea de ratos com morte encefálica

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração (InCor), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Análise Clínica e Toxicológica, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, Laboratório de Fisiopatologia Cirúrgica, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, Brasil

AUTORES:

Menegat, Laura
Simas, Rafael
Zanoni, Fernando L
Borelli, Primavera ,
Jacysyn, Jacqueline
Moreira, Luiz FP
Sannomiya, Paulina

Introdução: Morte encefálica (ME) associa-se à leucopenia e redução de células da medula óssea (MO). Avaliaram-se as subpopulações linfocitárias, expressão de moléculas de adesão e apoptose na MO de ratos submetidos à ME e falso- operados (FO). **Métodos:** Ratos Wistar machos (250-350 g) foram anestesiados e mecanicamente ventilados. Após a trepanação, um cateter foi inserido na cavidade intracraniana e insuflado rapidamente para indução da ME (n=5). Ratos FO (n=5), foram apenas trepanados. Após 6 horas, as células da MO foram obtidas por lavagem do canal femoral. Células (1×10^6) foram incubadas com anticorpos monoclonais: anti-CD3, CD4, CD5 e CD8 para caracterização de subpopulações linfocitárias; anti- CD11a, CD11b/c (beta2-integrinas) e CD62L (L-selectina) para investigação de moléculas de adesão granulocíticas. A apoptose e necrose foram avaliadas utilizando-se anexina V e iodeto de propídio (PI). As células foram adquiridas no FACSCanto II e analisadas pelo software FlowJo. **Resultados:** As subpopulações linfocitárias na MO foram similares em ambos os grupos ME e FO (CD3, p=0,1; CD4, p=0,4; CD3/CD4, p=0,4; CD5, p=0,4, CD3/CD5, p=0,2; CD8, p=0,8). A expressão de beta2-integrinas e L-selectina nos granulócitos não diferiu entre os grupos ME e FO (CD11a, p=0,9; CD11b/c, p=0,7; CD62L, p=0,1). Não houve diferença na porcentagem de apoptose e necrose nas células da MO entre ME e FO (Anexina V, p=0,73; PI, p=0,21; Anexina V/PI, p=0,29). **Conclusões:** Os dados apresentados sugerem que a redução das células da MO desencadeada pela ME não se relaciona a alterações nas subpopulações linfocitárias, expressão de moléculas de adesão granulocíticas, e apoptose/necrose das células da MO. FAPESP 2011/22803-2

P083

Indução de nefrite túbulo intersticial crônica com presença de fibrose por adição de adenina na dieta - Estudo piloto

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Juiz de Fora - Centro de Biologia da Reprodução (CBR) - Laboratório de Nefrologia Experimental (LABNEX) Brasil, Fundação IMEPEN - Juiz de Fora - MG - Brasil

AUTORES:

Castro, BBA
Carmo, WB
Suassuna, PGA
Pinheiro, HS

Introdução: No transplante renal, fibrose é atribuída à injúria crônica do enxerto que é a principal causa de perda do enxerto. O modelo de adenina apresenta recuperação de função renal após quatro semanas de dieta, por isso, o objetivo do estudo foi induzir a nefrite túbulo intersticial (NTI) e manter a perda de função progressiva mantendo a dieta com baixo teor de adenina. **Métodos:** Ratos foram divididos em Controle (dieta convencional) e NTI (dieta com adenina 0,75% - 4 semanas e 0,10% - 2 semanas). Os animais foram pesados semanalmente e em 4 e 6 semanas foram mensurados: diurese, consumo de água e ração, creatinina (Cr) e Clearance de creatinina (CICr). Rins foram pesados e o tecido renal foi avaliado morfológicamente pela coloração de HE e a fibrose quantificada em área corada/área total do campo, na coloração de Sirius Red (SR). **Resultados:** No grupo NTI houve perda de cerca 30% do peso, redução do consumo de ração, aumento da ingestão hídrica e da diurese. Observamos disfunção renal com redução da CICr nos tempos avaliados e pico de Cr na 4ª semana (NTI 3,32±0,32mg/dl vs. Controle 0,54±0,08mg/dl, p<0,05). Os rins do grupo NTI apresentaram maior massa, com cristais intratubulares, dilatação dos túbulos, atrofia do epitélio, infiltrado e expansão intersticial. A percentagem mediana de fibrose no grupo NTI foi significativamente maior 14,7 % (0,02-33,0) p=0,003, e 9,9% (0,0-28,2) p<0,0001, com 4 e 6 semanas respectivamente. **Conclusão:** A modificação com adição de adenina na dieta desencadeou lesão renal túbulo- intersticial caracterizada por alteração funcional e presença expressiva de fibrose, mostrando-se assim útil na investigação de mecanismos envolvidos na lesão renal crônica.

P084

Efeitos do micofenolato mofetil sobre a motilidade gastrointestinal de ratos

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" UNESP, Botucatu/SP, Brasil, Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Barra do Garças/MT, Brasil, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Maceió/AL, Brasil

AUTORES:

Dall Agnol, Denize JR Caló, Romero S
Behenck, Viviane B
Corá, Luciana A
Teixeria, Maria do Carmo B
Américo, Madileine F

Imunossupressores como o Micofenolato Mofetil (MMF) são usados em pacientes após transplante de órgãos, embora efeitos adversos no trato gastrointestinal possam ser observados durante esse tipo de tratamento. O objetivo deste estudo foi avaliar o trânsito gastrointestinal e contratilidade gástrica em ratos imunossuprimidos com MMF, empregando a Biosusceptometria de Corrente Alternada (BAC). Oito ratos Wistar machos (270-340 g) foram tratados com 20 mg/kg/dia de MMF via gavagem durante 14 dias. O alimento teste foi monitorado antes e após o tratamento pela BAC, uma técnica magnética, livre de radiação ionizante e não invasiva. Os seguintes parâmetros foram quantificados: tempo médio de esvaziamento gástrico (MGET), tempo médio de chegada ao ceco (MCAT) e tempo médio de trânsito de intestino delgado (MSITT), assim como contratilidade gástrica. Dos resultados obtidos, não foram observadas diferenças significativas no MGET do grupo tratado com MMF (126,7±12,7 min) em relação ao controle (120,4±8,1 min). O MCAT e o MSITT também não mostraram diferenças significativas entre os grupos. A frequência e amplitude de contração do grupo controle foram 4,83±0,26 cpm e 17,12±2,99 dB, respectivamente. Após o tratamento, também não houveram alterações significativas em relação à frequência (4,86±0,40 cpm) e amplitude (19,99±4,05 dB). MMF, na dose e tempo de administração propostos, não mostrou qualquer efeito significativo sobre a motilidade gastrointestinal reforçando o conhecimento prévio sobre esta droga ser bem tolerada. Ajustes de dose podem minimizar os possíveis efeitos colaterais. Por ser bem tolerado pelo trato gastrointestinal o MMF é o agente imunossupressor adjuvante preferido em centros de transplante.

P085

Tratamento com diferentes doses de prednisona: efeitos sobre o esvaziamento gástrico em ratos

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Mato Grosso, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

AUTORES:

Lima, Maysa B
Corá, Luciana A
Américo, Madileine F
Hauschildt, Andrieli T
Teixeira, Maria CB

Os corticosteróides atuam como anti-inflamatórios e imunomoduladores e são amplamente utilizados, conquanto os dados de farmacogenética sejam escassos e os efeitos colaterais frequentes. Entre os corticosteróides sistêmicos, a prednisona é utilizada em cerca de 80% dos pacientes, embora seus efeitos colaterais sobre o trato gastrointestinal sejam pouco conhecidos. Objetivou-se verificar o tempo de esvaziamento gástrico (MGET) em ratos tratados com diferentes doses de prednisona. Foram utilizados 21 ratos machos da linhagem Wistar, divididos em 3 grupos (n=7/grupo). Os grupos foram tratados com prednisona em três doses: baixa (0,625mg/kg/d), média (1,25mg/kg/d) e alta (2,5mg/kg/d). Os tratamentos foram realizados por via oral durante 15 dias. As medidas de esvaziamento gástrico foram realizadas antes do início (dia 0) e ao término do tratamento (dia 15). O MGET foi analisado pela Biosusceptometria de Corrente Alternada (BAC) após ingestão de ração magneticamente marcada. Este protocolo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa Animal–UFMT (protocolo 23108.049862/13-3). Os resultados foram expressos como média $\pm$ desvio padrão e comparados por meio de ANOVA seguido de Tukey ($p < 0,05$). Os três grupos apresentaram MGET mais rápido no dia 15 de tratamento (dose baixa (110,8 $\pm$ 10,2 min) dose média (110,2 $\pm$ 12,1 min) dose alta (114,1 $\pm$ 7,3 min)) comparados ao dia 0 (124,6 $\pm$ 7,5 min) ($p < 0,05$). A prednisona, independente da dose, parece gerar efeitos colaterais gástricos. Considerando a importância e utilização dessa droga, nossos dados reforçam a necessidade de reavaliar os efeitos, mesmo das drogas consideradas seguras, no que concerne ao trato gastrointestinal. Conclui-se que o tratamento com prednisona durante 15 dias acelera o esvaziamento gástrico em ratos.

P086

Monoterapia imunossupressora: efeitos do sirolimus e everolimus sobre a motilidade gastrointestinal de ratos

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

AUTORES:

Dall Agnol, Denise JR
Teixeria, Maria Do Carmo B
Corá, Luciana A
Miranda, José Ricardo A
Américo, Madileine F

Complicações gastrointestinais foram relatadas por diversos estudos como efeitos adversos durante a terapia imunossupressora. O objetivo foi investigar os efeitos dos imunossupressores Sirolimus (SRL) e Everolimus (EVR) administrados individualmente sobre a motilidade gastrointestinal de ratos. Ratos Wistar machos foram aleatoriamente distribuídos e tratados com: SRL 1,0 mg/kg/dia (n=10/grupo) e EVR 1,5 mg/kg/dia (n=07/grupo). Trânsito gastrointestinal e contratilidade gástrica foram avaliados por meio da Biosusceptometria AC, antes (Controle) e após o tratamento. Os seguintes parâmetros foram quantificados: tempo médio de esvaziamento gástrico (MGET), tempo médio de chegada ao ceco (MCAT) e tempo médio de trânsito de intestino delgado (MSITT), além de Frequência e Amplitude de contração. Os resultados mostraram que o esvaziamento gástrico foi significativamente mais rápido nos animais tratados com SRL (109,7 $\pm$ 10,7 min) e EVR (98,3 $\pm$ 6,2 min), em relação ao controle (126,7 $\pm$ 12,7 min. MCAT não apresentou alterações após os tratamentos. O MSITT foi prolongado após SLR e EVR em comparação com o controle ($p < 0,05$). A frequência e amplitude de contração não sofreram alterações significativas após o tratamento com as duas drogas comparados ao controle. Os estudos enfocando a influência de SRL e EVR na motilidade gastrointestinal são escassos, nossos resultados demonstraram que ambas aceleraram o esvaziamento gástrico, apesar de não interferirem na contratilidade. EVR e SRL são estruturalmente análogos da eritromicina, atuando no complexo motor de migratório o que justifica o esvaziamento gástrico acelerado. Conclui-se que a utilização desses imunossupressores em contextos clínicos precisa ser cuidadosamente analisada.

P087

Esvaziamento gástrico em ratas prenhes tratadas com ciclosporina

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Mato Grosso, Universidade Federal do Mato Grosso, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

AUTORES:

Lopes, Marina FO
Alves, Grazielle MM
Lima, Maysa B
Batista, Ionara L
Corá, Luciana A
Américo, Madileine F
Montero, EF

Doenças durante a gravidez, bem como as terapias utilizadas para seu tratamento, podem afetar a mãe e o feto. Nesse sentido, terapias imunossupressoras são imprescindíveis para evitar a rejeição aguda de transplantes de órgãos e precisam ser mantidas mesmo durante a gravidez, apesar de possíveis efeitos colaterais no trato gastrointestinal. Objetivou-se avaliar o tempo de esvaziamento gástrico (MGET) em ratas prenhes tratadas com Ciclosporina (CsA). Foram utilizadas 24 ratas Wistar, divididas em dois grupos: a) grupo controle (animais receberam água filtrada durante toda prenhez); b) grupo tratado com CsA (animais receberam CsA na dose de 15 mg/kg durante toda prenhez). O MGET foi avaliado pela Biosusceptometria de Corrente Alternada (BAC) nos dias 0, 14 e 20 de prenhez dos dois grupos. Para comparação dos parâmetros foi empregada ANOVA, seguida de Tukey ($p < 0,05$). O esvaziamento gastrointestinal das ratas tratadas não apresentou diferença significativa comparado aos controles durante os dias 0 ($113,8 \pm 7,7$ vs $122,3 \pm 3,9$ min) e 14 ($109,1 \pm 7,1$ vs $115,3 \pm 6,0$ min) de prenhez. Por outro lado, no dia 20 de prenhez os animais tratados apresentaram um esvaziamento gástrico acelerado quando comparado ao controle ($98,9 \pm 7,4$ vs $118,2 \pm 5,8$ min; $p < 0,001$). Após 21 dias de tratamento com essa dose de CsA seus efeitos tóxicos já podem ser observados e provocam alterações no esvaziamento gástrico. Um esvaziamento gástrico acelerado pode afetar a absorção de nutrientes comprometendo o aporte nutricional da mãe e o crescimento fetal. A avaliação dos efeitos adversos dos imunossupressores durante a gravidez pode facilitar a escolha do melhor medicamento durante esse período.

P088

Princípios orientadores do alotransplante composto facial

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AUTORES:

Guimarães M Marcela
de Araujo, TB
Ely PB, Webster RS
Camargo, José JP
Bonamigo, Renan
Chem, Eduardo
Sperb, Eduardo
Neto, Rafael
Schio, Sadi
Furian, Roque
Neumann, Jorge

Introdução: O Alotransplante Composto Facial (ACF) constitui a mais nova modalidade de cirurgia de transplante que passou a ser realizada. Pode-se mensurar a esperança e as perspectivas que esse transplante da face oferece para aqueles que sofrem de desfiguração severa. No entanto, se reconhece a existência, neste processo, de questões e controvérsias até então não influentes nos processos de tomada de decisão médica multidisciplinar comuns à maioria dos procedimentos de transplante. Com este trabalho pretende-se realizar uma revisão não sistemática de todos os aspectos ligados ao processo do transplante facial, para justificar a implementação de um estudo sobre alterações histológicas do ACF na fase aguda pós-operatória no Hospital Dom Vicente Scherer, já conhecido por sua tradição em transplantes. **Material e Método:** A revisão bibliográfica foi feita nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS com os descritores "transplantation", "face", "reconstructive surgery", "facial reconstruction". **Resultados:** No presente, os resultados dos poucos transplantes realizados em todo o mundo são encorajadores funcional e esteticamente, quando comparados com os procedimentos tradicionais de reconstrução. Entretanto, como qualquer procedimento novo, está sujeito a variáveis difíceis de serem previstas. **Discussão e Conclusões:** Com a apresentação de resultados satisfatórios pós-transplantes faciais, espera-se justificar de forma concisa a implementação do estudo citado anteriormente no Hospital Dom Vicente Scherer. Para, assim, gerarmos dados pioneiros no Brasil acerca do ACF.

P129

O pinçamento prolongado do colédoco, em rato wistar, causa obstrução biliar com eventual evolução para fibrose e cirrose biliar secundária

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
UNICAMP

AUTORES:

Jorge, Gracinda L.
Tártaro, Rodolfo R.
Escanhoela, Cecília A.F.
Leonardi, Marília I.
Boin, Ilka F.S.F.

Introdução: As complicações biliares são importantes causas de morbidade e mortalidade nos doentes submetidos ao transplante hepático. **Objetivo:** Avaliar as alterações hepáticas tardias pós pinçamento por longo período do colédoco em ratos Wistar. **Método:** Total de 10 ratos Wistar, machos, peso médio $\pm$ 304g, anestesiados com tiopental sódico (25 mg/kg) e xylazina (30 mg/kg) iv, foram divididos em dois Grupos (n=5). Grupo Pinçamento por Longo Período do Colédoco (PLPC), cinco animais foram submetidos à incisão abdominal, o colédoco foi isolado, dissecado e submetido à pinçamento por 40 minutos com micro pinça. Após este tempo de oclusão a pinça foi removida e a incisão fechada. No Grupo Operação Simulada (GOS), cinco animais em condições de normalidade, foram submetidos à anestesia, laparotomia e manipulação do colédoco, posteriormente a exames de controle. Após o 31º dia foi realizado a coleta da biópsia hepática para histologia, e exames bioquímicos: bilirrubinas totais (BT), fosfatase alcalina (FALC), transaminases (AST/ALT) e gama glutamil- transferase (GGT). Os animais foram sacrificados sob anestesia. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética na Experimentação Animal CEEA/UNICAMP. **Resultado:** No Grupo PLPC 100% dos animais apresentaram dilatação do ducto biliar, proliferação ductular e infiltrado inflamatório portal, 60% esboço de nódulos regenerativos, 80% septos porta- porta e focos de necrose. Os resultados bioquímicos apresentaram aumentos significativos ($p < 0,05$) em comparação ao GOS. **Conclusão:** O pinçamento prolongado do colédoco do rato Wistar promoveu disfunção hepática com importantes alterações bioquímicas e histológicas, de graus variáveis de distorção da arquitetura hepática.

P130

Transplante hepático “large for size” Porcino com manipulação do fluxo venoso portal: estudo hemodinâmico, histológico e biomolecular

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Instituto da Criança
do Hospital das Clínicas
de São Paulo

AUTORES:

Moreira, Daniel A.R.
Tanuri, Ana C. A.
Belon, Alessandro R.
Coelho, Maria C.M.
Gonçalves, Josiane O.
Sekoll, Suellen S.
Guimarães, Raimundo R.
Tanuri, Uenis

Introdução: O tamanho ideal do fígado é de 0,8% a 4% do peso do receptor (GBWR). Large-for-size é quando o peso do enxerto é $> 4\%$ do peso do receptor. Lesão de isquemia/reperfusão (LIR) é a resposta inflamatória mediada por células de Kupffer. Hipofluxo portal pode piorar a LIR na situação large-for-size. Um shunt mesentérico-cava tentando direcionar o fluxo para a porta seria benéfico. **Métodos:** Submetemos 16 porcos aTx hepático, distribuídos em 3 grupos: controle (CTRL), large-for-size (LFS) e shunt (SHUNT). Aferimos fluxo portal, arterial hepático e colhido material para estudo histológico e biomolecular 1 h após a reperfusão. A relação, fluxo portal do receptor/fluxo portal doador (rFVP) foi utilizada para correlacionar a gravidade da LIR. Realizamos biópsias 1h após o Tx para avaliar a LIR. **Resultados:** O GBWR foi maior nos grupos LFS e SHUNT. Fluxo venoso portal comparando-se receptores e doadores, foi maior nos doadores. Comparados isoladamente receptores e doadores, houve diferença nos grupos LFS e SHUNT. No grupo CTRL com doadores de mesmo peso o fluxo portal não apresentou diferença estatística entre doadores e receptores. Nos grupos CTRL e LFS não houve diferença do fluxo arterial hepático. O fluxo arterial hepático no grupo SHUNT foi diferente dos demais grupos. A rFVP foi próxima de 1 no grupo CTRL e maior que nos grupos LFS e SHUNT. O fluxo arterial hepático foi menor no grupo SHUNT quando comparado com grupo CTRL. **Conclusões:** Transplante LFS gera hipofluxo portal relativo e pode se relacionar com acentuação da LIR. Um shunt entre a veia cava e a veia mesentérica superior não aumentou o influxo de sangue para o fígado de forma persistente e pode implicar na diminuição do fluxo arterial hepático.

P131

O uso do colorímetro tri-estímulo, como biópsia óptica, no diagnóstico da esteatose hepática, em ratos submetidos à dieta esteatogênica

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:

Núcleo de Cirurgia
Experimental da Ufpe;
Unidade de Transplante
de Fígado e Departamento
de Cirurgia e Anatomia da
Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da USP

AUTORES:

Sabat, BD
Leite, ESL
Miranda, LEC
Borges, PSGN ,
Figueiredo, JL
Juca, NT
Lira, VMC
Sena Junior, MR
Castro-e-Silva, O

Introdução: Na cirurgia do doador de múltiplos órgãos, o diagnóstico da esteatose hepática (EH) é realizado pelo exame macroscópico do enxerto, de forma subjetiva e observador-dependente. O objetivo da pesquisa foi validar a Biópsia Óptica, realizada por colorímetro, como método alternativo, de diagnóstico do grau de EH, nesse cenário.

Material e Método: 60 ratos, machos, wistar, foram divididos em 4 grupos. Um grupo recebeu dieta padrão e 3 grupos dieta esteatogênica, durante 2, 4 e 6 dias. Os animais foram submetidos à laparotomia, biópsia hepática, colorimetria pré e pós- perfusão, exames bioquímicos e hematológicos e hepatectomia (para quantificação da gordura). Posteriormente, visando a análise estatística, foram estratificados em 4 grupos conforme o grau histológico da EH: ausente, leve, moderada e grave. **Resultados:** Todas as variáveis apresentaram correlação significativa. Os métodos apresentaram tendência de estratificar a EH em 3 grupos: EH ausente, EH leve e EH $\geq$ moderada. A Colorimetria Pós Perfusão apresentou maior correlação, com a Dieta e com a Extração de Gordura, que a Histologia e a Colorimetria Pré Perfusão. **Discussão e Conclusões:** Os 3 métodos mostraram-se válidos para o diagnóstico do grau de EH sendo que a Colorimetria apresentou os melhores resultados, notadamente quando feita após a perfusão. A associação entre a colorimetria da superfície do fígado e o grau de EH demonstra que a limitação da macroscopia deve-se à característica da visão humana. A tendência dos 3 métodos de incluírem, a EH moderada e grave, em uma única categoria, pode ser interpretada como existindo uma concentração de gordura, a partir da qual, há saturação da cor. Tal fato deve ser considerado quando um enxerto com o diagnóstico de EH moderada for avaliado para transplante.

ORAL 133

Perfil nutricional dos pacientes no pré-transplante hepático atendidos em ambulatório de um hospital universitário de Fortaleza

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
Walter Cantídio

AUTORES:

Costa, Sâmia L ,
Daltro, Ana FCS ,
Marques, Luzia DS ,
Viana, Ana CC ,
Morais, Suelyne R ,
Carvalho, Natália S ,
Bezerra, Alane N

Introdução: A prevalência de desnutrição pode variar de 10 a 100% em pacientes com cirrose, levando a várias repercussões no seu estado geral. **Objetivo:** Verificar o estado nutricional dos pacientes atendidos no período do pré-transplante hepático no ambulatório de nutrição de um Hospital Universitário de Fortaleza-CE. **Métodos:** Foram verificados os prontuários dos pacientes que receberam atendimento de pré-transplante no ambulatório de nutrição de transplante hepático em um Hospital Universitário no ano de 2014. Os dados pesquisados foram: sexo, idade, peso e altura. Peso e altura foram utilizados para o cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal) e assim classificar o estado nutricional. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2007 para análise dos resultados. **Resultados:** Os pacientes do sexo masculino representavam 73% do público, sendo que a média de idade foi de 61 anos ($\pm 15,5$ anos). O IMC médio foi 23,25 kg/m² ($\pm 2,46$). Apenas 14,3% do sexo feminino estava com estado nutricional adequado. Os idosos representaram 61,5% da população estudada, onde 60% eram obesos, 30% desnutridos e 10% eutróficos. Dentre os adultos, 18,7% eutróficos, 81,3% sobrepeso e 43,8% obesos. **Conclusão:** No estudo de Gottschall et al, 2004, verificou-se um índice de massa corporal médio de 26,6 kg/m², onde 13 (38,2%) encontravam-se eutróficos e 21 (61,8%) com sobrepeso. Estes resultados corroboram com os encontrados no presente estudo, onde a maioria dos pacientes apresentou sobrepeso. Poucos pacientes foram considerados desnutridos pelo IMC nos dois estudos, talvez pela influência da retenção hídrica, mostrando assim que o IMC não parece ser adequado para avaliar nutricionalmente este grupo, fazendo-se necessário o uso de outros métodos de avaliação nutricional associados.

P065

Avaliação da composição corporal e do estado nutricional em candidatos ao transplante pulmonar

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

Pereira, Patricia Z
Pereira, Nathália R
Frangela, Vera S
Junior, Jose EF
Sato, G
Piovacari, Silvia MF

Introdução: Devido às alterações fisiológicas, o catabolismo gerado pela doença de base e as consequências do tratamento medicamentoso, candidatos ao transplante de pulmão, frequentemente, apresentam desnutrição ou sobrepeso, condições consideradas fatores de risco para mortalidade no pós-transplante. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e a variação ponderal em candidatos ao transplante pulmonar, correlacionando-os à doença de base. **Métodos:** Estudo exploratório, transversal, retrospectivo, em um ambulatório de transplantes. Para a definição do diagnóstico nutricional, utilizaram-se índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), circunferência e área muscular do braço (CMB, AMB), dobra cutânea tricipital (DCT), circunferência da cintura (CC) e porcentagem de variação ponderal. **Resultados:** Incluíram-se 59 pacientes, sendo 35 (59,3%) do gênero feminino e 24 (40,7%) do masculino, com média de idade de $50,8 \pm 12,1$ anos. As doenças mais ocorrentes foram a Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e a pulmonar intersticial. 52,5% (n=31) dos participantes faziam uso de corticoides. Na amostra, o grau de perda de peso moderado foi o mais ocorrente. A fibrose cística foi a doença que se destacou pela perda intensa de peso enquanto que a DPOC pela perda leve. Os resultados mostraram que 23,7% (n=14) da amostra apresentou desnutrição energética, 13,6% (n=8) desnutrição proteica e 10,2% (n=6) desnutrição proteica energética. A média de perda ponderal foi de $9,09 \pm 6,29$ em $8,10 \pm 5,79$ meses. **Conclusão:** Os resultados encontrados indicam a importância da implantação dietoterápica precoce para minimizar a depleção de massa magra e diminuir os índices de morbimortalidade nos períodos pré e pós-transplante.

P066

Avaliação do consumo calórico e influência no estado nutricional em pacientes fibrocísticos avaliados para transplante pulmonar

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Gomes, TT
Alves, ACDC
Vieira, LP
Samano, MN

Introdução: A desnutrição é um problema frequente na Fibrose Cística (FC). O objetivo deste estudo foi caracterizar os pacientes com FC avaliados para transplante pulmonar e analisar seu estado nutricional, consumo e necessidades calóricas. **Material e método:** Estudo transversal, com coleta dos dados em prontuários de pacientes avaliados para transplante entre 2011-14. O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corpórea (IMC); o consumo calórico de um dia foi calculado no software Avanutri® e as necessidades calóricas estimadas entre 1,5 a 2,0 vezes as Dietary Reference Intakes. Utilizou-se o teste t Student na comparação de médias e o teste do Chi-Quadrado para verificar associação entre variáveis qualitativas. Considerou-se significativa $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram 59 pacientes, sendo 56% mulheres (n=33), faixa etária de 12 a 46 anos, média de idade 24 ± 8 anos. A média das necessidades calóricas foi de 1700 ± 200 kcal/dia a 2100 ± 240 kcal/dia. O consumo calórico foi de 800 a 4700 kcal/dia, média de 2600 ± 900 kcal/dia. Observou-se 46% (n=27) da amostra com baixo peso, 49% (n=29) eutróficos e 5% (n=3) acima do peso. Não houve diferença entre os gêneros quanto à idade ($p=0,538$), consumo calórico ($p=0,213$) e estado nutricional ($p=0,504$). Verificou-se que 61% (n=36) usavam complemento nutricional e 10% (n=6) gastrostomia (GTT). Dos pacientes com baixo peso, 67% (n=18) usavam complemento oral e 93% (n=25) não tinham GTT. Houve fraca correlação entre consumo calórico e IMC ($r=-0,26$). **Discussão e Conclusão:** O consumo calórico desta população de fibrocísticos é maior do que suas necessidades diárias, às custas de mais de 70% recebendo suporte nutricional. Apesar disto, ainda é grande a prevalência de desnutrição neste grupo de indivíduos.

P112

Dieta anti-inflamatória como tratamento coadjuvante em transplante de fígado

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Grupo Hepato - Transplantes de Fígado - Pâncreas - Rim, Instituto de Prevenção Personalizada

AUTORES:

Matta, SM.
Gonzalez, MP.
Assaly, V.
Okigami, H.
Soares, AT.
Genzini, T.
Perosa, M.

Introdução: Paciente 52 anos, sexo F, casada, professora, natural de MG, realizou transplante de fígado no ano 2000, tipo sanguíneo A+, falência do fígado por causa desconhecida, sorologias negativas, entrou na menopausa em 2014. Evolução 2010: ITU e pancreatite leve, 2014 elevação dos marcadores metabólicos do fígado, abril 2015 cirurgia de catarata. Em consulta médica, devido a elevação das enzimas TGO, TGP, GGT, a paciente, com quase 15 anos de transplante recebeu o prognóstico de realizar uma biópsia ou fazer a troca do imunossupressores. A pedido médico, foi solicitado novos exames com um intervalo de 30 dias, afim de definir a conduta. **Metodologia:** Seguindo a linha de diversos trabalhos clínicos internacionais, foi proposto para a paciente seguir, uma dieta individualizada com um perfil antiinflamatório, que pudesse modular o ambiente, reduzindo a exposição a xenobióticos e alimentos ultra-processados, com a finalidade de reduzir o processo de disbiose, a permeabilidade intestinal e melhorar o seu microbioma. **Resultados:** Em 30 dias foi obtido os seguintes resultados: Queda de mais de 50% na GGT e de 30% da TGO e TGP, emagrecimento, melhora da função intestinal e disposição. A paciente passou novamente em consulta e será reavaliada em 6 meses. **Conclusão:** Uma dieta individualizada com um perfil anti-inflamatório, apresentou resultados altamente positivos no tratamento coadjuvante do paciente transplantado. Nosso estilo de vida traz uma série de fatores que funcionam como gatilhos para o desenvolvimento de diversas inflamações, se tratarmos os alimentos como aliados num processo de tratamento, através do uso de dieta equilibrada e compostos bioativos, ativaremos mecanismos naturais do metabolismo que colaboram para o equilíbrio da saúde integral do paciente.

P113

Acompanhamento do estado nutricional dos pacientes no pré e no pós- transplante hepático atendidos em ambulatório de um hospital universitário de Fortaleza

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
Walter Cantídio

AUTORES:

Costa, Sâmia L.
Daltro, Ana F. C. S.
Marques, Luzia D. S.
Morais, Suellyne R.
Viana, Ana C. C.
Bezerra, Alane N.
Carvalho, Natália S.

Introdução: O manejo e monitoramento do Estado Nutricional (EN) no período do pré e do pós-transplante contribui para melhoria da sobrevida do paciente e na redução da morbimortalidade. O objetivo do estudo foi verificar o EN dos pacientes acompanhados pelo nutricionista no período do pré e do pós-transplante hepático atendidos no ambulatório de um Hospital Universitário em Fortaleza-CE. **Metodologia:** Foram verificados os prontuários de 10 pacientes que receberam atendimento nutricional no ambulatório de transplante hepático em 2014 no pré e pós-transplante. Os dados pesquisados foram: sexo, idade, patologias, peso, altura e IMC. Foram verificadas alterações do EN nesse período, tendo sido realizada pelo menos uma consulta no pré e no pós- transplante hepático. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2007. **Resultados:** Os pacientes do sexo masculino representavam 80%, sendo a média de idade de 50,8 anos ($\pm 13,85$). A patologia de maior prevalência nos pacientes foi hepatite por vírus C. No período pré-transplante, 50% dos pacientes estavam com estado nutricional adequado. Após o transplante e acompanhamento nutricional, 50% dos pacientes, apresentaram mudança do EN de sobrepeso para eutrofia em 30%, de eutrofia para sobrepeso em 10% e de eutrofia para baixo peso em 10%. **Discussão e Conclusões:** No estudo de Anastácio et al., 2013, verificou-se que independente do EN no pré-transplante houve uma prevalência de excesso de peso no pós-transplante, diferente do que foi observado no presente estudo. Dessa forma, o acompanhamento nutricional em conjunto com equipe multiprofissional, como já é realizado no ambulatório do atual estudo, pode ter contribuído para discordância dos resultados.

P114

Perfil nutricional dos pacientes no pós-transplante hepático atendidos em ambulatório de um hospital universitário de Fortaleza, CE

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
Walter Cantídio

AUTORES:

Bezerra, Alane N.
Viana, Ana C. C.
Marques, Luzia D. S.
Carvalho, Natália S.
Costa, Sâmia L.
Moraes, Suellyne R.
Daltro, Ana F. C. S.

Introdução: O transplante hepático é uma alternativa eficaz para pacientes em quadro clínico avançado e irreversível. Somente em 2014, foram realizados 195 transplantes no Ceará e 1755 no Brasil, entre doadores vivos e falecidos. Diante da importância do estado nutricional no pós-transplante hepático, o presente estudo visa traçar o perfil nutricional desses pacientes. **Metodologia:** Foram verificados os prontuários dos pacientes que receberam atendimento em ambulatório de nutrição de transplante hepático em um Hospital Universitário no ano de 2014. Os dados pesquisados foram: sexo, idade e IMC (Índice de Massa Corporal) para a classificação do estado nutricional. A análise de dados foi realizada no Microsoft Excel 2007. **Resultados:** Foram acompanhados pelo serviço de nutrição, no ano de 2014, 60 indivíduos de pós-transplante hepático, no qual o sexo masculino representou 70% desse público, com média de idade de 51,52 anos ($\pm 13,5$ anos). Os adultos representavam 71,66% da população estudada. O IMC médio foi 24,17kg/m² ($\pm 4,5$). Cerca de 56,66% da população possuía estado nutricional inadequado. Os idosos representaram 28,33% da população estudada, onde 35,29% dessa população apresentava estado nutricional adequado e 47,05% eram desnutridos. Dentre os adultos, 46,5% eram eutróficos, enquanto que 44,17% estavam acima do peso. **Discussão e Conclusões:** De acordo com Anastácio et al. (2013) tem-se que a prevalência de sobrepeso no pós-transplante é elevada, com prevalência de 70%, diferente do encontrado no atual estudo, no qual prevaleceu a eutrofia. Portanto, pode-se elucidar que o monitoramento nutricional contínuo como é feito no ambulatório do presente estudo, além da presença de uma equipe multiprofissional, pode ter contribuído com a discrepância dos achados.

P115

Dia do Hepatopata: atendimento nutricional precoce de pacientes inseridos em fila de transplante hepático

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

Pereira, Patricia Z
Santos, Bruna S
Frangela, Vera S
Sato, G
Piovacari, Silvia MF

Introdução: A desnutrição proteico-calórica (DPC) é altamente prevalente em pacientes com doença hepática crônica e leva a repercussões graves sobre o estado geral, tendo impacto direto no prognóstico do paciente. O diagnóstico da desnutrição e a intervenção terapêutica precoce são essenciais para a correção nutricional. **Objetivo:** Determinar o perfil e estado nutricional de candidatos que estão sendo inseridos na lista de transplante hepático. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e de caráter transversal, dos pacientes em fila de transplante hepático. Para determinação do estado nutricional foram utilizados dados da avaliação subjetiva global, dinamômetro, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), circunferência e área muscular do braço (CMB, AMB), dobra cutânea tricipital (DCT), e recordatório alimentar. **Resultados:** A amostra totalizou 66 pacientes, sendo 53 (80,3%) do sexo masculino e 13 (19,6%) do sexo feminino, com média de idade 54,2 anos. A doença mais prevalente foi a cirrose hepática por hepatite C (25,8%) seguido da cirrose por hepatite alcoólica (24,2%). A desnutrição foi detectada em 74,3% da amostra segundo a avaliação subjetiva global; 57,6% segundo a circunferência do braço; 42,4% segundo dobra cutânea tricipital; 36,4% pela circunferência muscular do braço; 50% pela área muscular do braço e 3% pelo índice de massa muscular. A ingestão calórica alimentar de toda a amostra foi insuficiente, com 25% abaixo da ingestão recomendada. **Conclusão:** Evidenciou-se no presente estudo que a desnutrição está altamente presente em pacientes iniciantes em fila de transplante hepático, o que comprova a importância do atendimento precoce destes pacientes, auxiliando na sobrevida com qualidade e no sucesso do transplante hepático.

P116

Comparação do estado nutricional dos pacientes no pré e no pós-transplante hepático atendidos em ambulatório de um hospital universitário de Fortaleza

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:

Costa, Sâmia L.
Marques, Luzia D. S.
Daltro, Ana F. C. S.
Viana, Ana C. C.
Moraes, Suellyne R.
Carvalho, Natália S.
Bezerra, Alane N.

Introdução: Em 2014, foram realizados 195 transplantes hepáticos no Ceará. O transplante hepático é uma alternativa eficaz para pacientes com doença hepática avançada. Comparou-se o estado nutricional (EN) dos pacientes atendidos no período pré e no pós-transplante hepático acompanhados em ambulatório de nutrição de um Hospital Universitário em 2014. **Metodologia:** Os dados pesquisados foram: sexo, idade e IMC (Índice de Massa Corporal). A análise de dados foi realizada no Microsoft Excel 2007. **Resultados:** A população do pré-transplante foi de 26 pacientes, predominando o sexo masculino (73%), com média de idade de 61 anos ($\pm 15,5$). Já a população do pós-transplante foi de 60 pacientes, predominantemente homens (70%) e com média de idade de 51,52 anos ($\pm 13,5$). O IMC médio no pré e no pós-transplante foi de 23,2kg/m² ($\pm 2,5$) e 24,17kg/m² ($\pm 4,5$), respectivamente. Os idosos representaram a maior população no pré-transplante (61,5%). Já no pós, os adultos prevaleceram (71,66%). No pré-transplante 60% dos idosos eram obesos e 30% desnutridos. No pós-transplante, 35,29% apresentava EN adequado e 47,05% com desnutrição. Dentre os adultos, no pré-transplante, apenas 18,7% eram eutróficos, enquanto que 81,3% estavam acima do peso. No pós-transplante, 46,5% eram eutróficos e 44,17% com sobrepeso ou obesidade. **Discussão e Conclusão:** No pré-transplante, os dados apresentam-se semelhantes ao estudo de Gottschal, et al. (2004), com maior prevalência do sobrepeso. Já no pós, segundo Anastácio, et al. (2013), a maior parte da população apresentaram sobrepeso, diferindo do presente estudo, no qual, prevaleceu a eutrofia. O monitoramento nutricional em conjunto com a equipe multiprofissional, pode ter contribuído com a diferença dos achados no pós-transplante.

P460

Composição corporal e perfil nutricional de transplantados renais

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

AUTORES:

Pereira, M.P.
Degiovanni, P.V.C.
Marino, L. V.
Nardin, M.E.P.
Romão, E.A.
Moyses- Neto, M.
Chiarello, P.G.

Introdução: O transplante renal (TxR) é considerado terapia de escolha para pacientes com doença renal crônica terminal. O período pós-TxR é marcado por alterações metabólicas e de composição corporal, associadas ao uso de imunossuppressores, que podem impactar na sobrevida do paciente e do enxerto. O objetivo do estudo foi caracterizar o estado nutricional e composição corporal em pacientes no pós-TxR tardio. **Material e Métodos:** Foram avaliados 14 pacientes submetidos a TxR, com idade ≥ 18 anos, em dois momentos: após 3 meses da alta hospitalar e 24 meses após a cirurgia. A taxa de filtração glomerular (TFG) foi estimada pela fórmula MDRD. Foram realizadas medidas antropométricas: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), dobra cutânea tricipital, circunferências do braço, cintura, quadril e abdome. A composição corporal (massa magra, massa gorda e água corporal) foi avaliada por impedância bioimpedância elétrica (BIA). **Resultados:** a amostra foi composta por 8 homens (57%), com média de idade inicial de $47,7 \pm 12,8$ anos, 1 receptor de doador vivo. Não houve diferença significativa na TFG nos 2 momentos ($49,8 \pm 22,4$; $46,5 \pm 18,5$, respectivamente). Inicialmente 64% da amostra foi classificada como eutrofia e 28% como excesso de peso, sendo observado no 2º momento maior percentual de pacientes com excesso de peso (42%). Em relação a composição corporal, as medidas antropométricas não apresentaram diferença significativa, enquanto que pela BIA observou-se aumento discreto e significativo ($p < 0,05$) da água corporal total e massa magra, com redução de 8% de massa gorda. **Conclusão:** estes dados reforçam a importância da avaliação e acompanhamento nutricional pós-TRx, sendo que avaliação da composição corporal pela BIA se mostrou mais sensível quando comparado com a antropometria.

P462

Avaliação do estado nutricional e comprometimento da função renal em crianças submetidas a transplante de rins

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade de Caxias do Sul, Serviço de Nefrologia Pediátrica - Hospital da Criança Santo Antônio - Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AUTORES:

Carvalho, Ana P.
Souza, Vandréa C.
Selistre, Luciano D. S.
Bittencourt, Viviane Rohde
Roberta, Dickel,
Samantha, Pires,
Izadora Goularte,
Marília A. M.
Duran, Alvaro E. M.
Goes, Rafael A.
Wagner, Mário B.
Garcia, Clotilde D.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e fatores de risco associados ao comprometimento da função renal em crianças submetidas a transplante de rins (TR).

Método: Estudo de coorte retrospectivo com transplantados renais de 01/01/2011 a 01/01/2014 de um centro pediátrico de transplante renal. Excluídos: prontuários incompletos, idade > 18 anos, perda do enxerto dentro de 1 ano de TR. Dados coletados 1 mês e 1 ano após TR. Fatores em estudo: estado nutricional 1 mês pós-TR (Z escore de IMC - classificação OMS) e mudança de estado nutricional 1 ano pós-TR e função renal, (Taxa filtração glomerular estimada - Fórmula de Schwartz). Co-variáveis: idade, sexo, peso, altura, dose de corticoide, hipertensão arterial. Desfechos: estado nutricional 1 ano pós-TR, função renal 1 ano pós-TR. Análise estatística: Teste Exato de Fisher, Qui- quadrado. Nível de significância: $P < 0,05$.

Resultados: Foram avaliados 61 pacientes, idade média de $10,4 \pm 4,5$ anos, sendo 52% do sexo masculino. A distribuição do estado nutricional 1 mês pós-TR foi de 10% magreza, 74% eutrofia, 11% sobrepeso e 5% obesidade. Em relação ao estado nutricional 1 ano pós-TR, observou-se mudança significativa ($P < 0,01$). O número de indivíduos com excesso de peso dobrou neste período (26%). A TFG melhorou ao longo do tempo ($P = 0,043$). Ao ajustar a TFG ao estado nutricional não houve diferença significativa entre os grupos. A TFG 1 ano pós TR foi $87,5 \pm 20,2$ e $82,2 \pm 17,2$ mL/min/1,73m² no grupo eutrófico e no grupo excesso de peso, respectivamente. A prevalência de hipertensão diminuiu após 1 ano de TR ($P < 0,01$) sem diferença estatística entre os grupos. **Conclusão:** Não houve associação entre o estado nutricional e uma pior função renal. Faz-se necessário monitorar o estado nutricional em longo prazo, em vista do risco para obesidade.

P463

Avaliação da aceitação alimentar de pacientes em pós operatório de transplante renal e hepático

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

Salgado, Michelle L.O.
Potenza, Ana L.S.
Piovacari, Silvia M.F.
Guimarães, Julia F. F.
Frangella, Vera S.
Almeida, Samira S.

Introdução: O consumo alimentar e o acompanhamento nutricional de pacientes transplantados é de extrema importância para direcionar a assistência nutricional, proporcionar a precoce recuperação cirúrgica, maior tempo de sobrevida com qualidade e promover a reabilitação, levando em consideração a fase do transplante. **Objetivo:** Avaliar a aceitação alimentar de pacientes no pós operatório de transplante renal e hepático, assim como possíveis fatores de interferência desta aceitação. **Materiais e métodos:** Pesquisa realizada no Hospital Israelita Albert Einstein, unidade de transplantes, entre agosto e setembro de 2014. Pesquisa exploratória, quantitativa, descritiva, conclusiva, de campo e transversal. Incluíram-se ao estudo pacientes no pós operatório imediato e tardio (5º, 6º, 7º dia de internação) de transplantes renal e hepático, de ambos os sexos, sem restrição de idade ou diagnóstico médico. Excluíram-se pacientes em terapia nutricional enteral e parenteral. **Resultados e discussão:** A amostra totalizou 7 pacientes, com média de idade de 53 anos (DP $\pm 14,20$) sendo 4 mulheres (57,1%) e 3 homens (42,8%). O pós operatório de transplante imediato e tardio foi de 57,1% (n=4) e 42,8% (n=3), respectivamente. A média da aceitação alimentar em relação às necessidades alimentares nos pacientes de pós-operatório imediato foi 79% e tardio de 85,6%, sendo que a oscilação da aceitação no pós imediato foi influenciado pelas náuseas e no pós tardio pelo período prolongado de internação, o que pode causar aversão a dieta hospitalar. **Conclusão:** A aceitação alimentar dos pacientes transplantados renais e hepáticos tende a melhorar conforme evolução do quadro clínico e recuperação da cirurgia. Estratégias de gastronomia e indicação de suplementação devem ser observadas para melhorar a aceitação dos pacientes.

P464

Implicação da transição nutricional na segurança alimentar e nutricional

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Empresa Brasileira de
Serviços Hospitalares
- HUUFMA, Hospital
Universitário Presidente
Dutra - HUUFMA

AUTORES:

Modanesi, Paulo. V. G.
Costa, Rayanna C. O.

Introdução: A transição nutricional é extremamente complexa e afeta a segurança alimentar e nutricional (SAN). Esta por sua vez, vem sendo estudada há anos em todo o mundo, assim como os fatores que levam à mudança no comportamento alimentar de uma população que são vários, indo desde o acesso ao alimento, urbanização da população, questões de qualidade, quantidade e sustentabilidade, até a preferência humana por dietas ricas em açúcares. Nesse sentido, este estudo se propôs a identificar quais implicações da transição nutricional afetam a segurança alimentar e nutricional. **Material e Método:** Pesquisa de revisão sistemática de literatura realizada com os descritores Segurança Alimentar e Nutricional, e Transição Nutricional, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, em base de dados como: Lilacs, Scielo e PubMed. Dos achados, entraram no estudo 22 artigos que tratavam do tema selecionado sob a perspectiva da implicação da transição nutricional à cerca da segurança alimentar e nutricional. **Resultados e Discussão:** A inversão da pirâmide populacional aliada ao trabalho, escola, falta de tempo para realizar o preparo de alimentos, aumento do poder aquisitivo, industrializados com preços cada vez menores, fast-foods e mídia, gera uma mudança em toda a dinâmica do país em relação à alimentação, saúde, e inclusive na própria economia. Todas essas mudanças levam a uma nova conformação na sociedade e em suas escolhas alimentares, tornando-se determinante na SAN e no desenvolvimento de DANT's. **Conclusão:** Foi constatada a implicação direta desta transição na SAN, por meio de escolhas não saudáveis, devido ao crescimento econômico do país e falta de políticas adequadas voltadas para Segurança Alimentar e Nutricional.

P465

Influência da ocidentalização nas práticas alimentares de nipodescendentes residentes em Curitiba-PR

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Paraná,
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Maranhão

AUTORES:

Modanesi, Paulo V. G.
Candido, Lys M. B.
Costa, Rayanna C. O.

Introdução: O modelo alimentar é uma forma inconsciente de um povo expressar seu conhecimento, agregado por experiências múltiplas realizadas sob a forma de erros e acertos. A população brasileira é composta por diversas etnias, e se faz necessário estudá-las para subsidiar políticas adequadas e efetivas a cada uma. Nesse sentido, este estudo se propôs a identificar as mudanças no modelo alimentar de nipo-brasileiros residentes em Curitiba que pudessem levar a riscos de doenças cardiovasculares.

Material e Método: A amostra foi composta por 105 indivíduos, sendo 35 do sexo masculino e 70 do sexo feminino, distribuídos em três faixas etárias diferentes (≤ 40 , de 41 a 59 e ≥ 60), sendo classificados em isseis, nisseis, sanseis e yonseis - 1a, 2a, 3a e 4a gerações. Foi aplicado um questionário de frequência alimentar, e mensurados perímetro do abdômen (PA), estatura e peso. **Resultados:** Os casados com não nikkeis diferiram estatisticamente do restante, com maior massa corporal. Houve diferença estatística significativa nas variáveis antropométricas: peso, altura e IMC entre os sexos e para altura e PA entre as faixas etárias. Verificou-se alto consumo de gordura saturada, com ingestão superior a três vezes o recomendado pela OMS. O consumo de alimentos do grupo de fatores de risco foi maior no sexo masculino. Observou-se ainda, diferença estatística significativa no consumo de hortaliças e produtos típicos japoneses entre as faixas etárias. **Discussão e Conclusão:** A POF 2008-2009 demonstrou que os jovens brasileiros consomem cada vez menos vegetais folhosos, frutas e legumes. Foi constatado um afastamento da cultura alimentar japonesa pelos jovens e uma possível ocidentalização alimentar, que os tornaram mais suscetíveis às DANT's e doenças cardiovasculares.

P477

Fatores associados ao ganho de peso no pós-operatório de cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares da Universidade Federal do Maranhão, Universidade Estácio de Sá

AUTORES:

Cardoso, Fernanda F.
Modanesi, Paulo V. G.

Introdução: A obesidade é uma doença de etiologia multifatorial com alta taxa de mortalidade e prevalência crescente anualmente no mundo. A cirurgia bariátrica vem crescendo expressivamente, e o Brasil é o segundo país com mais cirurgias realizadas. Atualmente, é o único método capaz de alcançar a perda de peso adequada e de longa duração em pacientes obesos mórbidos, embora se aplicado isoladamente se mostre limitado. Alguns fatores interferem na estabilização ou não do peso dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. A forma como eles interagem é que determina os resultados da operação sobre o peso corporal, em curto e longo prazo. **Objetivo:** Descrever os fatores associados ao ganho de peso nos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Materiais e métodos:** Revisão sistemática de literatura. **Resultados:** O ganho de peso no pós operatório está diretamente relacionado ao tempo de pós operatório, prática de atividade física e ingestão macronutrientes. A atividade laboral associada à alimentação e hábito de 'beliscar' também mostraram significância, além da presença de vômitos semanais. **Discussão:** Adaptações fisiológicas como dilatação da bolsa gástrica e alterações hormonais podem dificultar a manutenção do peso. Assim como o sedentarismo e hábitos alimentares inadequados oriundos da falta de estímulo ou da satisfação do resultado aparentemente conquistado. **Conclusão:** O ato cirúrgico não finaliza o tratamento da obesidade severa e as terapias auxiliares multidisciplinares são fundamentais para evitar o ganho de peso posterior. Algumas medidas de apoio podem ser favoráveis à adesão e êxito do tratamento tais como acesso direto às equipes de nutrição e psicologia, programas de educação física e acesso à suplementação de qualidade.

ORAL 105

Belatacept-treated patients had superior estimated gfr vs. Cyclosporine- treated patients: results from a mixed effects modeling analysis of the benefit study

ÁREA: ANESTESIA

INSTITUIÇÃO:

University Hospital Bellvitge, Barcelona, Spain,
University Hospital and Inserm U563, IFR-BMT, Toulouse, France, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI, USA,
Baylor University Medical Center, Dallas, TX, USA,
University of California, San Francisco, Kidney Transplant Service, San Francisco, CA, USA,
Bristol-Myers Squibb, Princeton, NJ, USA,
Bristol-Myers Squibb, Princeton, NJ, USA,
Bristol-Myers Squibb, Princeton, NJ, USA,
Hospital Miguel Hidalgo de Aguascalientes, Aguascalientes, Mexico,
Hospital do Rim e Hipertensao Unifesp, Sao Paulo, Brazil

AUTORES:

J. Grinyo , L. Rostaing ,
B. Bresnahan
K. Rice , F.Vincenti ,
S.Munier
M. Polinsky ,
U. Meier- Kriesche
R. Reyes-Acevedo ,
J. Medina Pestana

Introdução: A monitorização do estado da coagulação é importante durante o transplante hepático para auxiliar o anestesiológico no manejo do distúrbio de coagulação. **Relato de caso:** Paciente, 60 anos, masculino, tendo como diagnóstico cirrose alcoólica e trombose de veia porta. Exame físico: orientado, MELD:14, mallampati I, PA:121x78mmHg, FC:75bpm. Exames laboratoriais: Hb=11,3; Ht=34,5%; plaquetas=51300; INR=1,38. Monitorizado com oxímetro de pulso, cardioscópio, Flotrac® e PreSep®. A indução foi realizada com fentanil (300mcg IV), etomidato (20mg IV) e succinilcolina (60mg IV). Na manutenção, foi usado isoflurano na concentração alveolar mínima de 2%, cisatracúrio (1-2mcg /kg/min). Foi hidratada com 7000ml de ringer lactato albuminado a 2%. Na fase anepática: INTEM: CT=215'', CFT=108'', Ângulo alfa=72, MCF=52mm. FIBTEM: MCF=9mm. Hb=11. Foram transfundidos 581ml do cell saver e 12UI de crioprecipitado. Na fase neohepática: INTEM: CT=559'', CFT=315'', Ângulo alfa=45, MCF=38mm. FIBTEM: MCF=4mm. HEPTM: CT=350''. CT HEPTM/ CT INTEM=0,62, Hb=8,5. Para correção, foram feitos 50mg de Protamina, 02 CH, 878ml do cell saver, 03UI PFC e 20UI de crioprecipitado. Foi realizado a tromboelastometria: INTEM: CT=188'', CFT= 203'', Ângulo alfa=69, MCF=41mm. FIBTEM: MCF=14mm. Hb=8,3. No final da cirurgia o paciente foi encaminhada à UTI. **Discussão:** Neste relato, foi observado alteração da coagulação após o uso de heparina, sendo corrigido com a terapia específica guiado pelo ROTEM® delta. Referências: 1- Gouvêa G et al. Protamine sulphate for treatment of severe post-reperfusion coagulopathy in pediatric liver transplantation. *Pediatr Transplantation*. 2009; 13: 1053–1057

P160

Distúrbio de coagulação no transplante hepático guiado pela tromboelastometria após uso de heparina. Relato de caso

ÁREA: ANESTESIA

INSTITUIÇÃO:

Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:

Nascimento, JCR

Nunes, RR

Faria, CGL

Freire, TL

Teixeira, NMGT,

Nascimento, MJR

Brasil, I

Introdução: A monitorização do estado da coagulação é importante durante o transplante hepático para auxiliar o anestesiológico no manejo do distúrbio de coagulação. **Relato de caso:** Paciente, 60 anos, masculino, tendo como diagnóstico cirrose alcoólica e trombose de veia porta. Exame físico: orientado, MELD:14, mallampati I, PA:121x78mmHg, FC:75bpm. Exames laboratoriais: Hb=11,3; Ht=34,5%; plaquetas=51300; INR=1,38. Monitorizado com oxímetro de pulso, cardioscópio, Flotrac® e PreSep®. A indução foi realizada com fentanil (300mcg IV), etomidato (20mg IV) e succinilcolina (60mg IV). Na manutenção, foi usado isoflurano na concentração alveolar mínima de 2%, cisatracúrio (1-2mcg /kg/min). Foi hidratada com 7000ml de ringer lactato albuminado a 2%. Na fase anepática: INTEM: CT=215'', CFT=108'', Ângulo alfa=72, MCF=52mm. FIBTEM: MCF=9mm. Hb=11. Foram transfundidos 581ml do cell saver e 12UI de crioprecipitado. Na fase neohepática: INTEM: CT=559'', CFT=315'', Ângulo alfa=45, MCF=38mm. FIBTEM: MCF=4mm. HEPTM: CT=350''. CT HEPTM/ CT INTEM=0,62, Hb=8,5. Para correção, foram feitos 50mg de Protamina, 02 CH, 878ml do cell saver, 03UI PFC e 20UI de crioprecipitado. Foi realizado a tromboelastometria: INTEM: CT=188'', CFT=203'', Ângulo alfa=69, MCF=41mm. FIBTEM: MCF=14mm. Hb=8,3. No final da cirurgia o paciente foi encaminhada à UTI. **Discussão:** Neste relato, foi observado alteração da coagulação após o uso de heparina, sendo corrigido com a terapia específica guiado pelo ROTEM® delta. **Referências:** 1- Gouvêa G et al. Protamine sulphate for treatment of severe post-reperfusion coagulopathy in pediatric liver transplantation. *Pediatr Transplantation*. 2009; 13: 1053–1057

P161

Hipercoagulação no transplante hepático diagnosticado pela tromboelastometria. Relato de caso

ÁREA: ANESTESIA

INSTITUIÇÃO:

Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:

Nascimento, JCR

Freire, TL

Leite, AGS

Lobo, ATT

Medeiros, GP

Nascimento, MJR

Fontenele, NKP

Introdução: A monitorização do estado da coagulação é importante durante o transplante hepático para auxiliar o anestesiológico no manejo do sangramento. **Relato de caso:** Paciente, 44 anos, masculino, tendo como diagnóstico retransplante por trombose da artéria hepática. Exame físico: icterico (4+/4+), desorientado, MELD:28, mallampati II, PA:110x75mmHg, FC:70bpm. Exames laboratoriais: Hb=8,4; Ht=24,2%. Monitorizado com oxímetro de pulso, cardioscópio, Flotrac® e PreSep®. A indução foi realizada com fentanil (250mcg IV), etomidato (20mg IV) e succinilcolina (70mg IV). Na manutenção, foi usado isoflurano na concentração alveolar mínima de 2%, cisatracúrio (1-2mcg /kg/min). Foi hidratada com 6500ml de ringer lactato albuminado a 2%. Na hepatectomia foi realizada a tromboelastometria: EXTEM: CT=82'', CFT=37'', Ângulo alfa=83, MCF=77mm. FIBTEM: MCF=44mm. Hb=6,2. Para correção, foram feitos 02UI CH e 489ml cell saver. Na fase anepática: EXTEM: CT=69'', CFT=43'', Ângulo alfa=82, MCF=71mm. FIBTEM: MCF=40mm, Hb=7,0. Na fase neohepática: EXTEM: CT=73'', CFT=63'', Ângulo alfa=78, MCF=65mm. FIBTEM: MCF=22mm. Hb=6,8. Para correção, foram feitos 04UI CH e 1048ml do cell saver. No final da cirurgia, o paciente foi encaminhada à UTI. Evoluiu para óbito 6hs após cirurgia por rejeição do enxerto. **Discussão:** Neste relato, foi observado hipercoagulação, sendo normalizada na fase neohepática sem a necessidade de terapia específica guiado pelo ROTEM® delta.

P162

Uso da tromboelastometria durante transplante hepático após uso de marevan. Relato de caso

ÁREA: ANESTESIA

INSTITUIÇÃO:

Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:

Nascimento, JCR
Teixeira, NMGT
Brasil, I
Vale, JS
Fernandes, MBC
Cavalcante, SLF
Marinho, DS

Introdução: A monitorização do estado da coagulação é importante durante o transplante hepático para auxiliar o anestesiológico no manejo do distúrbio de coagulação. **Relato de caso:** Paciente, 56 anos, masculino, tendo como diagnóstico cirrose alcoólica e trombose de veia porta em uso de marevan que não foi suspenso no dia da cirurgia. Exame físico: orientado, MELD:18, mallampati II, PA:120x80mmHg, FC:60bpm. Exames laboratoriais: Hb=13,4; Ht=41,7; plaquetas=117400; INR=2,14; TTPA=1,92 Cr=0,7; gasimetria e ecocardiografia de estresse normais; na angiotomografia (28.03.2014), foi observado uma veia porta de calibre aumentado com falha na junção espleno-mesentérica compatível com trombose parcial. Monitorizado com oxímetro de pulso, cardioscópio, Flotrac® e PreSep®. A indução foi realizada com fentanil (300mcg IV), etomidato (20mg IV) e succinilcolina (60mg IV). Na manutenção, foi usado isoflurano na concentração alveolar mínima de 2%, cisatracúrio (1-2mcg /kg/min). Foi hidratada com 5000ml de ringer lactato albuminado a 2%. No início da cirurgia: EXTEM: CT=67'', CFT=103'', MCF=59mm. INTEM: CT=157'', CFT=96'', MCF=57mm, mostrando normalidade pela tromboelastometria. Não foi transfundido nenhum hemocomponente ou hemoderivado durante todo o procedimento cirúrgico: Na fase neohepática houve um ligeiro aumento do CT=90'' pelo EXTEM sem relação com o uso do marevan. No final da cirurgia, o paciente foi encaminhado à UTI. **Discussão:** Neste relato, não foi observado alteração da coagulação após o uso de marevan diagnosticado pelo ROTEM® delta. Referências: 1- Boas et al. Monitorização da coagulação sanguínea perioperatória.

P163

Hiperfibrinólise durante transplante hepático diagnosticado pela tromboelastometria. Relato de caso

ÁREA: ANESTESIA

INSTITUIÇÃO:

Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:

Nascimento, JCR
Nunes, RR
Faria, CGL
Medeiros, GP
Barros, CS
Leite, AGS
Passos, TVG

Introdução: A monitorização do estado da coagulação é importante durante o transplante hepático para auxiliar o anestesiológico no manejo do distúrbio de coagulação. **Relato de caso:** Paciente, 49 anos, masculino, tendo como diagnóstico cirrose alcoólica. Exame físico: orientado, MELD:20, ascite, mallampati II, PA:100x80mmHg, FC:65bpm. Exames laboratoriais: Hb=11,4; Ht=35,5; gasimetria normal. Monitorizado com oxímetro de pulso, cardioscópio, Flotrac® e PreSep®. A indução foi realizada com fentanil (250mcg IV), etomidato (20mg IV) e succinilcolina (70mg IV). Na manutenção, foi usado isoflurano na concentração alveolar mínima de 2%, cisatracúrio (1-2mcg /kg/min). Foi hidratada com 6500ml de ringer lactato albuminado a 2%. No início da cirurgia: EXTEM: ML=3%, CT=55'', CFT=241'', MCF=40mm. INTEM: ML=2%, CT=379''. FIBTEM: MCF=9, sendo transfundido 227ml cell saver e feito 50mg de protamina. Na fase anepática: EXTEM: ML=100%, CT=95'', CFT=432'', MCF=30mm. INTEM: ML=100%, CT=263''. FIBTEM: MCF=6. Hg=9, sendo transfundido 86ml cell saver e feito 5g de ipson. Na fase neohepática: EXTEM: ML=1%, CT=68'', CFT=268'', MCF=42mm. INTEM: ML=1%, CT=314'', CFT=273'', MCF=43mm. FIBTEM: MCF=7. Hg=6, sendo transfundido 699ml cell saver, e após 2U plasma, 10U de crioprecipitado e 1500UI beriplex. No final da cirurgia, o paciente foi encaminhado à UTI. **Discussão:** Neste relato, a hiperfibrinólise foi corrigida com o ipson diagnosticada pelo ROTEM® delta. Referências: 1- Brenni et al. Successful rotational thromboelastometry-guided treatment of traumatic haemorrhage, hyperfibrinolysis and coagulopathy.

P281

A qualidade de vida após o transplante hepático

ÁREA: ANESTESIA

INSTITUIÇÃO:

Irmandade Santa Casa
de Misericórdia de Porto
Alegre

AUTOR:

Fritze, A

O transplante hepático é atualmente o tratamento preconizado para as doenças hepáticas avançadas. A melhoria da qualidade de vida após o transplante hepático tem sido objeto de inúmeros estudos e o restabelecimento da capacidade colaborativa do indivíduo é um de seus indicadores. As doenças hepáticas são responsáveis por alterações metabólicas acompanhadas de desnutrição, perda de massa e função muscular, com conseqüente deficiência motora global e inatividade física, as quais interferem de forma negativa na qualidade de vida do paciente em lista de espera para o transplante hepático. Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, com investigação de caráter descritivo exploratório, que buscou interpretar os sentidos relacionados aos fenômenos sociais. Este estudo teve como objetivo principal conhecer como os pacientes percebem a sua qualidade de vida após o transplante hepático. Realizada entrevista com 7 pacientes no ano de 2009, maiores de 18 anos submetidos a transplante hepático há mais de 2 anos. Observou-se, através dos relatos dos entrevistados, melhora significativa da qualidade de vida após a realização do transplante hepático. O transplante hepático bem sucedido proporciona maior sobrevida e significativa melhora da qualidade de vida para pacientes que possuem doença hepática em estágio terminal proporcionando retorno às atividades laborativas, e a oportunidade de reassumirem suas funções sociais.

P331

Suplementação com colecalciferol em transplantados renais

ÁREA: ANESTESIA

INSTITUIÇÃO:

Hospital de Santa Cruz -
Centro Hospitalar de Lisboa
Ocidental

AUTORES:

Cristina Jorge
Teresa Adragão
Patrícia Matias
Margarida Bruges
Rita Birne
João Torres
Jorge Azinheira
Maria Jorge Arrozo
Maria João Andrade
André Weigert
Domingos Machado

A deficiência de vitamina D (VitD) é reconhecida tanto na população geral como nos doentes renais crônicos, incluindo os transplantados renais (TRs). No entanto, não estão claramente definidos os benefícios da suplementação com vitD nutricional na população de TRs. Pretendemos verificar prospectivamente, os efeitos da suplementação com colecalciferol nos nossos TRs, comparando-os com um grupo de doentes não sujeitos a essa administração. Assim, foram incluídos 66 doentes (ds) no grupo da vitD (GD), medicados com cerca de 4000 UI/dia de colecalciferol e 58 ds no grupo de controlo (GC). Na análise estatística, para comparação entre grupos foi utilizado o T test, o Mann Whitney U test ou o qui quadrado e foi considerado significativo $p < 0,05$. Os 2 grupos eram semelhantes na distribuição por género (masc: 53% vs 64%), idade (média de 50,5 vs 50,9 anos), tempo prévio de diálise (média de 45,9 vs 49,4 meses), tempo de isquémia fria (média de 1106 vs 1138 min), sensibilização pré TR (mediana de 0% nos 2 grupos), tempo de TR (mediana de 57 vs 48,5 meses) e principais comorbilidades como DM pré TR (3 vs 1,7%), cardiopatia isquémica (7,6 vs 5,2%) ou história de neoplasia prévia (10,6 vs 6,9%), respectivamente do GD vs GC. Até ao momento o tempo médio de seguimento no estudo é de 19,8M no GD e 21,1M no GC ($p = ns$). Os níveis basais de calcidiol eram semelhantes nos 2 grupos (18,8 ng/ml), bem como a TFG (EPI) (66,8 vs 64,6 ml/min/1.73 m²), a Hb (12,8 vs 13,1 g/dl), a iPTH (105,5 vs 117,7 pg/ml), ou os níveis de fosfato (3,7 vs 3,6 mg/dl). No entanto, a calcémia (9,7 vs 10,2 mg/dl) e a magnesémia (1,7 vs 1,9 mg/dl) iniciais eram significativamente inferiores no GD. Verificámos elevação significativa nos níveis de calcidiol (ng/ml) no GD aos 6 (40,0 vs 22,3), 12 (41,4 vs 21,2) e 18 M (40,5 vs 24,9) em comparação com o GC, sem elevação significativa da calcémia, mas com diferença significativa da iPTH aos 6 e 12 M (níveis inferiores no GD em comparação com GC). Até ao momento, não verificámos outras alterações, nomeadamente na relação proteína/creatinina, pressão de pulso, índice de massa do ventrículo esquerdo, ou episódios infecciosos. Em conclusão, a dose de 4000 U/dia de colecalciferol mostrou-se segura e permitiu subir significativamente os níveis de calcidiol no GD. Até ao momento, não verificámos resultados clinicamente significativos nos outros parâmetros avaliados.

P337

A inserção do enfermeiro residente em transplante na dinâmica de um hospital universitário do estado do Ceará, referência em transplante de órgãos

ÁREA: ANESTESIA**INSTITUIÇÃO:**

Hospital Universitário
Walter Cantídio

AUTORES:

Terto, Stephanie V.
Rodrigues, Ana N.
Sisnando, Milena J.A.
Sá, Raphael C.

Introdução: Na dinâmica do transplante de órgãos, os enfermeiros necessitam prover assistência de alto nível, tanto aos candidatos e receptores de transplantes e aos seus familiares, quanto aos potenciais doadores, o que exige um profissional cada vez mais capacitado. O presente estudo releva-se pela importância de se destacar e divulgar o papel da residência em enfermagem na formação profissional do enfermeiro especialista em transplante. **Material e Método:** Estudo descritivo na forma de relato de experiência, desenvolvido a partir do processo de formação profissional de enfermeiros residentes em transplantes do Hospital Universitário Walter Cantídio-HUWC em atividades relacionadas a transplante de órgãos. **Resultados:** Residência em enfermagem é uma modalidade de pós-graduação lato sensu, caracterizada pelo aprofundamento de conhecimento científico e proficiência técnica decorrentes de educação em serviço, em regime de tempo integral. A formação em serviço promove a capacitação do profissional de forma especialmente aprimorada, principalmente quando este serviço destaca-se como referência nacional em sua área de especialização. **Discussão:** É inegável a contribuição do enfermeiro para o sucesso dos transplantes. O número de transplantes e a complexidade do cuidado tem se tornado cada vez maiores e o tempo de hospitalização pós-transplante tem sido reduzido, assim, a formação de profissionais enfermeiros especializados é uma demanda crescente e o seu processo de formação está diretamente relacionado ao cuidado prestado. **Conclusão:** Portanto, o programa articula um discurso acadêmico e uma prática profissional com a prática de cuidar nas diversas áreas do conhecimento, formando o residente de enfermagem em um profissional diferenciado.

P306

Monitorização do uso de imunossupressores por pacientes transplantados hepáticos em um hospital público do Ceará

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:

Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará; Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza – Ceará - Brasil

AUTORES:

Rufino, A. W. P.
Martins, B.C.C.
Oliveira, A.B.
Lima, L.F.
Bittencourt, D. C.
Oliveira, F.R.P.
Cavalcante, R.M.A.
Magalhães, V.P.

A terapia imunossupressora é fundamental para pacientes transplantados manterem a função adequada do enxerto, por isso deve-se ter uma atenção especial a esses fármacos, a fim de evitar rejeição do órgão, infecções e reações adversas a medicamentos. Desta forma, objetivou-se analisar os Problemas Relacionados a medicamentos (PRM) apresentados por pacientes atendidos pelo farmacêutico no ambulatório de transplante hepático de um hospital público (Fortaleza/Ceará). Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo que analisou o acompanhamento farmacoterapêutico realizado no período de fevereiro a março/2015. As variáveis estudadas foram: a significância e o impacto das Intervenções Farmacêuticas (IF) sobre os PRM relacionados ao uso de imunossupressores. A análise foi realizada através dos registros e banco de dados, sendo utilizada nomenclatura padronizada no Serviço de Farmácia Clínica do hospital. Foram avaliados os registros de 38 pacientes, sendo 35(92%) do sexo masculino. Os principais imunossupressores envolvidos nas 42 IF realizadas foram: Tacrolimus 20(47,6%), Everolimus 13(31%) e Micofenolato de Sódio 9(21,4%). Os PRM frequentes foram: quantidade insuficiente de medicamentos 16(40%), medicamento não padrão 13(32,5%) e ausência de documentação 8(20%). As IF predominantes foram: Disponibilização de Medicamentos 31(73,8%) e Adequação ao Processo de Dispensação 6(14,3%). Todas as IF foram aceitas, sendo classificadas como “significativa” por melhorarem a qualidade da assistência. Os resultados demonstraram o importante papel do farmacêutico na monitorização do uso dos imunossupressores pós- transplante, em integração a equipe multiprofissional, a fim de melhorar a adesão ao tratamento, o uso racional e o acesso aos medicamentos.

P472

Monitorização do preparo e administração de imunossupressores: uma proposta de integração

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:

Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hospital. Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC. Fortaleza-Ceará-Brasil.

AUTORES:

Rufino, A. W. P.
Oliveira, A.B.
Sousa, M. V. T. B.
Martins, B.C.C.
Bittencourt, D. C.
Oliveira, F.R.P.
Cavalcante, R.M.A.
Magalhães, V.P.

O cuidado do paciente transplantado requer da equipe multiprofissional conhecimento sobre as particularidades dos imunossupressores. Sendo assim, o farmacêutico pode oferecer subsídios à equipe sobre essa farmacoterapia. O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de monitorização do preparo e administração de imunossupressores junto à equipe de enfermagem. Trata-se de um trabalho descritivo sobre a implantação de um projeto de monitorização e integração entre enfermeiros e farmacêuticos. O plano operativo será realizado em 3 etapas: elaboração (diagnóstico situacional), execução e avaliação. Na fase de elaboração, será realizada uma oficina, convidando os enfermeiros e farmacêuticos envolvidos no processo de preparo e administração de medicamentos: 1) os atores envolvidos devem atuar na identificação do problema, aplicando a matriz de priorização de problemas, onde estes serão elencados e pontuados quanto à magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade de resolver o problema, após somatória das pontuações atribuídas para cada problema, define-se o problema priorizado; 2) o problema identificado deve ser evidenciar seus descritores, ou seja, as evidências que revelam que aquela situação priorizada é um problema; 3) elaborar um diagrama de causa e efeito a partir do problema priorizado. Após a elaboração do plano operativo será proposto um cronograma de reuniões periódicas com a equipe de enfermagem, sendo abordados temas relevantes destacados durante a etapa de elaboração. Conclui-se que a elaboração de estratégias que visualizem os pontos de fragilidade durante o preparo e administração de imunossupressores pode otimizar a farmacoterapia e prevenir eventos adversos, além de estimular o trabalho multidisciplinar.

P473

Análise da utilização de plasmaférese, imunoglobulina e rituximabe no tratamento da rejeição mediada por anticorpo no pós-transplante renal: uma revisão integrativa

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:

Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC, Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hosp. Universitário Walter Cantídio da UFC, Hosp. Univ. Walter Cantídio da UFC -Fortaleza/CE. Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB

AUTORES:

Martins, B.C.C.
Cavalcante, R.M.A.
Oliveira, F.R.P.
Magalhães, V.P.
Rufino, A.W.P.
Bittencourt, D.C.
Cavalcante, R.M. A.
Fonteles, M.M.F.
Fernandes, P.F.C.B.C
Oliveira, A.B.

Introdução: Uma grande limitação ao êxito do transplante renal é a resposta imunológica do receptor ao tecido do doador, sendo comum a rejeição mediada por anticorpo (RMA). O tratamento da rejeição humoral baseia-se na remoção dos anticorpos circulantes e inibição da sua síntese. O objetivo do presente trabalho é apresentar os resultados encontrados na literatura do tratamento da RMA com Plasmaférese (PF), Imunoglobulina (IgIV) e Rituximabe (RIT). Trata-se de uma revisão na literatura do tipo integrativa, utilizando os descritores: “rituximab”, “plasmaphereses”, “immunoglobulin”, “antibody-mediated rejection” e “kidney transplantation” na base de dados PubMed. Os critérios de inclusão foram trabalhos publicados no período entre 2005 e 2015, tipo follow-up, com análise de desfecho clínico e combinação da terapia PF, IgIV e/ou RIT. Após análise dos 85 artigos encontrados, foram incluídos no estudo seis trabalhos. O tempo médio de follow-up foi $5 \pm 1,4$ anos (mín: 2 e máx: 6) e o número de pacientes acompanhados foi em média $14 \pm 18,1$ (mín: 7 e máx: 54). Todos os estudos analisados combinaram PF, IgIV e RIT, assim, avaliou-se que há trabalhos em que a taxa de sobrevida do enxerto foi: 50% após 10 meses do tratamento, 71,4% e 86% após 1 ano, 58% e 92% após 2 anos e 78% no final do acompanhamento de 5 anos. Quanto ao valor da creatinina sérica após o tratamento para RMA o valor mínimo foi 1,2 mg/dl e o máximo descrito foi 2,2 mg/dl. Conclui-se que, a combinação de PF, IgIV e RIT é protocolo para o tratamento de RMA em diferentes centros transplantadores e com bons resultados. Houve diferença entre as taxas de sobrevida do enxerto em relação ao tempo de acompanhamento apresentando a necessidade da realização de mais estudos prospectivos com maior tempo de acompanhamento.

P474

Farmácia clínica em uma unidade de internação pós-transplante: desfechos clínicos alcançados

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Ceará, Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:

Adriano, L.S.
Martins, B.C.C.
Silva, A.M.
Lima, L.F.
Cavalcante, R.M.A.
Oliveira, F.R.P.
Magalhães, V.P.
Firmino, P.Y.M.
Fonteles, M.M.F.
Néri, E.D.R.
Fernandes, P.F.C.B.C.

O farmacêutico na equipe multiprofissional do transplante pode contribuir no manejo de problemas relacionados à farmacoterapia e alcance dos resultados terapêuticos. O trabalho objetivou avaliar e descrever as Intervenções Farmacêuticas (IF) realizadas, em unidade de internação pós-transplante renal e hepático, e os desfechos clínicos alcançados, analisando e categorizando os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) e o risco ou ocorrência de Resultados Negativos Associados à Medicação (RNM). O estudo de base documental e retrospectivo foi realizado de janeiro a julho/2014, em hospital universitário brasileiro, através dos registros do serviço de Farmácia Clínica. Um total de 131 pacientes (sexo masculino: 63,4%; idade média: $49,7 \pm 10,9$ anos; transplante renal: 58%) apresentaram PRM (n=577), sendo os mais frequentes: não prescrito medicamento necessário (21,7%), sobredose (16,8%) e subdose (16,1%). Os principais medicamentos envolvidos foram Ganciclovir (13,4%) e Tacrolimus (5,5%). Dentre as IF (n= 577) destacaram-se Adequação da dose (33,4%), Inclusão do medicamento (21,1%) e Suspensão do medicamento (21,1%), realizadas a fim de resolver ou prevenir problemas de saúde do tipo Efeitos adversos (29,5%), Infecção (23%) e Rejeição (7,1%). Observou-se uma relação significativa ($p < 0,05$) entre a não aceitação da IF e a ocorrência do RNM, bem como entre a aceitação da IF e os desfechos clínicos classificados como prevenção ou melhora do problema de saúde. Os resultados demonstram que os pacientes transplantados apresentaram principalmente problemas de necessidade e segurança associados aos medicamentos e que as intervenções farmacêuticas foram capazes de proporcionar desfechos clínicos significantes na prevenção ou melhora desses problemas.

P475

Análise da complexidade da farmacoterapia instituída no pós-transplante renal

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:

Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC, Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hosp.Univ.Walter Cantídio da UFC, Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hosp. Univ.Walter Cantídio da UFC, Hosp.Univ.Walter Cantídio da UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil

AUTORES:

Martins, B.C.C.
Oliveira, F.R.P.
Lima, L.F.
Fonteles, M.M.F.
Magalhães, V.P.
Cavalcante, R.M.A.
Camurça, P.F.C.B.
Oliveira, A. B.

A polimedicação é comum no pós-transplante renal (PTxR) por envolver fármacos imunossupressores, profiláticos e tratamento de comorbidades, tornando-a uma terapia complexa. O trabalho objetivou analisar a complexidade da farmacoterapia no PTxR. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, exploratório e, retrospectivo, baseado nos registros do atendimento farmacêutico de pacientes transplantados renais (TxR) em hospital universitário (Fortaleza/Ceará). Os registros da 1ª e última consulta foram avaliados entre janeiro-dezembro/2013. O Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT) avalia: forma farmacêutica, posologia e instruções adicionais. Foram analisados registros de 109 TxR. A média de medicamentos prescritos foi 8,5(±2,6), na 1ª consulta, e 8,0(±2,4), na última. Sendo a média total de pontos no ICFT 46(±13,7; na 1ª consulta) e 43,7(±12,3; na última) ($p < 0,05$), o número mínimo de 19 pontos foi associado à utilização de 3 medicamentos, e o número máximo 83,5 pontos à 16 medicamentos. Toda a farmacoterapia prescrita apresentou a forma farmacêutica de cápsula/comprimido. As posologias mais comuns foram: administrar o medicamento 1x/dia e de 12/12 h. As instruções predominantes do tratamento farmacoterapêutico foram: tomar conforme indicado, tomar em horários específicos e interação com alimento (essa foi a de maior impacto no ICFT). Os TxR com até 180 dias pós-transplante obtiveram maior pontuação no ICFT ($p < 0,05$). Nossos achados denotam que o conhecimento sobre o ICFT é importante para o processo de cuidado no PTxR. O número de medicamentos utilizados, por si só, não tem expressiva influência na complexidade, uma vez que as orientações sobre a realização correta do tratamento são necessárias para dirimir os aspectos de complexidade.

P476

Seguimento farmacoterapêutico: do transplante a alta hospitalar

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

AUTORES:

Costa, Juliana J.
Bortoletto, Teresa C.
Fonseca, Luis E.
Diz, Velani S.

Introdução: A complexidade do paciente transplantado faz o seguimento farmacoterapêutico ser essencial para a segurança do paciente. O objetivo do estudo foi avaliar o impacto do seguimento quantificando as intervenções realizadas e a taxa de orientação de alta. **Material Método:** Estudo prospectivo, intervencionista em um hospital privado em São Paulo. Incluídos pacientes transplantados de rim ou fígado em janeiro/2014 a fevereiro/2015. Coletados os dados: taxa do seguimento, tempo de internação, intervenção farmacêutica e a taxa de orientação de alta. Realizadas intervenções com a equipe de enfermagem (adequação de aprazamento) e com a equipe médica (reconciliação medicamentosa, ajuste de dose dos medicamentos conforme a função renal e hepática, nível sérico dos imunossupressores, exames laboratoriais e sinais vitais). A orientação de alta contempla o uso e armazenagem dos medicamentos, validação e identificação dos imunossupressores e entrega de folder explicativo. As intervenções farmacêuticas foram pontuadas em prescrição, evoluídas em prontuário eletrônico sendo classificadas e quantificadas ao final do estudo. **Resultados:** Incluídos 23 pacientes, 83% do sexo masculino, faixa etária de 55 anos e tempo médio de internação de 19 dias. Foram acompanhados 22% desde o pré-transplante, com 6 dias, em média, de seguimento pós cirúrgico. Desses, 86% foram orientados na alta e contabilizamos 115 intervenções. As mais relevantes: interação medicamentosa (N=4438%); aprazamento (N=3026%); ajuste posológico (N=1311%) e reconciliação medicamentosa com intervenção médica (N=87%). **Conclusão:** O estudo evidenciou, por meio da relevância das intervenções pontuadas, que o seguimento farmacoterapêutico contribuiu para a segurança na terapia medicamentosa dos pacientes transplantados.

P484

Método inovador para dosar imunossupressores utilizando a técnica “Dried Blood Spot” (DBS) e a cromatografia líquida de alta eficiência acoplada com detector de espectrometria de massas (CLAE-EM)

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:

CEMSA - Centro de Espectrometria de Massas Aplicada Ltda, Laboratório de Rim e Hormônios, Depto de Medicina, Disciplina de Nefrologia, Escola Paulista de Medicina, UNIFESP

AUTORES:

Lebre, Daniel T.
Gimenez, Maíse P.
Mateus, Raquel S.
Watanebe, Ingird K. M.
Oliveira, Caroline L.
Silva, Renan S.
Scuotto, Alexandre T.
Casarini, Dulce E.

INTRODUÇÃO: O objetivo desse projeto é desenvolver e validar um programa de MDT alternativo ao existente. Trata-se do desenvolvimento e aplicação da técnica de amostragem de “Dried Blood Spot” (DBS) acoplada com a ferramenta analítica conhecida como CLAE-EM. Este método tende a melhorar a qualidade de vida do paciente, diminuindo a complexidade de coleta de sangue e gerar resultados de forma mais rápida, segura e mais econômica para os hospitais e laboratórios envolvidos neste processo. **METODOLOGIA:** Na amostragem DBS, o sangue capilar do paciente é obtido a partir de uma picada no dedo com uma lanceta automática. Uma gota de sangue é aplicada, em um círculo demarcado, no papel especial de amostragem, seco ao ar durante 2 h e enviado para o laboratório para análise. Após o tratamento e extração dos imunossupressores do DBS, estes são analisados pela técnica de CLAE-EM. **RESULTADOS:** O uso da técnica de DBS e CLAE-EM apresentaram resultados compatíveis e superiores, ao atual procedimento de punção venosa utilizando o sistema EDTA-tubo de vácuo e análise via imunoensaio, quanto a linearidade / sensibilidade (atingindo limites de quantificação na faixa de 2,5 ug/mL-everolimus), seletividade, a especificidade, exatidão e precisão. **CONCLUSÃO:** A técnica de CLAE-EM para dosar a concentração de imunossupressores através da técnica de DBS mostrou-se eficaz para essa finalidade com as vantagens de: (1) um método mais simples de coleta de amostras, o que pode ser feito pelo próprio paciente de transplante em casa e enviado por correio postal para o laboratório, e (2) um método analítico, que reduz pelo menos 30% dos custos por análise da amostra, com base em maior rendimento, consumo mais baixo de materiais e reagentes, e redução do tempo de trabalho.

P485

Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes transplantados renais: problemas relacionados com medicamentos e intervenções

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:

Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC, Programa de Resid. Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hosp. Univ. Walter Cantídio da UFC, Hosp. Univ. Walter Cantídio da UFC - Fortaleza, Ceará, Brasil.

AUTORES:

Martins, B.C.C.
Oliveira, F.R.P.
Cavalcante, R.M.A.
Magalhães, V.P.
Silva, A.M.
Fonteles, M.M.F.
Fernandes, P.F.C.B.C.
Oliveira, A.B.

O paciente transplantado renal (TxR) é polimedicado, sendo necessário atendimento multiprofissional para evitar falhas na terapia. O farmacêutico clínico atua reduzindo problemas relacionados à farmacoterapia. O estudo objetivou descrever o acompanhamento farmacoterapêutico (AFT) de pacientes TxR e a atuação do farmacêutico clínico. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, exploratório e retrospectivo realizado no Ambulatório de TxR de um hospital universitário no ano de 2013. Foram incluídos pacientes que tinham, no mínimo, duas consultas no período avaliado. Os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) e Intervenções Farmacêuticas (IF) foram classificados de acordo com definição do Serviço de Farmácia Clínica da instituição. Foram atendidos, pelo farmacêutico, 237 pacientes, destes 109 encaixaram-se nos critérios de inclusão: 20,2%(22) possuíam ensino fundamental incompleto; as principais doenças de base foram, 35,9%(39) indeterminada e 29,3%(32) glomerulonefrite, e a maioria tinha faixa etária entre 41 a 50 anos. Quanto ao perfil da farmacoterapia a média de medicamentos foi $8,5 \pm 2,6$ na 1ª consulta e $8 \pm 2,4$ na última, prevalecendo os antineoplásicos 27,7%(219) e agentes imunomoduladores 26,2%(216). O esquema de imunossupressão mais utilizado foi tacrolimus, micofenolato sódico e prednisona. Foram analisados, nos registros dos pacientes atendidos, 113 PRM, sendo o mais frequente, quantidade insuficiente para continuação do tratamento 36,3%(41). No período de estudo, realizou-se 467 IF, sendo a mais frequente, educar sobre o uso do medicamento 77,5%(362). A atuação do farmacêutico clínico no atendimento de pacientes TxR, mostra-se necessária na detecção e resolução junto com a equipe multiprofissional de problemas relacionados à farmacoterapia.

P486 Atuação do farmacêutico no cuidado de pacientes transplantados renais: análise dos desfechos clínicos

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:

Instituição: Serviço de Transplante Renal do Hosp. Univ. Walter Cantídio UFC, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC, Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hosp.Univ. Walter Cantídio da UFC - Fortaleza-CE, Brasil

AUTORES:

B. C. C. Martins
F. R. P. de Oliveira
R. M. A. Cavalcante
V. P. Magalhães
L. S. Adriano
P. Y. M. Firmino
P. F. C. B. C. Fernandes
M. M. F. Fonteles

O paciente transplantado renal (TxR) possui um tratamento farmacoterapêutico complexo, podendo o farmacêutico integrar a equipe multiprofissional ao contribuir no manejo da farmacoterapia e seus benefícios. O presente trabalho objetivou analisar a ocorrência de resultados negativos associados aos medicamentos (RNM) em pacientes TxR e o desfecho clínico após a realização de intervenções do farmacêutico (IF) junto à equipe. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, exploratório e retrospectivo onde foi analisado os registros do atendimento farmacêutico no Ambulatório do Serviço de Transplante Renal de um hospital universitário (Fortaleza/Ceará), no período de janeiro-dezembro/2013. As variáveis analisadas foram: RNM; IF realizadas; desfecho clínico e significância das IF, classificados com a nomenclatura do Serviço de Farmácia Clínica. Um total de 109 pacientes foi avaliado: 51,4%(n=56) homens; 35%(n=38) doença de base de causa indeterminada; média de idade 44,9 anos($\pm 10,8$) e maioria com nível de escolaridade "ensino fundamental". Foram identificados 113 RNM, onde o mais frequente foi "problema de saúde não tratado"(61,9%; n=70), sendo realizadas 467 IF com predominância daquela referente a "educar sobre o uso do medicamento"(77,5%; n=362). Com a realização das IF, 86% (n=97) tiveram o risco ou piora do problema de saúde relacionado ao medicamento prevenidos e 8,8%(n=10) melhoram do quadro clínico ($p < 0,05$), sendo essas últimas classificadas como "extremamente significantes" por terem gerado um aumento muito importante na efetividade da terapia ($p < 0,05$). Nossos resultados sugerem que o farmacêutico, junto à equipe multiprofissional, pode evitar e minimizar os resultados negativos e melhorar os problemas de saúde associados à farmacoterapia do paciente transplantado.

P487 Orientação farmacêutica no período de pré-transplante: importância do conhecimento sobre farmacoterapia do futuro transplantado

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hosp.Univ.Walter Cantídio – Fortaleza - CE - Brasil

AUTORES:

Guedes, M.M
Martins, B.C.C.
Adriano, L.S.
Lima, L.F.
Oliveira, A.B.
Oliveira, F.R.P.
Cavalcante, R.M.A.
Magalhães, V.P.

Introdução: A abordagem farmacêutica junto à equipe multiprofissional na orientação de pacientes que estão sendo preparados para o transplante renal corrobora para um melhor conhecimento sobre a administração dos medicamentos no pós-transplante. O objetivo do trabalho foi descrever a palestra realizada pelo farmacêutico ao paciente renal que em preparação para o transplante, sobre o tratamento medicamentoso, em um hospital universitário em Fortaleza-CE. Tratou-se de um trabalho descritivo sobre como são realizadas as palestras pelo farmacêutico do serviço e os farmacêuticos residentes em transplante. As palestras foram iniciadas em março de 2014 e possuem datas para a realização definidas entre a equipe de farmácia juntamente com a enfermagem. São incluídos nas palestras os pacientes recém-listados. Inicialmente foram consultados manuais e literatura disponível sobre os tópicos da palestra. O material utilizado para exposição das orientações foi elaborado abordando aspectos pertinentes a farmacoterapia pós-transplante e as principais dúvidas expostas pelos pacientes. Os principais pontos expostos são: imunossupressores e a importância no sucesso do transplante; terapia profilática; horários de administração; possíveis efeitos indesejáveis do tratamento; armazenamento; orientações gerais e documentação necessária para a dispensação no componente básico e especializado da Assistência Farmacêutica. Dúvidas que surgem durante a palestra são esclarecidas de imediato coletivamente, ou, posteriormente, de forma individual. Conclui-se que a integração do farmacêutico ao cuidado de pacientes renais em fila para a realização do transplante proporciona uma maior compreensão por parte dos pacientes quanto à importância da realização correta do tratamento a ser estabelecido para o sucesso do transplante.

P488

Orientação farmacêutica na alta de pacientes transplantados em um hospital universitário

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:

Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hosp.Univ.Walter Cantídio da UFC, Hosp.Univ.Walter Cantídio da UFC, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBESERH - Fortaleza - Ceará - Brasil

AUTORES:

Magalhães, V.P. , Lima, L.F. , Martins, B.C.C. , Cavalcante, R.M.A. , Oliveira, F.R.P. , Guedes, M.M. , Rufino, A.W.P. Bittencourt, D.C. , Oliveira, A.B. , Fernandes, P.F.C.B.C , Garcia, J.H.P.

A farmacoterapia no transplante (Tx) envolve fármacos imunossupressores e profiláticos, sendo necessária a orientação do paciente. O objetivo do estudo é analisar a orientação de alta realizada pelo farmacêutico para pacientes submetidos Tx Renal e/ou Hepático.Trata-se de um estudo transversal e descritivo das orientações realizadas pelo farmacêutico na Unidade de Transplante Renal e Hepático de janeiro-julho/2014 em um Hospital Universitário (Fortaleza/Ce). Foram analisadas as médias das seguintes variáveis: internações; altas hospitalares; orientações farmacêuticas na alta; medicamentos prescritos. Sendo quantificados Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) e Intervenções Farmacêuticas (IF). Os medicamentos que geraram IF foram classificados pela ATC (Anatomical Therapeutic Chemical). A alta de pacientes transplantados envolve toda a equipe multiprofissional, sendo o farmacêutico responsável pela orientação do tratamento medicamentoso. Na primeira alta pós-Tx, o paciente recebe uma tabela com a farmacoterapia prescrita, sendo orientado quanto à administração dos medicamentos, ressaltando a importância da adesão à terapia. A média de internações na unidade de Tx foi de $56,57 \pm 11,2$ pacientes/mês; $54,71 \pm 9,0$ altas/mês; $10,57$ altas/mês com orientação. No período analisado, houve 74 orientações com média $9 \pm 3,4$ medicamentos prescritos. Foram identificados 70 PRM onde 66,6% foram não prescrição do medicamento necessário. A principal IF foi a solicitação de inclusão do medicamento (65%) e 48,33% dos medicamentos envolvidos nas IF agiam no aparelho digestivo/metabolismo. Conclui-se que é importante a atuação do farmacêutico durante a alta de pacientes transplantados ao orientar sobre a farmacoterapia instituída, detectar PRM e realizar intervenções junto à equipe multiprofissional.

P489

Assistência farmacêutica no transplante renal - Relato de caso

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:

Krimon, Suzy
Felipe, Claudia R.
Felix, Maria Júlia P.
Cristelli, Marina P.
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: Transplante renal é a terapia mais indicada para pacientes com doença renal crônica. Requer o uso de imunossupressores e a adesão ao tratamento é de grande importância para desfechos clínicos favoráveis. **Objetivo:** relatar as ações do farmacêutico que contribuíram na adesão ao tratamento de paciente transplantado renal. **Descrição:** Paciente AJCD, masculino, 46 anos. Transplante renal em fev/2013. Regime imunossupressor foi composto de tacrolimo, prednisona e everolimo (EVR). Apresentava histórico de etilismo e comparecia sozinho às consultas com baixa compreensão da terapia. Iniciou acompanhamento com farmacêutico, visando adesão ao tratamento e uso correto dos medicamentos, que foram organizados em embalagens plásticas com nome e posologia. O paciente foi orientado em todas as consultas. Trouxe os medicamentos desorganizados, com pouco conhecimento da terapia, variação da concentração sanguínea de imunossupressores e faltas frequentes. Evoluiu com rejeição aguda em setembro e novembro de 2013. Foi solicitado apoio da esposa e consultas semanais. Houve melhora na adesão ao tratamento. Em março e maio de 2014 evoluiu com disfunção renal aguda e foi convertido de EVR para micofenolato sódico. Paciente relatou má adesão ao tratamento e foi iniciado uso de porta-comprimido (estojo plástico com compartimentos para organização de doses por período e dia), mantidas as embalagens plásticas, consultas semanais e orientação sobre a terapia. Atualmente, o paciente apresenta concentração estável dos imunossupressores, boa compreensão da terapia, medicamentos organizados e comparece a todas as consultas. **Conclusão:** O acompanhamento farmacêutico do paciente transplantado neste caso teve grande importância no uso correto dos medicamentos e adesão ao tratamento.

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