

ARTIGOS ORIGINAIS

- O IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DRC EM PRÉ-TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO PILOTO
- CARDIOVASCULAR RISK ASSESSMENT BY FRAMINGHAM SCORE PRE AND POST KIDNEY TRANSPLANT

ARTIGOS DE REVISÃO

- FISIOTERAPIA NO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM PROGRAMAÇÃO DE TRANSPLANTE DE RIM
- A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO EM CENTROS DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

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:

CORAÇÃO / PULMÃO

ENFERMAGEM

IMUNOLOGIA / HISTOCOMPATIBILIDADE

Apresentação oral e pôsteres

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

EXPEDIENTE

Editor Emérito

Mário Abbud Filho

Editor Chefe

Ilka de Fátima Ferreira Boin

Editores Assistentes

André Ibrahim David
Edna Frasson de Souza Montero

Editores Adjuntos

Ben-Hur Ferraz Neto
Elias David-Neto
Jorge Milton Neumann
José Osmar Medina Pestana
Maria Cristina Ribeiro de Castro
Valter Duro Garcia

Conselho Editorial Nacional

Adriano Miziara Gonzalez – SP
Alexandre Bakonyi Neto – SP
André Ibrahim David – SP
Bartira de Aguiar Roza – SP
Cláudia Maria Costa de Oliveira – CE
David Saitovitch – RS
Elcio Hideo Sato – SP
Érika Bevilaqua Rangel – SP
Euler Pace Lasmar – MG
Fábio Luiz Coracin – SP
Huda Noujaim – SP
Irene Noronha – SP

João Eduardo Nicoluzzi – PR
Jorge Milton Neumann – RS
Karina Dal Sasso Mendes – SP
Marcelo Moura Linhares – SP
Marilda Mazzali – SP
Niels Olsen Saraiva Camara – SP
Paulo Celso Bosco Massarollo – SP
Paulo Sérgio da Silva Santos – SP
Rafael Fábio Maciel – PE
Renato Ferreira da Silva – SP
Roberto Ceratti Manfro – RS
Tércio Genzini – SP

Conselho Editorial Internacional

Domingos Machado (Lisboa-Portugal)
Presidente

B. D. Kahan (Houston-USA)
F. Delmonico (Boston-USA)
G. Opelz (Heidelberg – Alemanha)
H. Kreis (Paris-França)
J. M. Dibernard (Lyon-França)
J. Kupiec-Weglinski (Los Angeles-USA)
J. P. Soullou (Nantes-France)
N. L. Tilney (Boston-USA)
P.N.A Martins (Boston-USA)

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

*Representantes da Organización
Catalana de Trasplantes*
J. Lloveras (Barcelona-Espanha)
M. Manyalich (Barcelona-Espanha)

Diretorias Anteriores

1987/1988 – Diretor Executivo – Jorge Kalil
1987/1990 – Presidente do Conselho Deliberativo – Emil Sabbaga
1989/1990 – Diretor Executivo – Ivo Nesralla
1991/1992 – Diretor Executivo – Mário Abbud Filho
1991/1992 – Presidente do Conselho Deliberativo – Silvano Raia
1993/1994 – Diretor Executivo – Luiz Estevan Ianhez
1995/1996 – Presidente – Elias David-Neto
1997/1998 – Presidente – Valter Duro Garcia

1999/2001 – Presidente – Henry de Holanda Campos
2002/2003 – Presidente – José Osmar Medina Pestana
2004/2005 – Presidente – Walter Antonio Pereira
2006/2007 – Presidente – Maria Cristina Ribeiro de Castro
2008/2009 – Presidente – Valter Duro Garcia
2010/2011 – Presidente – Ben-Hur Ferraz Neto
2012/2013 – Presidente – Jose O. Medina Pestana
2014-2015 – Presidente – Lucio Pacheco

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

Diretoria (Biênio 2016 - 2017)

Presidente	Roberto C. Manfro
Vice-Presidente	Paulo M. Pêgo Fernandes
Secretário	Eliana Regia B. de Almeida
2º Secretário	João Seda Neto
Tesoureiro	Tainá V. de Sandes Freitas
2º Tesoureiro	Deise Monteiro de Carvalho

Conselho Consultivo:	José O. Medina Pestana (Presidente)
	Lucio Pacheco (Secretário)
	Ben-Hur Ferraz Neto
	Maria Cristina Ribeiro de Castro
	Mario Abbud Filho
	Valter Duro Garcia

Redação e Administração

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

Secretária Executiva

Sueli F. Benko

Sede

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

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

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

Produção • Diagramação

Sueli F. Benko

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

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

Copyright 2004 by Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

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

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

SUMÁRIO

EDITORIAL	5
------------------------	----------

ARTIGOS ORIGINAIS

O IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DRC EM PRÉ-TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO PILOTO	6
--	----------

The impact of oral health on the quality of life in patients with CKD prior to renal transplantation: A Pilot Study

Aloizio Premoli Maciel, Murilo de Almeida Manoel, Cássia Maria Fischer Rubira, Tricya Nunes Vieira Bueloni, Paulo Sérgio da Silva Santos

CARDIOVASCULAR RISK ASSESSMENT BY FRAMINGHAM SCORE PRE AND POST KIDNEY TRANSPLANT	13
--	-----------

Estratificação de risco cardiovascular pré e pós-transplante pela escala de Framingham

Marcos Vinicius de Sousa, Nayara Tenório, Carla Feitosa do Valle, Marilda Mazzali

ARTIGOS DE REVISÃO

FISIOTERAPIA NO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM PROGRAMAÇÃO DE TRANSPLANTE DE RIM	18
--	-----------

Physical therapy in chronic renal patients in kidney transplant program

Debora Foger, Eloisa Aparecida Nelli, Paulo Sérgio da Silva Santos

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO EM CENTROS DE TRANSPLANTE HEPÁTICO	28
---	-----------

The importance of nurses in liver transplant centers

Francielen Cristina Lopes Genova, Silvia Ricci Tonelli

NORMAS DE PUBLICAÇÃO	171
-----------------------------------	------------

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS EM GRAMADO/RS:

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
CORAÇÃO - PULMÃO	Oral Poster	49 a 59 60 a 66
ENFERMAGEM	Oral Poster	67 a 90 91 a 153
HISTOCOMPATIBILIDADE - IMUNOLOGIA	Oral Poster	154 a 158 159 a 170

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

EDITORIAL

Neste volume do nosso JBT, podemos observar a importância de sermos uma equipe multidisciplinar na área da transplantação.

O artigo “O IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DRC EM PRÉ-TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO PILOTO” foi um dos trabalhos aqui publicados que nos remete à importância dessa investigação pré-transplante, pois ficou demonstrada a alta prevalência das infecções bacterianas e fúngicas e seu impacto no pós-operatório e na qualidade de vida dos pacientes.

O artigo “ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE PELA ESCALA DE FRAMINGHAM” mostra-nos a necessidade do reconhecimento, tanto no período pré como no pós-transplante da investigação e acompanhamento dos fatores de riscos para efeitos cardiovasculares.

Mostrando que a “FISIOTERAPIA NO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM PROGRAMAÇÃO DE TRANSPLANTE DE

RIM” faz parte do tratamento multidisciplinar que pode amenizar os sintomas e melhora na qualidade de vida dos pacientes com doença renal crônica.

Uma das faces profissionais mais importantes numa equipe multidisciplinar é “A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO EM CENTROS DE TRANSPLANTE HEPÁTICO”, que foi aqui abordado, mostrando esse profissional como responsável pelo gerenciamento da assistência, atividades assistenciais, administrativas, ensino e pesquisa, enaltecendo a extrema necessidade da criação de protocolos e manuais, onde são esclarecidas aos pacientes quaisquer dúvidas relacionadas a esse processo da transplantação e atuando precocemente para gerar bons resultados no pós-operatório.

Veremos aqui, também, uma boa gama de trabalhos apresentados em nosso congresso binacional, na cidade de Gramado, onde tivemos a oportunidade de contar com excelentes profissionais e a demonstração de suas qualidades intelectuais.

Profª. Dra. Ilka de Fátima Ferreira Boin

Editora do JBT

Professora Titular e Diretora da Unidade de Transplante Hepático da FCM - UNICAMP
Membro do Departamento de Transplante de Fígado da ABTO

O IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DRC EM PRÉ-TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO PILOTO

The impact of oral health on the quality of life in patients with CKD prior to renal transplantation: a pilot study

Aloizio Premoli Maciel ¹, Murilo de Almeida Manoel ¹, Cássia Maria Fischer Rubira ¹, Tricya Nunes Vieira Bueloni ², Paulo Sérgio da Silva Santos ¹

RESUMO

O transplante renal é uma importante modalidade de terapia de substituição renal para pacientes portadores de doença renal crônica em estágios avançados. Doenças bucais, como processos infecciosos, inflamação crônica e outros fatores estão fortemente ligadas ao sucesso do transplante. **Objetivo:** Avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de indivíduos com DRC, no período pré-transplante. **Métodos:** Foram avaliadas em 25 indivíduos em programação de transplante renal as alterações bucais, sialometria mecanicamente estimulada (SME) e não estimulada (SNE), condição periodontal pelo índice periodontal comunitário, índice gengival e de placa e aplicação do questionário de qualidade de vida OHIP- 14. **Resultados:** O ressecamento labial esteve presente em 14 (56%) casos, precedido de saburra lingual 10 (40%), língua fissurada 9 (36%), candidíase 7 (28%), atrofia de papilas linguais 4 (16%), palidez da mucosa 4 (16%) e 2 (8%) casos de abscesso periodontal agudo. A hipossalivação foi constatada em 17 (68%) pacientes que realizaram SNE e em 13 (52%) pacientes sob SME. A maioria dos pacientes possuía acúmulo de biofilme bacteriano e inflamação gengival moderada, com sangramento à manipulação e edema, com 82% de sangramento à sondagem, 88% com cálculo dentário e 52% com bolsa periodontal com sondagem entre 4 e 5 mm de profundidade. Na presente amostra, 32% dos pacientes tiveram médio impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida. **Conclusão:** Infecções bacterianas e fúngicas bucais foram achados comuns e podem estar relacionados à hipossalivação. Essas condições provocaram impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos em programação de transplante de rim.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica; Manifestações Bucais; Qualidade de Vida; Transplante renal.

Instituições:

¹ Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, Bauru, SP.

² Setor de Hemodiálise do Hospital Estadual de Bauru, Bauru, SP.

Correspondência:

Paulo Sérgio da Silva Santos
Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, CEP 17012-901, Bauru, SP
Tel.: (14) 3226-6113
E-mail: paulosss@fob.usp.br

INTRODUÇÃO

Doença Renal Crônica (DRC) é um progressivo e irreversível declínio da função renal, associado à redução da taxa de filtração glomerular.^{1,2} Além das manifestações sistêmicas que aparecem associadas à DRC, as alterações metabólicas e patofisiológicas associadas às respectivas modalidades de tratamento podem comprometer a saúde bucal. Não havendo contraindicação, os indivíduos com DRC podem ser submetidos ao transplante renal e considera-se prudente a adequação bucal pré-transplante, principalmente para a prevenção de potenciais infecções sistêmicas de origem bucal,^{3,4} devido à imunossupressão à qual o transplantado será submetido.⁵

Recebido em: 17/01/2016

Aceito em: 19/02/2016

Em relação às fontes de infecção bucal que podem gerar algum comprometimento no candidato ao transplante, as mais comuns são: cárie dental, doenças pulpares, doenças periodontais, infecções oportunistas fúngicas e virais, como a candidíase oral e infecção pelo vírus do herpes simples⁶⁻⁹ ou de manifestações orais relacionadas à hiperuremia como a estomatite urêmica, uma lesão oral associada principalmente à falência renal aguda.¹⁰ A doença periodontal é considerada a condição bucal mais grave e prevalente encontrada nesses pacientes com DRC^{3,11,12} e que diminuem significativamente a taxa de sobrevida dos pacientes submetidos à hemodiálise, provavelmente, em função dos patógenos periodontais alcançarem a corrente sanguínea,⁹ levando a infecções, desnutrição por perdas energéticas e complicações ateroscleróticas.^{7,13}

A hipossalivação é uma condição que acompanha a DRC e é um sinal clínico importante, pois a saliva está diretamente ligada à saúde em geral e à homeostasia dos tecidos bucais,¹⁴ sendo que a diminuição do fluxo salivar afeta a manutenção dos tecidos moles e duros da boca, ocasionando a diminuição das propriedades de limpeza da saliva, alteração dos processos de cárie e da doença periodontal, deglutição, lubrificação, digestão, na formação de biofilme microbiano em outros processos fisiológicos.^{15,16}

Há várias publicações mostrando pesquisas sobre a condição bucal dos indivíduos com DRC,^{2,3,5,7-9} mas raros estudos pesquisaram a relação das doenças bucais nesses indivíduos e seu impacto na qualidade de vida.¹⁷ Diante das alterações bucais que ocorrem em um paciente com DRC e a necessidade de manter uma condição bucal saudável para diminuir essas alterações, o presente estudo piloto teve por objetivo avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de indivíduos com DRC em pré-transplante de rim.

PACIENTES E MÉTODOS

Este estudo foi caracterizado como uma pesquisa observacional de levantamento epidemiológico, quantitativo e descritivo, com o intuito de verificar a prevalência de alterações bucais de indivíduos com DRC e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

Este estudo piloto foi composto de 25 indivíduos diagnosticados com DRC em hemodiálise, com idade acima de 18 anos, em fila de transplante de rim que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Excluímos indivíduos que não apresentaram condição sistêmica de receber avaliação bucal e com doenças infectocontagiosas (ex: Hepatites, AIDS).

Os indivíduos foram submetidos à avaliação clínica odontológica, através de anamnese e exame físico, feitos por um cirurgião-dentista calibrado, registrando informações epidemiológicas como o sexo, idade, tempo de diagnóstico da doença de base, tempo de hemodiálise e doenças associadas. Foram coletados dados sobre a doença de base e tratamento odontológico recente. Foi também realizado o registro de possíveis sintomas correlacionados com a DRC, como ardência bucal, xerostomia, disfagia, disgeusia, avaliação do fluxo salivar mecanicamente estimulado e não estimulado. Foram registradas alterações estomatológicas, condição periodontal (Índice Periodontal Comunitário – IPC, Índice Gengival e de Placa – IG, IP), conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde¹⁸ e por Loe e Silness.¹⁹⁻²¹

Foi aplicado o questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14)²²⁻²⁴ para avaliar o impacto das condições de saúde bucal sobre a qualidade de vida.

RESULTADOS

Foram avaliados²⁵ pacientes com DRC durante o procedimento de hemodiálise em ambiente hospitalar. Desse grupo, 14 (56%) eram do gênero masculino e 11 (44%) do feminino, com idade média de 60 anos e mediana de 62 anos, variando entre 37 a 85 anos. Em média, os pacientes possuem 6,16 anos de tempo de diagnóstico da DRC, com 3,34 anos realizando hemodiálise.

Os principais fatores etiológicos da DRC foram a associação de diabetes tipo 2 com hipertensão arterial não controlada, acometendo cerca de 16 (64%) pacientes. Outros fatores formam a diabetes tipo 2 isolada em quatro (16%) casos, hiperuremia em dois (8%) casos e hipertensão arterial isolada, um (4%) caso de rins policísticos e um (4%) caso de infecção renal. Em geral, 19 (76%) pacientes possuíam diabetes mellitus e 16 (64%) pacientes, hipertensão.

Durante o atendimento odontológico, quatro (16%) pacientes relataram queixas algícas bucais, quatro (16%) possuíam disfagia, seis (24%) apresentavam ardor bucal, 11 estavam com (44%) xerostomia e 11 (44%) com disgeusia. Foi realizada sialometria mecanicamente estimulada durante cinco minutos, 12 (48%) pacientes estavam com o fluxo salivar estimulado normal e 13 (52%) com o fluxo salivar baixo. Desses pacientes com hipossalivação, nove (36%) foram classificados com fluxo salivar muito baixo segundo Flink H et al. 2008,²⁵ com valores inferiores a 0,7ml/min. A média da sialometria mecanicamente estimulada da amostra foi de 0,74mL/min e mediana de 0,62mL/min.

Em relação à sialometria não estimulada, cerca de oito (32%) pacientes foram avaliados com fluxo salivar normal e 17 (68%) com hipossalivação; destes, 14 (56%) pacientes foram classificados com fluxo salivar muito baixo, com valores inferiores a 0,1ml/min. A média da sialometria não estimulada da amostra foi de 0,22mL/min e mediana de 0,16mL/min.

As principais alterações bucais encontradas foram: ressecamento labial em 14 (56%) casos, 10 (40%) casos com saburra lingual, nove (36%) de língua fissurada, sete (28%) de candidíase, cinco (20%) de ressecamento bucal, quatro (16%) casos de despapilamento lingual, quatro (16%) de palidez da mucosa oral e somente dois (8%) casos de abscesso periodontal agudo. Nenhum caso de estomatite urêmica foi observado neste estudo.

As avaliações periodontais foram realizadas somente em 17/25 dos pacientes, já que oito eram edêntulos e não se aplicavam a essa avaliação. Dos que foram avaliados pelo índice de placa (17 indivíduos), um (5,88%) possuía ausência de biofilme dental, três (17,66%) apresentaram biofilme na margem da gengiva marginal livre, sete (41,17%) apresentavam acúmulo de biofilme microbiano dentro da bolsa periodontal, sendo possível ser observada visualmente na margem gengival do dente ao exame clínico e, por fim, seis (35,29%) possuíam biofilme dentro de bolsa periodontal com visualização clínica na margem gengival do dente e em outras localidades da coroa dentária.

O índice gengival também foi aplicado nos mesmo pacientes avaliados pelo índice de placa. Dos pacientes avaliados, apenas um (5,88%) apresentou gengivas com aspectos clínicos normais, quatro (23,52%) possuíam gengivas sutis, alterações de coloração e volume sem sangramento à palpação, cinco (29,41%) apresentaram inflamação gengival moderada com vermelhidão, edema, de aspecto brilhante e sangrentos à manipulação e, finalmente, sete (41,17%) pacientes estavam com inflamação gengival severa, caracterizada por vermelhidão com ulcerações ou com tendências a sangramento espontâneo.

Através do índice periodontal comunitário (IPC), foram constatadas alterações periodontais em todos os 17 pacientes avaliados, com 14 (82,35%) casos apresentando sangramento gengival à sondagem, 15 (88,23%) casos com cálculo dentário extra e intra sulco gengival, nove (52,94%) casos com bolsa de 4 a 5 mm de profundidade de sondagem e um (5,88%) caso com bolsa periodontal. Em relação à amostra total, esses percentuais caíram para 56%, 60%, 36% e 4%, respectivamente.

A aplicação do questionário de vida OHIP-14 mostrou que oito (32%) pacientes avaliados possuíam um impacto médio na qualidade de vida, diminuído por sua condição bucal presente.

Os demais 17 (68%) indivíduos avaliados possuíam um fraco impacto na qualidade de vida relacionado com a saúde bucal. Na avaliação das dimensões, encontrou-se impacto médio em dor física (1,364) e desconforto psicológico (1,384). Na dimensão de incapacidade psicológica houve impacto fraco (1,241), porém mais expressivo que as demais.

DISCUSSÃO

Para determinar a hipótese de que alterações bucais específicas possam impactar na qualidade de vida de pacientes com DRC pré-transplante de rim, é necessário saber se tais alterações estão presentes na população estudada, comparando a outros estudos publicados.

Lesões bucais foram constatadas em 11/25 (44%) indivíduos deste estudo, sendo a candidíase a manifestação mais prevalente, presente em sete (28%) indivíduos da amostra. Alterações bucais decorrentes da DRC acometeram 20 (80%) pacientes, e apenas um (4%) paciente da amostra possuía plena saúde bucal. Outros estudos demonstram valores menores, entre 16,7%⁸ e 17%²⁶ em relação às lesões bucais, sendo a candidíase também a mais prevalente com 17,2%²⁷ e 5,7%⁸ das doenças observadas.

Apesar de não se saber ao certo quais mecanismos estão envolvidos no acúmulo de biofilme bacteriano e na formação de cálculos dentários nos pacientes com DRC em hemodiálise, sabe-se que, pelo menos esse grupo de pacientes possui maiores formações de cálculo dentário do que seus pares sem a DRC.²⁸ O acúmulo de biofilme e cálculo dentário é significativamente alto em pacientes em hemodiálise, principalmente quando comparados a indivíduos saudáveis.²⁶ Neste estudo, os indivíduos com DRC, em sua maioria, apresentaram acúmulo moderado de biofilme bacteriano dentro de bolsa periodontal, fator este agressor aos tecidos gengivais, provocando sangramento e, conseqüentemente, a formação de bolsas periodontais.

Na amostra de 25 indivíduos, 15 (60%) apresentavam acúmulo de cálculo dentário, 14 (56%) possuíam sangramento gengival positivo, com índice gengival indicando inflamação gengival moderada com tendências a edema, vermelhidão e sangramento espontâneo ou à apalpação, em 58% dos pacientes. Quando comparada a outros estudos, a doença periodontal permanece alta,

visto que os valores encontrados foram de 29%²⁹ e 12%.⁸

Quando avaliada a presença de bolsa periodontal em pacientes com DRC, encontrou-se a presença de bolsa maior que 4 mm em 14 (8,8%) indivíduos.²⁹ No presente estudo, foram encontrados índices bem mais elevados (36%) nos pacientes que possuíam bolsa periodontal maior que 4mm e um (4%) maior que 6 mm, caracterizando a persistência da doença periodontal como um foco de infecção. Um fator que colabora para os altos índices de sangramento gengival e profundidade de sondagem periodontal, é a presença de diabetes mellitus em 19/25 (76%) dos indivíduos com DRC avaliados neste estudo, o que, juntamente com a maior formação de biofilme microbiano e cálculo dentário ocorridos nesses indivíduos, contribuem para o avanço da profundidade da bolsa mais rapidamente e, conseqüentemente, das complicações advindas da doença periodontal como reabsorção óssea, exposição radicular ao meio bucal e a perda dentária.

A disgeusia foi o sintoma prevalente em 31,7%³⁰ e 45,5%²⁷ dos indivíduos com DRC avaliados, descritos na literatura. Um sintoma menos relatado é o ardor bucal, constatado em 13,1%²⁷ e 18%²⁶ dos pacientes com DRC em hemodiálise. Neste estudo, encontrou-se a queixa de disgeusia em 11 (44%) pacientes e o sintoma de ardor bucal em seis (24%).

Em pacientes sob hemodiálise, no Brasil, foi constatada xerostomia em 40% dos indivíduos avaliados,²⁹ o que corrobora com os 11 (44%) encontrados neste presente estudo. Um estudo realizado em população mexicana obteve valor similar, com 44% dos pacientes com xerostomia²⁷ e em outros estudos, os valores foram de 31,9%,³⁰ 30,1%³¹ e 12%.⁸ A xerostomia é um sintoma que pode indicar a presença de ressecamento bucal ou hipossalivação, porém para a constatação da hipossalivação é necessária a mensuração da quantidade presente de saliva na boca, através da sialometria.

Indivíduos com DRC, quando comparados a um grupo controle de indivíduos normoreativos, determinou-se relação entre a DRC e a hipossalivação, através de sialometria não estimulada, com valores entre 0,30 e 0,18ml/min nos indivíduos com DRC, estatisticamente significativa.^{30,32} Outras pesquisas observaram valores que variaram entre zero e 0,5mL/min^{26,29,33} para sialometria não estimulada, e entre zero e 2,5mL/min^{29,33,34} para a sialometria mecanicamente estimulada. No presente estudo, a sialometria não estimulada obteve valores entre 0,02 e 0,8mL/min, com mediana de 0,16mL/min, e a mecanicamente estimulada entre 0,04

e 2,04mL/min com mediana de 0,62mL/min. Os valores da mediana de ambas as sialometrias são compatíveis para hipossalivação,²⁵ o que indica que tal alteração bucal é presente na maioria dos pacientes avaliados com DRC pré-transplante de rim.

A hipossalivação avaliada por sialometria estimulada mecanicamente foi encontrada em 19% dos pacientes sem DRC.³⁵ No presente estudo, 13 (52%) pacientes com DRC foram diagnosticados com hipossalivação através da análise da sialometria estimulada e 17 (68%) através da sialometria não estimulada.

O ressecamento bucal presente em pacientes com DRC foi associado à combinação entre a restrição de volume existente e o aumento nos níveis salivares de ureia ligados a essa condição,²⁸ podendo haver possíveis danos às glândulas submandibulares durante períodos de hiperuremia.³⁶

Existem sinais representativos de ressecamento das mucosas bucais que podem ser encontrados na boca; um deles é o despapilamento das papilas filiformes da língua, o qual deixa a língua com aspecto liso, brilhante e eritematoso. No presente estudo, o ressecamento da mucosa bucal foi constatado em cinco (20%) pacientes avaliados, resultado inferior ao de outro estudo em que essa porcentagem foi de 74,2%.²⁶ O despapilamento lingual foi constatado em quatro (16%) pacientes deste presente estudo, similar ao encontrado em outros estudos em proporções menores de 1,7%.⁸

A principal alteração bucal encontrada foi ressecamento labial e saburra lingual, acometendo 14 (56%) e 10 (40%) pacientes, respectivamente. Essas alterações bucais também foram as mais prevalentes, com 28,3% para ressecamento labial e 18,2% para saburra lingual.²⁷

A hipossalivação em indivíduos sem a DRC é condição suficiente para impactar como condição bucal na qualidade de vida, promovendo-a através de interrupções alimentares, dificuldade em relaxar durante as atividades diárias e a sensação de piora de vida.³⁵

No presente estudo, 11 (44%) participantes possuíam xerostomia, 13 (52%) possuíam hipossalivação durante a sialometria estimulada e 16 (68%) durante a sialometria não estimulada. Através da avaliação geral do OHIP-14, o impacto na qualidade de vida relacionado à saúde bucal foi moderado em oito (32%) pacientes avaliados. O impacto negativo na qualidade de vida desses indivíduos pode ser atribuído a altos índices de xerostomia (44%) e hipossalivação (68%), os quais conseqüentemente podem ter influenciado na piora da dimensão de desconforto psicológico em relação às demais dimensões avaliadas pelo OHIP-14.

Sabe-se que a melhora da qualidade de vida em pacientes com DRC está relacionada à realização do transplante de rim.³⁷

O diagnóstico e tratamento de comorbidades, como infecções orais odontogênicas ou oportunistas, no período pré-transplante de rim, contribuem para o aumento da sobrevida do órgão doado.³⁸

Em uma revisão integrativa abordando diversos artigos, foi encontrado que diagnóstico e tratamento das manifestações bucais em pacientes com DRC antes e após o transplante de rim são relevantes para a manutenção do órgão transplantado, e são eles a orientação de higiene oral, confecção de restaurações

dentárias, tratamento periodontal, aplicação de antifúngicos, quando presentes, como a nistatina e o fluconazol e extrações dentárias, que são as terapêuticas mais utilizadas para a adequação oral desses indivíduos.³⁸

CONCLUSÃO

Indivíduos com DRC e candidatos ao transplante de rim apresentam com frequência xerostomia e alterações bucais, como hipossalivação, ressecamento bucal e labial, saburra lingual e candidíase oral, o que contribui para impactar negativamente a qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Renal transplantation is an important modality of renal replacement therapy for patients with chronic kidney disease in advanced stages. Unlike oral diseases as foci of infection, chronic inflammation and other factors are directly linked to a successful transplant. The purpose of this research is to assess the impact of oral health on the quality of life of CKD-bearer individuals in the pre-transplantation period. **Methods:** It was assessed 25 individuals in kidney transplantation schedule in relation to oral alterations, mechanically stimulated sialometry (MSS) and non-stimulated sialometry (NSS), periodontal status by community periodontal index, gingival index, plaque index, and the OHIP-14 quality of life questionnaire was applied. **Results:** Lip dryness was present in 14 (56%) cases, preceded by coated tongue 10 (40%), fissured tongue 9 (36%), candidiasis 7 (28%), lingual papilla atrophy 4 (16%), pallor of the buccal mucosa 4 (16%) and 2 (8%) cases of acute periodontal abscess. Hyposalivation was observed in 17 (68%) patients who underwent SNE, and in 13 (52%) patients under SME. Most patients have microbial biofilm accumulation inside the periodontal pocket, and moderate gingival inflammation with bleeding under manipulation and edema, with 82% bleeding probing, 88% with dental calculus and 52% with periodontal pocket under probing between 4 and 5 mm depth. In the present sample, 32% of patients had medium impact of oral health on the quality of life. **Conclusion:** Mouth bacterial and fungal infections were common and may be related to hyposalivation. Those conditions had a negative impact on the quality of life in individuals in kidney transplantation schedule.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Oral Manifestations; Quality of Life; Kidney Transplantation.

REFERÊNCIAS

- 1- Chan CM James, Williams DM, Roth KS. Kidney failure in infants and children. *Pediatr Rev.* 2002;23(2):47–60.
- 2- Proctor R, Kumar N, Stein A, Moles D, Porter S. Oral and Dental Aspects of Chronic Renal Failure. *J Dent Res.* 2005;84(3):199–208.
- 3- Cengiz MI, Sümer P, Cengiz S, Yavuz U. The effect of duration of the dialysis in hemodialysis patients on dental and periodontal findings. *Oral Disease.* 2009;15(5):336–41.
- 4- Ertugrul F, Elbek-Cubukcu C, Sabah E, Mir S. The oral health status of children undergoing hemodialysis treatment. *Turk J Pediatr.* 2003;45:108–13.
- 5- Guggenheimer J, Egtesad B, Stock DJ. Dental management of the (solid) organ transplant patient. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003;95(4):383–9.
- 6- Ahmadiéh A, Baharvand M, Fallah F, Djaladat H, Eslani M. Oral microflora in patients on hemodialysis and kidney transplant recipients. *Iran J Kidney Dis.* 2010;4(3):227–31.
- 7- Akar H, Akar GC, Carrero JJ, Stenvinkel P, Lindholm B. Systemic consequences of poor oral health in chronic kidney disease patients. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2011;6(1):218–26.
- 8- Oyetola EO, Owotade FJ, Agbelusi GA, Fatusi OA, Sanusi AA. Oral findings in chronic kidney disease: implications for management in developing countries. *BMC Oral Health.* 2015;15(1):24.
- 9- de la Rosa-García E, Mondragon-Padilla A, Irigonyen-Gnacho M, Bustamante RM. Oral lesions in a group of Kidney transplant patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2005;10(3):196–204.
- 10- Jaspers MT Unusual oral lesions in an uremic patient. Review of literature and report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1975;39(6):934–44.
- 11- Chambrone L, Foz AM, Guglielmetti MR, Pannuti CM, Artese HP, Feres M, et al.. Periodontitis and chronic kidney disease: a systematic review of the association of diseases and the effect of periodontal treatment on estimated glomerular filtration rate. *J Clin Periodontol.* 2013; 40:443–56.
- 12- Sharma P, Dietrich T, Ferro CJ, Cockwell P, Chapple IL. Association between periodontitis and mortality in stages 3–5 chronic kidney disease: NHANES III and linked mortality study. *J Clin Periodontol.* 2016;43(2):104–13.
- 13- Borawski J, Wilczyńska-Borawska M, Stowska W, Myśliwiec M. The periodontal status of pre-dialysis chronic kidney disease and maintenance dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant.* 2007;22(2):457–64.
- 14- Dawes C, Pedersen AM, Villa A, Ekström J, Proctor GB, Vissink A, et al. The functions of human saliva: A review sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI. *Arch Oral Biol.* 2015;60(6):863–74.
- 15- Edgar WM, O'Mullane DM. *Saliva and oral Health.* 2nd ed. London: British Dental Journal; 1996.
- 16- Tarzia O. *Halitose: um desafio que tem cura.* 2nd ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2003.
- 17- Guzeldemir E, Toygar H, Tasdelen B. Oral health-related quality of life and periodontal health status in patients undergoing hemodialysis. *J Am Dent Assoc.* 2009;140(10):1283–93.
- 18- World Health Organization (WHO). *Oral Health Surveys - Basic Methods.* 2013;1.137.
- 19- Loe H. The gingival index, the plaque index and the retention index systems. *J Periodontol.* 1967;38(6):610–6.
- 20- Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. *Acta Odont Scand.* 1963;21(6):533–51.
- 21- Silness J, Loe H. Periodontal disease in pregnancy II. correlation between oral hygiene and periodontal conditions. *Acta Odont Scand.* 1964;22(1):121–35.
- 22- Bastos RS, Carvalho SE, Xavier A, Caldana LM, Bastos JRM, Lauris JRP. Dental caries related to quality of life in two Brazilian adolescent groups: a cross-sectional randomised study. *Int Dent J.* 2012;62(3):137–43.
- 23- Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33:307–14.
- 24- Slade GD, Strauss, RP, Atchison KA, Kressin NR, Locker D, Reisine ST. Assessing oral health outcomes-measuring health status and quality of life. *Community Dent Health.* 1998;15:3–7.
- 25- Flink H, Bergdahl M, Tegelberg Å, Rosenblad A, Lagerlöf F. Prevalence of hyposalivation in relation to general health, body mass index and remaining teeth in different age groups of adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008;36(6):523–31.
- 26- Gavalda C, Bagán JV, Scully C, Silvestre FJ, Milián MA, Jimenez Y. Renal hemodialysis patients: oral, salivary, dental and periodontal findings in 105 adult cases. *Oral Diseases.* 1999;5(4):299–302.
- 27- de la Rosa-García E, Mondragón-Padilla A, Aranda-Romo S, Bustamante-Ramírez MA. Oral mucosa symptoms, signs and lesions, in end stage renal disease and non-end stage renal disease diabetic patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2006;11(5):271.
- 28- Epstein SR, Irwin M, Irwin W. Scopp. Salivary composition and calculus formation in patients undergoing hemodialysis. *J Periodontol.* 1980;51(6):336–8.
- 29- Cunha FL, Tagliaferro EP, Pereira AC, Meneghim MC, Hebling E. Oral health of a Brazilian population on renal dialysis. *Spec Care Dentist.* 2007;27(6):227–31.

- 30- Kho HS, Lee SW, Chung SC, Kim YK. Oral manifestations and salivary flow rate, pH, and buffer capacity in patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1999;88(3):316–9.
- 31- Bots CP, Brand HS, Veerman EC, Valentijn-Benz M, van Amerongen BM, Valentijn RM, et al. Interdialytic weight gain in patients on hemodialysis is associated with dry mouth and thirst. *Kidney Int.* 2004;66(4):1662–8.
- 32- Tomás I, Marinho JS, Limeres J, Santos MJ, Araújo J, Diz P. Changes in salivary composition in patients with renal failure. *Arch Oral Biol.* 2008;53(6):528–32.
- 33- Eresson C, Thorman R, Rodhe Y, Möller L, Hylander B. DNA damage in salivary gland tissue in patients with chronic kidney disease, measured by the comet assay. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2011;112(2):209–15.
- 34- Martins C, Siqueira WL, Oliveira E, Primo LSD, Nicolau J. Salivary analysis of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. *Spec Care Dentist.* 2006;26(5):205–8.
- 35- Ikebe K, Matsuda KI, Morii K, Wada M, Hazeyama T, Nokubi T, et al. Impact of dry mouth and hyposalivation on oral health-related quality of life of elderly Japanese. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103(2):216–22.
- 36- Rothstein D, Yudis M, Shaw AS, Onesti G. Massive neck swelling secondary to uremic submaxillary gland involvement. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 1969;27(3):333–6.
- 37- Álvarez-Rangel LE, Cruz-Santiago J, Meza-Jiménez G, Bernáldez-Gómez G, Ledesma-González VM, Camacho-Hernández F, et al. Modification of Health-related quality of life in kidney transplant recipients. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53:66–9.
- 38- Ikuta CRS, Quispe RA, Premoli A, Rubira CMF, Santos PSS. A equipe multidisciplinar e a ação do cirurgião dentista nos pacientes transplantados renais: uma revisão integrativa. *RBM.* 2016;73:36–2.

CARDIOVASCULAR RISK ASSESSMENT BY FRAMINGHAM SCORE PRE AND POST KIDNEY TRANSPLANT

Estratificação de risco cardiovascular pré e pós-transplante pela escala de Framingham

Marcos Vinicius de Sousa, Nayara Tenório, Carla Feitosa do Valle, Marilda Mazzali.

ABSTRACT

Cardiovascular mortality is the main cause for graft loss after a successful kidney transplant. **Purpose:** To analyze the risk for cardiovascular events by the Framingham risk score, pre and 1-year after kidney transplant. **Methods:** Retrospective study analyzing the transplant Unit database of kidney transplants performed from January 2010 to January 2012. Inclusion criteria: age >18 years old, functioning graft 12 months post-transplant. Exclusion criteria: patient death or graft loss within the first year after transplant. Demographic and laboratory data were collected pre and 12 months post-transplant; the Framingham risk score was calculated at those points. Pre-transplant echocardiogram was also analyzed. **Results:** From 230 kidney transplants performed during the studied period, 167 fulfilled the inclusion criteria. Sixty-three were excluded due to death or graft loss (n=29) or insufficient data for analysis. In the majority, the studied group was male (64.6%), mean age of 47.9 ± 11.1 years old and recipients from deceased donor (97%). Echocardiogram showed a $67.5 \pm 6.6\%$ ejection fraction, left ventricular hypertrophy in 98%, with a low incidence of valvar calcification (2.5%). Framingham score was similar pre and after transplant (16.4 ± 14.9 vs. 18.3 ± 17.2 , p=ns). However, analysis of isolated parameters showed a significant difference pre and after transplant. While pre-transplant risk factors were high blood pressure, lower HDL cholesterol, and active smoking, post-transplant risk factors were the occurrence of diabetes, higher total cholesterol that required anti-hypertensive therapy. **Conclusion:** the early after transplant results, recovery of renal function, hematocrit and nutritional levels in the body weight gain usually along with impaired metabolic parameters, mainly total cholesterol, triglyceride and uric acid maintained a similar Framingham risk score as pre-transplant levels.

Keywords: Cardiovascular Disease; Transplant; Risk Assessment.

Institution

Programa de Transplante Renal, Disciplina de Nefrologia, DCM/FCM
Unicamp. Laboratório de Investigação em Transplante (LINT)- FCM
Unicamp.

Correspondence:

Marilda Mazzali
Laboratory of Investigation in Transplantation – FCM UNICAMP
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 – Cidade Universitária
Zeferino Vaz - CEP 13083-970 - Campinas/SP- Brazil
E-mail: marildamazzali@gmail.com
Phone: (55) 19 3521-8204

INTRODUCTION

Patients with chronic kidney disease (CKD) have an increased risk for cardiovascular disease, with a prevalence of coronary disease of 40% and 75% left ventricular hypertrophy.¹ Compared to global population, cardiovascular mortality is 10 to 20 times higher in patients with CKD on dialysis, corresponding to 40 to 60% of all-cause mortality.^{2,3}

Recebido em: 18/03/2016

Aceito em: 27/04/2016

Kidney transplant is considered the therapy of choice for CKD, with improvement in the quality of life and improvement in the patient and graft survival. However, cardiovascular mortality with a functioning graft has been the main cause for late graft loss.⁴⁻⁶ The incidence of cardiovascular events is higher within the first three months after transplant with a progressive reduction over time. Aalten et al showed that after 10 years of transplant, around 40% of patients presented at least one cardiovascular event.⁷

The increased incidence of cardiovascular events can be explained by the presence of traditional risk factors, such as systemic hypertension (70 to 85%), hyperlipidemia (35 to 60%) and diabetes (10 to 30%).^{8,9} Additionally, non-traditional risk factors, mainly immunosuppressive therapy, and acute rejection episodes increased the homocystein levels, viral infection such as Citomegalovirus. Chronic allograft dysfunctions are frequent in the post-transplant follow-up.¹⁰ Presence of pre-transplant cardiovascular disease is considered an important risk factor for cardiovascular mortality after transplant.^{5,11}

Assessment of pre-transplant cardiovascular risk is important to prevent post-transplant complications. However, there is no validated cardiovascular risk score for that group of patients.¹²

The aim of this study was to analyze cardiovascular risk pre and one-year after transplant, by Framingham score, in a cohort of kidney transplant recipients.

PATIENTS AND METHODS

Retrospective, single center study based on analysis of medical records from renal transplant recipients in a Renal Transplant Unit in the São Paulo state.

Inclusion criteria: (a) renal transplant from January/2010 and January/2012, (b) age >18 years old at the transplant, (c) functioning graft at the end of 12-months follow-up.

Exclusion criteria: (a) pediatric recipient, (b) graft loss or patient death < 12 months post-transplant.

Analyzed data: age, etiology of the chronic kidney disease, length of pre-transplant dialysis, donor source (living related or deceased), cold ischemia time, immediate or delayed graft function. In order to calculate the Framingham score,¹² data was collected as to the gender, age, systolic blood pressure, use of anti-hypertensive drugs, smoking, presence of diabetes, total and HDL cholesterol. Non-traditional risk factors including serum uric acid, serum calcium and phosphate, PTH levels, and echocardiogram data such as ejection fraction, left ventricular hypertrophy and vascular

calcification were obtained. All cardiovascular events within the first post-transplant year were recorded.

Data was collected for two distinct time points: baseline, defined as pre transplant data and one-year after transplant. Cardiovascular risk was assessed by Framingham score (2008), at baseline and one-year after transplant, using the Qx calculator application.

Statistical analysis: Data was presented as mean $\pm$ standard deviation. Data analysis was performed by SPSS-v.¹³ software, using a t-student list and statistical significance considered whenever $p < 0.05$.

RESULTS

From January 2010 to January 2012, 230 isolated renal transplants were performed in adult patients. From these, 167 fulfilled the inclusion criteria and were included in the analysis. Sixty-three patients were excluded due to patient or graft loss within the first year after transplant ($n=29$), and incomplete data to be analyzed ($n=34$). The majority of patients were male ($n=108$, 64.6%), recipients from deceased kidney transplant ($n=162$, 97%), with mean age of 47.9 ± 11.1 years old. Etiology of CKD included systemic hypertension ($n=50$, 29.9%), chronic glomerulonephritis ($n=34$, 20.3%), diabetes ($n=21$, 12.5%), polycystic renal disease ($n=12$, 7.2%), chronic pyelonephritis ($n=9$, 5.4%), unknown etiology ($n=31$, 18.5%) and other causes ($n=10$, 5.9%). Mean length of dialysis therapy was of 53.9 ± 45.1 months.

Analysis of non-traditional risk factors at baseline showed increased PTH levels (542.2 ± 603.2 pg/dL), hypocalcemia (serum calcium 8.4 ± 0.7 mg/dL) and hyperphosphatemia (serum phosphate 5.9 ± 6.5 mg/dL), with a calcium x phosphate product of 50.8 ± 65.8 mg/dL. Echocardiogram was performed in 118 patients, with a common finding of left ventricular hypertrophy (56.8%), with $67.5 \pm 6.6\%$ mean ejection fraction. Vascular calcification in the aortic ring was noticed in two cases and mitral ring calcification in one. There was no description of valve ring calcification in the remaining tests.

Framingham score was comparable in both analyzed time points. However, analysis of individual parameters showed a significant difference. Pre-transplant risk factors were blood pressure, lower HDL and smoking. Post-transplant risk factors included presence of diabetes, high total cholesterol levels and amount of patients receiving drugs to treat hypertension. [Table 1].

Table 1: Framingham score risk parameters, pre and one year after transplant.

Parameter	Pre transplant	1-year post transplant	p
Number of patients	167	167	
Framingham score	16.4 ± 14.9	18.3 ± 17.2	0.2
Systolic blood pressure (mmHg)	139.9 ± 22.0	130.8 ± 18.9	p<0.05
Hypertension therapy (%)	136 (80.9%)	150 (89.2%)	p<0.05
Number of anti hypertensive drugs	2.12 ± 1.15	2.26 ± 1.04	0.2
RAS blockade [n,(%)]	56 (41.1%)	26 (11.3%)	p<0.05
Smoking [n,(%)]	55 (32.9%)	48 (28.7%)	0.4
Diabetes [n,(%)]	28 (16.7%)	56 (33.5%)	p<0.05
HDL cholesterol (mg/dL)	38.8 ± 11.6	47.2 ± 13.2	p<0.05
LDL cholesterol (mg/dL)	156.9 ± 41.9	199.1 ± 44.2	p<0.05
Uric acid (mg/dL)	5.8 ± 1.6	6.5 ± 1.47	p<0.05
Calcium x phosphate product (mg/dL)	45.9 ± 14.6	30.8 ± 6.7	p<0.05
Hematocrit (%)	33.5 ± 6.8	42.9 ± 6.1	p<0.05

RAS- renin angiotensin system, n=number.

DISCUSSION

Cardiovascular complications are the main cause for mortality in chronic kidney disease patients, in dialysis therapy or after transplant. Traditional and non-traditional risk factors, such as bone mineral metabolism disorders increase the chance for vascular calcification and ischemic cardiovascular events in dialysis.^{1,13} In theory, after a successful transplant, specific CKD associated disorders are corrected, and recovery of anemia, normalization of the calcium-phosphate metabolism and correction of systemic acidosis and hypervolemia could result in a reduction of traditional and non-traditional risk factors, reducing cardiovascular events after transplant.^{10,14} However, kidney transplant per se is associated to new risk factors, usually side effects of immunosuppressive therapy or as consequence of weight gain commonly observed in those patients.^{3,15}

Pre-transplant risk factors in this series increased the calcium phosphate product that could be associated to an increased risk for vascular calcification, especially for large arteries such as aorta, iliac and carotid, as well as for coronary ischemic disease.^{11,13} Vascular calcification increases the risk for ischemic disease,

such as ischemic heart disease, stroke or peripheral arterial obstruction. In this series, we were unable to observe an increased incidence of valve calcification in the analyzed echocardiograms.

Hypertension was frequent both pre and post-transplant. However, the amount of patients receiving anti-hypertensive drugs after transplant was higher than in the pre transplant group. In addition, blood pressure levels are lower after transplant. One possible explanation for this increased use of the post-transplant therapy is the need for lower blood pressure levels in order to keep the best kidney function. Also, pre-transplant hypervolemia is common, and usually corrected with efficient dialysis, with lower need for anti-hypertensive drugs.^{5,6,10}

Post-transplant changes are mainly metabolic, and they can be attributed to the use of immunosuppressive therapy with steroids and calcineurin inhibitors that modulates the glucose metabolism leading to an increase in the peripheral resistance to insulin. In patients receiving tacrolimus, the insulin synthesis by pancreatic β cells are also impaired, with a more difficult glucose control. In the early after kidney transplant, we observed a recovery of nutritional status because of control of the systemic acidosis and malnutrition of

chronic renal disease.^{4,8-10} This recovery of appetite is usually associated to an increase in body weight, as well as to the development of metabolic disease, markedly hyperlipidemia, hyperuricemia and glucose intolerance. Recovery of renal function is associated to an improvement of hematological parameters and volume control, reducing the incidence of congestive heart disease. However, risk for ischemic cardiovascular disease persists, as the preexisting vascular calcification is kept.^{11,13-15}

CONCLUSION

Taken together, those data suggest that despite of recovery of some risk factors from Framingham score with a successful kidney transplant, new risk factors appear after transplant, maintaining the estimated score. The use of the Framingham score to assess cardiovascular risk in such group of patients should be carefully considered, especially as the renal function is not considered a marker for cardiovascular disease in this formula.

RESUMO

Mortalidade cardiovascular é a principal causa de perda de enxerto após o transplante renal. Objetivo: Avaliar o risco de eventos cardiovasculares, utilizando o escore de Framingham pré e 12 meses pós transplante renal. Métodos: Estudo retrospectivo, avaliando banco de dados de transplantes renais realizados entre janeiro/2010 e janeiro/2012. Critérios de inclusão: idade > 18 anos, rim funcionante ao final de um ano. Exclusão: perda de enxerto ou óbito < 12 meses. Parâmetros demográficos e laboratoriais foram coletados pré e pós 12 meses, e o escore de Framingham foi calculado nos mesmos pontos. Ecocardiograma pré-transplante também foi avaliado. Resultados: De 230 transplantes renais realizados no período de estudo, 167 preencheram os critérios de inclusão, e 63 foram excluídos por perda de enxerto e/ou óbito do receptor < 12 meses (n=29) ou dados insuficientes para análise. Os pacientes avaliados eram na maioria homens (64,6%), com idade de 47,9±11,1 anos e receptores de rim de doador falecido (97%). Ecocardiograma mostrou fração de ejeção de 67,5 ± 6,6%, hipertrofia ventricular esquerda em 98%, porém com calcificação valvar rara (2,5%). O escore de Framingham foi comparável pré e pós-transplante (16,4 ± 14,9 vs. 18,3 ± 17,2, p=ns), porém com diferença significativa na análise individual dos parâmetros. Os indicadores de risco mais importantes pré-transplante foram pressão arterial, HDL colesterol baixo e tabagismo, enquanto que, ao final de um ano, destacou-se a presença de diabetes, colesterol total elevado e uso de medicação anti-hipertensiva. Conclusão: No período precoce após o transplante, normalização da função renal, recuperação de hematócrito e recuperação nutricional resultam em maior ganho ponderal, porém com piora dos parâmetros metabólicos, principalmente de colesterol total, triglicérides e ácido úrico, o que mantém o risco estimado pelo escore de Framingham semelhante ao observado pré-transplante.

Descritores: Transplante; Doenças Cardiovasculares; Medição de Risco.

REFERENCES

1. Miller LM, Sood MM, et al. Cardiovascular disease in end-stage renal disease: the challenge of assessing and managing cardiac disease in dialysis patients. *Int Urol Nephrol* 2010;42:1007-14.
2. Mattos AM, Prather J, et al. Cardiovascular events following renal transplantation: Role of traditional and transplant-specific risk factors. *Kidney International* 2006;70:757-64.
3. Marcén R. Cardiovascular risk factors in renal transplantation: current controversies. *Nephrol Dial Transplant* 2006;21(Suppl 3):iii3-iii8.
4. Pádua Netto MV, Campos Bonfim TC, Costa EN, de Lima HV, Neto LC. Cardiovascular risk estimated in renal transplant recipients with the Framingham Score. *Transplant Proceed* 2012;44(8):2337-40.
5. Gowdak LHW, De Paula FJ, et al. Doença cardiovascular e fatores de risco cardiovascular em candidatos a transplante renal. *Arquiv Bras Cardiol* 2005;84(2):
6. Fellström B, Jardine AG, Soveri I, et al. Renal dysfunction is a strong and independent risk factor for mortality and cardiovascular complications in renal transplantation. *Am J Transplant* 2005;5:1986-91
7. Aalten J, Hoogeveen EK, Roodnat JI et al. Associations between pre-kidney-transplant risk factors and post-transplant cardiovascular events and death. *Transplant Int* 2008;21(10):985-91.
8. Krämer BK, Böger C, Kruger B et al. Cardiovascular risk estimates and risk factors in renal transplant recipients. *Transplant Proceed* 2005;37(4):1868-70.
9. Gill JS. Cardiovascular disease in transplant recipients: current and future treatment strategies. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008;3:S29-S37,
10. Rigatto C, Parfrey P. Therapy insight: management of cardiovascular disease in the renal transplant recipient. *Nat Clin Practice Nephrol* 2006;2:514-26.
11. O Leonard, J Spaak et al. Regression of vascular calcification in chronic kidney disease: feasible or fantasy? A review of the clinical evidence. *British J Clin Pharmacol* 2012; .
12. Wilson PWF, D'Agostino RB, Levy D et al. Prediction of coronary heart disease using risk factor categories. *Circulation* 1998;97:1837-47.
13. Roe P, Wolfe M, et al. Inflammation, coronary artery calcification and cardiovascular events in incident renal transplant recipients. *Atherosclerosis* 2010;121(2):589-94.
14. Banas MC, Banas B, Orth SR et al. Traditional and non traditional risk factors and estimated risk for coronary artery disease in renal transplant recipients: a single center experience. *Nephron Clin Practice* 2011;119(3):c227-35.
15. Ducloux D, Kazory A, Chalopin JM. Predicting coronary heart disease in renal transplant recipients: a prospective study. *Kidney Int* 2004;66(1):441-7.

FISIOTERAPIA NO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM PROGRAMAÇÃO DE TRANSPLANTE DE RIM

Physical therapy in chronic renal patients in kidney transplant program

Debora Foger¹, Eloisa Aparecida Nelli², Paulo Sérgio da Silva Santos¹

RESUMO

A equipe interdisciplinar é de extrema importância para o doente renal crônico, tanto durante o tratamento quanto pré e após a realização do transplante renal. Esta revisão de literatura teve como objetivo apresentar as disfunções nos sistemas respiratório, musculoesquelético e neurológico, oriundos do tratamento renal, bem como o impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e as propostas fisioterapêuticas para auxiliar na melhora da sobrevivência desses indivíduos no preparo para o transplante de rim. Foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas Scielo e PubMed, do ano de 2005 até a presente data, através dos descritores “insuficiência renal crônica”, “fisioterapia”, “diálise renal” e “equipe de cuidados de saúde”, limitando a busca aos artigos publicados em inglês e em português, sem delimitações para tipos de estudos. O tratamento para doença renal crônica, bem como pós-transplante, ocasionam efeitos negativos na saúde dos indivíduos, e a fisioterapia como parte integrante da equipe multidisciplinar ameniza os sintomas e melhora a qualidade de vida dos pacientes com doença renal crônica.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica; Fisioterapia; Equipe de Cuidados de Saúde; Terapia Respiratória; Transplante de Rim.

Instituição:

1 Departamento de Cirurgia, Estomatologia Patologia e Radiologia
- Centro de Pesquisa Clínica, Faculdade de Odontologia de Bauru –
Universidade de São Paulo. Bauru/SP, Brasil.

2 Centro de Pesquisas Clínicas - Hospital de Reabilitação de
Anomalias Craniofaciais, Faculdade de Odontologia de Bauru –
Universidade de São Paulo. Bauru-SP, Brasil.

Correspondência:

Dr. Paulo Sérgio da Silva Santos
Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo -
Departamento de Cirurgia, Estomatologia Patologia e Radiologia
Al. Dr. Otavio Pinheiro Brisolla 9-75 - CEP 17012-901 – Bauru/ SP
Tel: (14) 3226-6113
E-mail: paulosergiosilvasantos@gmail.com

INTRODUÇÃO

No mundo, as doenças do rim e do trato urinário são responsáveis por aproximadamente 850 milhões de mortes anuais, e a incidência da doença renal crônica (DRC) aumenta em torno de 8% ao ano, sendo que, tanto a DRC quanto o seu tratamento (diálise e/ou hemodiálise) podem causar sérias disfunções em vários sistemas, como o muscular, ósseo, cardiovascular, metabólico e respiratório, diminuindo assim a qualidade da sobrevivência dos pacientes.^{1,2}

Atualmente, com a visão integral do ser humano, observa-se que cuidado em saúde não é mérito de um único profissional especialista, mas incumbência multiprofissional e interdisciplinar.³ Sendo assim, a fisioterapia através de seus diversos recursos

Recebido em: 16/04/2016

Aceito em: 21/05/2016

terapêuticos pode auxiliar na melhora dos efeitos colaterais oriundos da terapia para o doente renal crônico, principalmente no que diz respeito aos sistemas respiratório e musculoesquelético, bem como na melhora da qualidade da sobrevida no pré e pós-transplante renal. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo levantar uma revisão de pesquisas destinadas à abordagem da fisioterapia em pacientes com doença renal crônica em planejamento de transplante de rim.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizamos uma revisão da literatura a partir do ano de 2005 até o presente, em livros e nas bases eletrônicas de dados “SciELO” e “PubMed”, através dos descritores, “insuficiência renal crônica”, “fisioterapia”, “diálise renal” e “equipe de cuidados de saúde”, limitando a busca aos artigos publicados em inglês e em português, estudos com seres humanos, população alvo com indivíduos adultos, sem delimitações para tipos de estudos. A revisão foi ampliada através de outros estudos citados para fundamentação e discussão do tema. Assim, a literatura selecionada foi organizada de forma a elucidar a definição de doença renal crônica, os efeitos que essa patologia causa nos sistemas respiratório, musculoesquelético, neurológico e a abordagem fisioterapêutica na referida área.

DOENÇA RENAL CRÔNICA

A DRC é um distúrbio patológico, progressivo e irreversível das funções glomerular, tubular e endócrina do rim, apresentando uma taxa de filtração glomerular (TFG) menor que 60 ml/min/1,73m², por um período superior a três meses. Quando o nível de TFG é menor que 15 ml/min/1.73m², a doença renal crônica passa a ser denominada insuficiência renal crônica na fase terminal (ICRT) ou dialítica.⁴⁻⁷ Sendo o rim um órgão responsável pela manutenção da homeostase, equilíbrio hídrico ácido básico e eletrolítico, e por participar de funções hormonais e regulação da pressão arterial, o paciente renal crônico necessita de tratamentos como a hemodiálise (HD) ou a diálise peritoneal (DP), que substituirão parcialmente a função dos rins, enquanto se espera por uma solução definitiva, que é o caso do transplante renal.^{1,2,6,8,9}

A origem da insuficiência renal crônica envolve doenças primárias dos rins, doenças sistêmicas e doenças hereditárias.² Suas causas mais comuns são: diabetes mellitus, glomerulonefrites, nefro esclerose hipertensiva, doença renovascular, rins policísticos,

uropatias obstrutivas e malformações congênitas, entretanto, as situações mais importantes são o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica, conjuntamente com o histórico familiar de doença renal, levando esse indivíduo a apresentar maior prevalência da necessidade de terapia renal substitutiva, que por sua vez reduz os sintomas da doença, não sendo, porém, uma terapia curativa.^{8,10-13} Com a danificação da função renal, os demais órgãos e sistemas são envolvidos e começam a atuar de maneira anormal, onde só há chances de sobrevivência do paciente através da diálise ou do transplante renal.⁷

Na rotina clínica, a nefrologia não inclui prevenção para deterioração da função física, para que essa área da medicina vá além da dosagem da diálise e avaliações laboratoriais, passando a incluir o estudo do declínio funcional é necessária a avaliação efetiva da função física desses pacientes.¹⁴ O tipo de teste utilizado para avaliar a função física, dependerá do objetivo da avaliação, das características da população de interesse, como idade, comorbidades, status ambulatorial, função cognitiva e níveis de atividade física. Devem também ser consideradas necessidades operacionais, incluindo pessoal especializado, tempo de avaliação para os testes, local (clínica ou laboratório) e a cronometragem de teste em relação ao tratamento de diálise (para considerar fatores como fadiga, balanço, fraqueza), o peso do paciente, entre outros.¹⁵

Algumas possibilidades de avaliação da função física são o prejuízo fisiológico, que frequentemente resulta em limitações de performance física, requer avaliação em laboratório, com equipamentos especializados e técnicos treinados, a avaliação de limitação de performance física que é determinado utilizando alguns testes de performance física, realizado ambulatorialmente e a avaliação de incapacidade ou participação ativa que é tipicamente determinado utilizando autorrelato.^{15,16}

Alguns tipos de mensuração de avaliação fisiológica são as de aptidão cardiorrespiratória (máxima absorção de oxigênio, pico de absorção de oxigênio, testes de exercícios submáximos), e as de função muscular (força, energia, resistência). Já as mensurações de mobilidade e capacidade de desempenho, são os testes ambulatoriais (caminhada de seis minutos, teste de caminhada intermitente, velocidade de marcha, teste de potência de subir escada, sentar na cadeira repetidamente, tempo para levantar e ir, teste de andar e escalar), e o teste de autorrelato (índice de Katz para atividades de vida diária, índice de Lawton para atividades de vida diária e instrumental, Escala de função física SF-36). Avaliar a função física dos pacientes com doença renal crônica é de extrema importância para identificar indivíduos que se beneficiarão de intervenções preventivas, pacientes

com alto risco de morte precoce, para monitorar e identificar declínios de função que podem indicar um novo problema de saúde, estratificar riscos para intervenções clínicas complexas e monitorar os efeitos das intervenções clínicas e ambientais, como por exemplo, a atividade física.¹⁵⁻¹⁷

A DOENÇA RENAL E O SISTEMA RESPIRATÓRIO

O sistema respiratório é afetado negativamente pela doença renal e pelo seu tratamento,^{2,4} sendo que algumas mudanças na função muscular respiratória, na mecânica pulmonar e nas trocas gasosas ocorrem com frequência nesses pacientes. A disfunção pulmonar no paciente com doença renal crônica pode ser um resultado considerado direto, ou seja, devido à circulação das toxinas uremias, ou indireto, através da sobrecarga do volume, anemia, supressão imunológica, calcificação óssea, desnutrição, desordens eletrolíticas e desequilíbrio ácido-base.^{3,9}

A perda da capacidade respiratória nesses pacientes ocorre principalmente devido à diminuição da força dos músculos respiratórios; essa diminuição dos volumes e capacidades respiratórias causa dificuldade e, em alguns casos, incapacidade de execução de exercícios.²

Outras complicações também são encontradas no tecido pulmonar dos pacientes com insuficiência renal crônica; são elas: edema pulmonar, derrame pleural, fibrose e calcificação pulmonar e pleural, hipertensão pulmonar, diminuição do fluxo sanguíneo capilar pulmonar e hipoxemia. Pode ocorrer também carência no fornecimento de oxigênio para os músculos, devido à diminuição da microcirculação periférica, diminuição da síntese de ATP muscular por deficiências na utilização de carboidratos, resistência à insulina, alterações das enzimas glicolíticas e diminuição da oxidação dos ácidos graxos.^{2,9}

O tratamento hemodialítico prejudica a função pulmonar devido à uremia, sendo que esse quadro pode ser acentuado por uma doença pulmonar latente. A literatura mostra que o tratamento hemodialítico afeta de qualquer maneira a função e força muscular respiratória, porém, esse comprometimento do sistema respiratório ocorre de forma progressiva e está ligado ao maior período de tempo e à quantidade de sessões de hemodiálise realizadas.^{2,9}

A DOENÇA RENAL, O SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO E A QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida relacionada à saúde é um conceito muito complexo e nos dias de hoje não apresenta

uma perfeita definição, porém inclui aspectos físicos, psicológicos e sociais que podem ser expressos de várias formas, de acordo com a percepção subjetiva dos indivíduos.¹⁸

A literatura mostra que existe um impacto negativo na qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica que são submetidos ao tratamento hemodialítico trazendo sérias limitações físicas, psicológicas e sociais.^{4,8} A obrigatoriedade do tratamento é um aspecto importante em relação ao impacto na qualidade de vida dos pacientes, principalmente pela diminuição da capacidade física, perdas biopsicossociais como o desemprego, degradação da imagem corporal, restrições dietéticas, hábitos sedentários, e, por consequência disso, aumento da mortalidade entre esses indivíduos.^{4,8,10}

Há diversos fatores que se relacionam com a qualidade de vida do paciente com doença renal crônica, sendo que as alterações musculoesqueléticas estão entre as mais importantes. Sabe-se que o rim é um órgão que participa ativamente do ajuste da homeostase mineral; sendo assim, a insuficiência renal pode gerar alterações no esqueleto.¹⁹ As doenças ósseas resultantes da DRC são chamadas de osteodistrofia renal; além dessa, há algumas manifestações atribuídas à DRC e diálise, como a deposição de alumínio, deposição de amiloide, espondiloartropatia destrutiva, ruptura de tendão, deposição de cristal, infecção e necrose avascular, entre outras.¹⁵ Em geral, a artralgia é muito comum em indivíduos que foram submetidos à diálise, uma vez que 70% deles relatam sintomas articulares que tendem a ser mais prevalentes, de acordo com a duração do tratamento. Os pacientes, normalmente, também se queixam de rigidez matinal, principalmente na articulação do joelho, porém, manifestações clínicas e radiológicas possuem maior prevalência após dez anos de diálise, como é o caso da síndrome do túnel do carpo, dor articular inflamatória, cistos ósseos e espondiloartropatias. As irregularidades osteoarticulares em pacientes portadores de insuficiência renal crônica submetidos a tratamento de diálise manifestam-se com frequência; dessa forma, é de extrema importância diagnosticar e realizar o devido tratamento de maneira precoce, com o intuito de amenizar a sintomatologia dolorosa, melhorar a capacidade funcional e, consequentemente, proporcionar melhor qualidade de vida a esses pacientes.¹⁶⁻²⁰

O sistema muscular também é afetado no paciente com insuficiência renal crônica, principalmente devido à diminuição da ingestão protéico-calórica, atrofia muscular por desuso e desbalanço protéico muscular, prejudicando de maneira rigorosa as fibras musculares tipo II, causando diminuição do leito vascular e capilar,

ocorrência de calcificação intravascular e redução do fluxo sanguíneo local.^{2,5,9}

São frequentes as queixas de pacientes portadores de DRC sobre desconforto e/ou dor nas regiões lombar e cervical; isso ocorre principalmente devido à presença de distúrbios musculoesqueléticos, à permanência na posição sentada durante o tratamento e má postura do paciente nas cadeiras padronizadas para diálise, que em alguns casos não respeitam as individualidades ergonômicas de cada indivíduo. É de extrema importância a realização de exercícios de fortalecimento para indivíduos sob hemodiálise, visando a melhora da realização de suas atividades cotidianas.^{3,8,21}

A fraqueza muscular generalizada também é um sintoma que ocorre nesses pacientes; geralmente, os membros inferiores e a musculatura proximal são mais prejudicados. A etiologia desse sintoma é multifatorial, porém, sua principal causa é a deficiência de vitamina D. Outras causas associadas podem ser: hiperparatireoidismo, intoxicação por alumínio, neuropatia periférica, toxicidade por drogas como, por exemplo, os corticosteroides, alterações nas concentrações de cálcio e fósforo e calcificação vascular, provocando isquemia. A falta de atividade física também é associada à patogênese da fraqueza muscular; além disso, a transferência prejudicada de oxigênio para o músculo pode ser uma causa de miopatia urêmica; nesses casos, consegue-se a melhora da miopatia através de exercícios progressivos de resistência.¹⁹

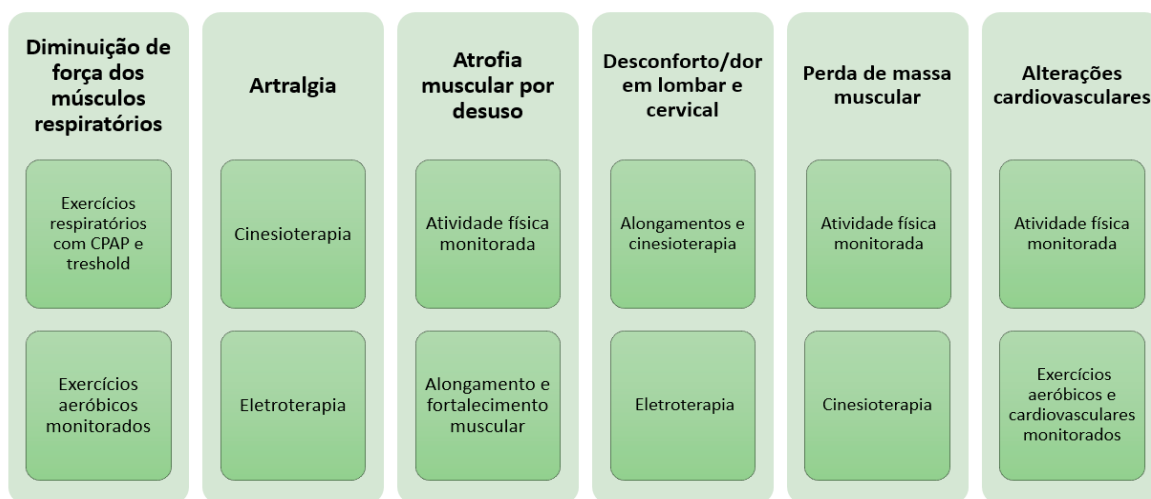
As complicações cardiovasculares também causam impacto muito negativo na qualidade de vida do paciente com DRC submetido à HD, pois contribuem para a baixa tolerância ao exercício, e de maneira consequente, para a dificuldade na realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária. O processo de HD é uma

condição que beneficia o sedentarismo nos pacientes renais crônicos, sendo que este apresenta grande influência negativa para o sistema cardiovascular e capacidade funcional, além de estar profundamente ligado à mortalidade na DRC.²⁰⁻²² O tratamento dialítico nos pacientes com DRC está associado a restrições funcionais, bem como a diversas complicações físicas que comprometem a qualidade de vida desses pacientes. O transplante renal é uma boa alternativa de tratamento em longo prazo, porém tem sido dada pouca atenção às estratégias para melhorar a qualidade de vida dos pacientes que realizaram esse tipo de tratamento.¹⁸

FISIOTERAPIA PARA O DOENTE RENAL E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida dos doentes crônicos tem se mostrado um critério de extrema importância na classificação da efetividade de tratamentos na área da saúde. Assim, a literatura mostra que a inclusão de um programa de fisioterapia pode trazer benefícios às alterações físicas e psíquicas que ocorrem pela introdução da diálise no cotidiano dos pacientes renais crônicos (Figura 1).¹⁰ A realização de atividade física tem efeito positivo na saúde mental e emocional, obtendo-se grande melhora nos níveis de depressão, ansiedade, sono, humor, controle de peso, liberação de emoções e frustrações, que são características dos pacientes portadores de DRC. Um programa de fisioterapia durante o período hemolítico motiva o paciente em um ambiente estruturado e monótono, além de melhorar as dimensões de capacidade funcional, dor, vitalidade, saúde mental, atividade de vida diária e trabalho, apesar de todos os sintomas frequentes nesse tipo de paciente, como cansaço, fadiga, desânimo, entre outros.^{8,20}

Figura 1: Principais alterações encontradas na DRN e estratégias fisioterapêuticas para minimizá-las.



A literatura demonstra que programas de exercícios aeróbicos intradiáliticos podem causar muitos benefícios. Para o impacto negativo que o tratamento hemodialítico causa ao sistema respiratório, a fisioterapia pode auxiliar através de intervenções, como a realização de exercícios respiratórios através do uso de pressão positiva contínua na via aérea (CPAP), treinamento de força muscular respiratória com a manovacuometria e o uso do treshold, juntamente com a associação de exercícios aeróbicos utilizando bicicleta ergométrica e/ou esteira.^{5,9,22}

Os exercícios físicos nos pacientes que passam pelo tratamento de hemodiálise são bastante divulgados em centros nos EUA e na Europa, porém, infelizmente no Brasil, poucos locais adotam essa prática na rotina dos pacientes.²²

Existem algumas contraindicações de exercícios durante a diálise; são elas: queixas algicas, dispneia, níveis pressóricos elevados, hipotensão hidradialítica, ganho excessivo de peso no período interdialítico e dificuldade no acesso vascular.²²

Sabe-se que a população de renais crônicos apresenta aumento dos índices de óbito por doenças cardiovasculares; dessa forma, é de extrema importância o estímulo da atividade física nessa população, com o intuito de reduzir drasticamente esses eventos cardiovasculares, e consequentemente, melhorar a qualidade de vida dos indivíduos renais crônicos.^{5,9,19} Portanto, a fisioterapia pode auxiliar, elaborando um programa de exercícios com intensidade, frequência e duração, adequado às realidades de cada serviço e de cada paciente, respeitando seus limites, idade e capacidade física.²⁰

Estudo com cinquenta pacientes objetivou avaliar um programa de fisioterapia realizado em pacientes com doença renal crônica durante hemodiálise. As avaliações foram realizadas antes e 16 meses após o início do treinamento, consistindo de exercícios de fortalecimento muscular, alongamento e bicicleta ergométrica estacionária. As análises foram compostas pelo teste de caminhada de seis minutos, nível de esforço de BORG, teste de repetição máxima (força em quadríceps), qualidade de vida e medidas de pressão arterial, frequências cardíaca e respiratória. Como resultado, foram encontrados nesse estudo aumento na distância percorrida e da força de quadríceps, redução da frequência cardíaca e respiratória, melhora do score total da qualidade de vida, mas, principalmente no que diz respeito à capacidade funcional. Sendo assim, o estudo concluiu que a fisioterapia com base em um programa de exercícios durante a hemodiálise pode proporcionar melhora significativa da qualidade de vida e capacidade física em pacientes renais crônicos.²³ A

análise de vinte e dois estudos realizada através de uma revisão sistemática mostrou que a perda de massa muscular é o mais significativo preditor de mortalidade nos pacientes em hemodiálise, e o exercício físico é um importante fator no controle e reversão da perda muscular. Os estudos dessa revisão demonstraram algumas limitações metodológicas como tamanho da amostra e falta de homogeneidade dos exercícios. Porém, mesmo assim, os autores concluíram que programas de exercícios físicos adequadamente prescritos durante a hemodiálise são seguros para os pacientes e podem gerar benefícios; no entanto, esses programas durante hemodiálise ainda não se tornaram rotina na maioria dos centros dialíticos, provavelmente pelas lacunas deixadas na literatura, bem como pela escassez de profissionais qualificados para implementação de tais programas.²⁴

Apesar da importância da atividade física durante a terapia dialítica e na vida diária dos pacientes com doença renal crônica, é importante salientar alguns cuidados que devem ser tomados antes de iniciar qualquer atividade física e durante a mesma. O paciente renal crônico deve evitar realizar exercícios físicos quando apresentar febre (acima de 38,3°C), quando perder uma sessão de diálise, caso apresente nova doença ainda não tratada, ou quando o exercício causar dor. Existem alguns sintomas que quando presentes no paciente renal crônico durante a atividade física há necessidade de interromper a atividade; são eles: falta de ar, dores ou pressão no tórax, batimentos cardíacos irregulares, náusea, câibras nas pernas, tontura, dor ou pressão no pescoço ou na mandíbula, excesso de fadiga e borramento na visão. É extremamente necessário que o paciente consulte um médico antes de começar a se exercitar novamente.²⁵

OUTRAS ALTERAÇÕES CLÍNICAS DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Pacientes submetidos à hemodiálise também apresentam sintomas físicos e emocionais, sendo que os mais frequentes são: insônia, síndrome das pernas inquietas, prurido urêmico e transtornos neurológicos. Diversos estudos com grande número de participantes têm demonstrado que pelo menos metade de todos os indivíduos avaliados apresenta distúrbios do sono, dor, doença arterial coronariana, distúrbios psiquiátricos, sendo que todos esses sintomas foram relacionados ao mau sono.²⁶

• Distúrbios do sono

Para pacientes que apresentam distúrbio do sono, o

tratamento deve iniciar com higiene do sono, ou seja, revisão e modificação dos rituais de sono, modificação do ambiente, identificação de qualquer uso de cafeína ou estimulante antes do sono, além da terapia comportamental cognitiva para insônia. Caso após a higiene do sono o paciente não apresente resultados satisfatórios, indica-se tratamento farmacológico.²⁶

Um estudo foi realizado com 40 pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. Foram utilizados dois instrumentos, o Diário do sono para avaliar a quantidade de sono e o índice de qualidade de sono de Pittsburg para avaliar a qualidade do sono dos participantes. Como resultado, a maioria dos pacientes do estudo (80%) apresentou quantidade de sono abaixo do satisfatório e qualidade de sono ruim ou distúrbios do sono.²⁷

A fisioterapia pode de certa forma auxiliar na melhora do sono desses pacientes através da massoterapia, que são técnicas terapêuticas de mobilização dos tecidos superficiais e profundos, causando relaxamento da musculatura.²⁸ Apesar de ser um tema ainda pouco evidenciado na literatura, um estudo demonstrou melhora da qualidade do sono em pacientes em diálise que receberam massagem com acupressão durante 12 minutos, três vezes por semana, durante o período de tratamento em diálise, comparando-se com controles que não receberam tratamento ou receberam acupressão simulada.²⁹

• Síndrome das pernas inquietas

A síndrome das pernas inquietas é um transtorno sensório-motor neurológico com prevalência de 12% a 25% em pacientes com doença renal crônica sob diálise. Essa síndrome é caracterizada pela sensação de um impulso incontrolável de mover as pernas. Esses impulsos começam ou pioram em períodos de inatividade, e são parcial ou completamente aliviados com o movimento. Ocorrem predominantemente à noite ou em períodos de repouso.³⁰ A doença está ligada a histórico familiar; alguns poucos estudos demonstram que apesar da patologia ser incerta, a doença renal pode desempenhar um papel nessa síndrome, já que a prevalência da mesma diminui em pacientes que realizaram transplante renal.³¹ A base de evidência para tratamento dessa síndrome é pequena; estudos randomizados mostram que o tratamento pode ser dividido em abordagens farmacológicas e não farmacológicas, sendo que a primeira categoria de tratamento farmacológico é composta de medicamentos que influenciam as vias de dopamina.^{32,33} As sessões de diálise duram aproximadamente quatro horas e, como durante os períodos de inatividade os sintomas são exacerbados, o momento do tratamento dialítico

apresenta risco aumentado para que esses sintomas ocorram. Sendo assim, quanto ao tratamento não farmacológico, alguns pequenos estudos mostraram que o exercício aeróbico durante as sessões de diálise podem diminuir a gravidade dos sintomas.³⁴⁻³⁶

A fisioterapia pode auxiliar na melhora dos sintomas dessa síndrome através da inclusão de um programa de exercícios aeróbicos durante a hemodiálise. O treinamento físico e tratamento com agonistas de dopamina (DA) têm sido utilizados com sucesso para a melhora dos sintomas da síndrome das pernas inquietas (SPI) em pacientes em hemodiálise.³⁷ Um estudo randomizado duplo-cego investigou os efeitos do treinamento de exercícios intradialíticos durante seis meses, em combinação com uma dose baixa de DA em pacientes que sofrem sintomas da síndrome das pernas inquietas. Quatorze pacientes estáveis com SPI em hemodiálise foram distribuídos aleatoriamente para o grupo de treinamento de exercícios associado à DA e para o grupo de treinamento de exercícios associado ao placebo. Ambas as combinações demonstraram reduzir igualmente os sintomas da SPI em 60%; sendo assim, pôde-se concluir que a dose de DA com treinamento de exercícios aeróbicos pode ser considerada uma abordagem alternativa a dosagens elevadas de DA na redução da gravidade dos sintomas de SPI nesses pacientes.³⁷

• Prurido Urêmico

O prurido urêmico é um sintoma comum nos pacientes com doença renal crônica, e está associado à diminuição da qualidade de vida e depressão.³⁸ Para esse tipo de sintoma, existe o tratamento tópico para escamação da pele, com a realização de hidratação adequada através do uso de creme emoliente aquoso duas a quatro vezes ao dia. O tratamento sistêmico atualmente mais utilizado para o prurido urêmico é a gabapentina. Quando existe intolerância à gabapentina, o uso de pregabalina nas doses de 25 a 75mg à noite é indicado. Outros tratamentos como a fototerapia, e acupuntura também são indicados.^{39,40}

A Fisioterapia pode auxiliar no tratamento não farmacológico do prurido urêmico, através da aromaterapia, fototerapia e acupuntura, quando o profissional é devidamente especializado nessas áreas. Um estudo com 29 pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise avaliou os efeitos da aromaterapia no prurido; treze pacientes receberam massagem de aromaterapia no braço, três vezes por semana, durante quatro semanas. Antes e após o tratamento, foram avaliados o índice de prurido, o pH da pele, a hidratação do estrato córneo e os marcadores bioquímicos relacionados ao prurido. Os resultados

mostraram que, após a aromaterapia, o índice de prurido foi significativamente diminuído, o pH da pele não apresentou alterações e a hidratação do estrato córneo aumentou. Dessa forma, os resultados desse estudo mostraram que o uso de aromaterapia pode ser um método útil e eficaz de tratamento de prurido em pacientes submetidos à hemodiálise.⁴¹

A acupuntura é utilizada para tratamento de várias condições, mas seus efeitos sobre o prurido urêmico em pacientes com doença renal crônica não são totalmente claros. Uma Revisão sistemática teve como objetivo avaliar a eficácia da acupuntura para o prurido urêmico em pacientes com doença renal crônica. Três ensaios clínicos randomizados e três estudos observacionais não controlados foram incluídos na pesquisa. Todos os ensaios incluídos relataram os efeitos benéficos da acupuntura. No entanto, a maioria dos estudos mostrou alto risco de viés. Dessa forma, a evidência encontrada através dessa revisão sistemática foi insuficiente para mostrar que a acupuntura é um tratamento eficaz para prurido urêmico em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise principalmente pela falta de rigor metodológico dos estudos incluídos.⁴²

• Disfunções neurológicas

Pacientes com doença renal geralmente apresentam múltiplas disfunções orgânicas causadas, em parte, pela comunicação entre o rim e outros órgãos e tecidos. As anormalidades da função cognitiva e os altos níveis de incidência de depressão são características de pacientes com hemodiálise.⁴³ Existe interferência de substâncias entre o rim e o cérebro, indicado pela apresentação frequente de transtornos neurológicos como doença cerebrovascular, comprometimento cognitivo e neuropatia durante doença renal crônica.^{44,45} O advento dos programas de diálise e transplante renal levou a uma redução na taxa de complicações neurológicas associadas à uremia, porém, um novo conjunto de complicações surgiu como consequência dos efeitos da diálise no sistema nervoso central em curto e longo prazo.⁴⁶

Os pacientes com DRC apresentam prevalência cinco vezes maior de doença cerebrovascular clínica e subclínica, sintomas neurológicos mais graves e pior resultado clínico geral, quando comparados aos que não possuem. Como rim e cérebro estão expostos ao fluxo sanguíneo de alto volume, são susceptíveis a danos vasculares e patologias microvasculares. Estudo demonstrou que existe prevalência aumentada de lesões de substância branca em pacientes portadores de DRC. As lesões de matéria branca representam o acúmulo de células degenerativas na matéria branca do cérebro

e podem causar acidente vascular encefálico (AVE), demência e morte. A incidência anual de AVE é de 10% em pacientes portadores de DRC, sendo que existem alguns fatores de risco convencionais para ocorrência do AVE em pacientes em diálise, como idade avançada, hipertensão e diabetes mellitus; alguns fatores de risco não convencionais são anemia, estresse, desnutrição e inflamação.⁴⁷⁻⁵¹

A diálise pode causar alguns efeitos agudos nos indivíduos, como a síndrome de desequilíbrio de diálise, uma condição que normalmente ocorre ao final de uma sessão de diálise. É uma consequência extrema do comprometimento cognitivo associado à diálise, onde os pacientes podem sofrer alguns sintomas como dor de cabeça, náusea e confusão durante ou após o tratamento.

Anormalidades neurológicas são comumente encontradas em pacientes com DRC; sendo assim, são sugeridos testes de avaliação desses pacientes, como o Minimental e o Montreal, que devem ser realizados com regularidade.^{52,53}

A interação entre o rim e o cérebro é um processo complexo, que pode manifestar-se em numerosas patologias. Tal como ocorre interferência renal com outros órgãos, é essencial que as comorbidades neurológicas sejam efetivamente gerenciadas e/ou prevenidas e os mecanismos subjacentes elucidados para facilitar o desenho de intervenções apropriadas para retardar o curso da doença renal. É, portanto, necessária maior conscientização de comprometimento cognitivo em pacientes com doença renal.⁴⁶

A Fisioterapia, em suas diversas áreas de atuação, também tem papel importante na Neurologia, pois atua ativamente nas doenças que acometem o Sistema Nervoso Central ou Periférico que levam a distúrbios neurológicos, motores e cognitivos. No caso dos pacientes com doença renal crônica que apresentam sintomas neurológicos, o fisioterapeuta é capaz de avaliar os déficits funcionais e cognitivos, e a partir daí traçar um plano de tratamento mais adequado individualizado para cada paciente, visando, por exemplo, melhora da força, coordenação, dos padrões motores, do equilíbrio e demais necessidades do paciente que precisam ser reestabelecidas.²⁸

Como visto anteriormente, a incidência anual de AVE em pacientes com doença renal crônica é de 10%; sendo assim, será relatada a atuação da fisioterapia nessa patologia.

Os principais comprometimentos diretos do AVE são: déficits somatossensitivos, visuais, motores, dor, alterações no tônus, padrões sinérgicos anormais,

reflexos anormais, paresia, distúrbios de controle da postura e equilíbrio, distúrbios da fala e linguagem, disfagia, disfunção perceptiva, disfunção cognitiva, distúrbios afetivos, diferenças comportamentais entre os hemisférios, crises e disfunção da bexiga e do intestino.⁵⁴ A trombose venosa profunda (TVP) e o embolismo pulmonar são complicações que podem ocorrer em todos os pacientes que permaneçam imobilizados, porém, para o AVE, a incidência da TVP é de 47%, e 10% dos óbitos que ocorrem nesses pacientes são por embolia pulmonar. A hemiparesia e as disfunções motoras presentes nesses pacientes resultam em dificuldade para execução de movimentos, o que consequentemente piora a qualidade de vida pela falta de independência principalmente nas atividades de vida diária e instrumentais.^{54,55}

A recuperação após acidente vascular encefálico deve ser o mais precoce possível, pois a melhora funcional é mais rápida durante os primeiros meses após o AVE, melhorando assim, o prognóstico da doença. No entanto, a fisioterapia é extremamente necessária para que os ganhos funcionais aconteçam desde o diagnóstico do AVE até durante muitos anos. A conduta fisioterapêutica tem como principal objetivo nesses pacientes maximizar a capacidade funcional, evitando assim complicações secundárias.⁵⁶

Atualmente, os recursos fisioterapêuticos têm cada vez mais aprofundado-se na ciência e no aperfeiçoamento. Os principais recursos utilizados para a reabilitação dessa população são a cinesioterapia, hidroterapia, hipnoterapia, massoterapia, termoterapia, eletroterapia

e técnicas alternativas, ou seja, exercícios terapêuticos não convencionais.⁵⁷ O fisioterapeuta é capaz de identificar e avaliar a melhor estratégia de reabilitação do paciente em suas diversas fases e o prognóstico do paciente dependerá de múltiplas variantes, incluindo fatores sociais e psicológicos que afetam o paciente com AVE.²⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sintomas musculoesqueléticos, respiratórios e neurológicos presentes em pacientes renais crônicos são bastante comuns, principalmente quando o tratamento dialítico torna-se longo. Manifestações como ombro doloroso, síndrome do túnel do carpo, dedos em gatilho, fraqueza muscular, câimbras, hipoxemia, síndrome das pernas inquietas, alterações do sono, prurido urêmico e diminuição da função pulmonar reforçam que a abordagem fisioterapêutica nesses pacientes é essencial tanto para minimização das sequelas como para reabilitação das complicações físicas, funcionais e psicossociais, precoces ou tardias, decorrentes dos tratamentos. Considerando a complexidade da doença e a escassez de material científico sobre a abordagem da fisioterapia em pacientes renais, inclusive sobre as recomendações do manuseio desses pacientes quanto à existência de limitações cardio-pulmonares e de mobilidade, investigações adicionais serão necessárias, a fim de aumentar a abrangência das informações disponíveis sobre técnicas fisioterapêuticas e orientar tal prática relacionada a indivíduos com DRC.

ABSTRACT

The interdisciplinary team is extremely important for the chronic renal patient, both during treatment and after renal transplantation. This literature review had as objective to present the dysfunctions in the respiratory, musculoskeletal and neurological systems from the renal treatment as well as the negative impact on the quality of life of the patients and the physiotherapeutic proposals to help improve the survival of these individuals in the preparation for kidney transplantation. A search was made in the electronic databases Scielo and PubMed, from 2005 to the present, using the descriptors "chronic renal failure", "physiotherapy", "renal dialysis" and "patient care team", limiting the search for articles published in English and Portuguese, without delimitations for types of studies. Treatment for chronic kidney disease as well as post-transplant causes negative effects on the health of individuals, and physiotherapy as an integral part of the multidisciplinary team alleviates the symptoms and improves the quality of life of patients with chronic kidney disease.

Keywords: Renal Insufficiency, Chronic; Physical Therapy Modalities; Patient Care Team; Respiratory Therapy; Kidney Transplantation.

REFERÊNCIAS

- 1-Siviero PCL, Machado CJ, Cherchiglia ML. Chronic kidney failure by means of multiple causes of death in Brazil. *Cad Saúde Colet*. 2014;22(1):75-85.
- 2-Menezes Junior CAV, Guia MJ, Perão KA, Santos E. Repercussões da doença renal crônica e da hemodiálise na função pulmonar: uma revisão bibliográfica. *UNILUS Ensino Pesq*. 2013;10(20):21-34.
- 3-Diniz DP, Carvalhaes JTA. Equipes multiprofissionais em unidades de diálise: contribuição ao estudo da realidade brasileira. *J Bras Nefrol*. 2002;24(2):88-96.
- 4-Jatobá CJP, Amaro WF, Andrade APA, Cardoso FPF, Monteiro AMH, Oliveira MAM. Avaliação da função pulmonar, força muscular respiratória e teste de caminhada de seis minutos em pacientes portadores de doença renal crônica em hemodiálise. *J Bras Nefrol*. 2008;30(4):280-7.
- 5-Souza AC, Albuquerque PR, Queiroz TBN. Avaliação da força dos músculos ventilatórios e condicionamento físico em pacientes portadores de insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. *Rev Insp Mov Saúde*. 2012;4(21):1-5.
- 6-Soares KTA, Viesser MV, Rzniski TAB, Brum EP. Eficácia de um protocolo de exercícios físicos em pacientes com insuficiência renal crônica, durante o tratamento de hemodiálise avaliada pelo SF-36. *Fisioter Mov*. 2011;24(1):133-40.
- 7-Freire APC, Rios CS, Moura RSM, Burneiko RCVM, Padulla SAT, Lopes FS. Aplicação de exercício isotônico durante a hemodiálise melhora a eficiência dialítica. *Fisioter Mov*. 2013;26(1):167-74.
- 8-Lara CR, Santos FAOG, Silva TJ, Camelier FWR. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à fisioterapia na hemodiálise. *Ciênc Saúde*. 2013;6(3):163-71.
- 9-Cury JL, Brunetto AF, Aydos RD. Efeitos negativos da insuficiência renal crônica sobre a função pulmonar e a capacidade funcional. *Rev Bras Fisioter*. 2010;14(2):91-8.
- 10-Padulla SAT, Matta MV, Melatto T, Miranda RCV, Camargo MR. A fisioterapia pode influenciar na qualidade de vida de indivíduos em hemodiálise. *Cienc Cuid Saude*. 2011;10(3):564-70.
- 11-Lienert RSC, Figueiredo CEP, Figueiredo AEPL. Evolução do peso durante o primeiro ano de transplante renal e a ocorrência de Diabetes Mellitus após 5 anos de seguimento. *Ciênc Saúde*. 2014;7(3):148-54.
- 12-Tzvetanov IP, West-Thielke G, D'Amico M, Johnsen A, Ladik G, Hachaj M, et al. A Novel and Personalized Rehabilitation Program for Obese Kidney Transplant Recipients. *Transplant Proc*. 2014;46:3431-7.
- 13-Lôbo MCSG, Bello VAO. Reabilitação Profissional Pós Transplante Renal. *J Bras Nefrol*. 2007;29(1):29-32.
- 14-Painter P, Marcus RL. Assessing physical function and physical activity in patients with CKD. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2013;8:861-72.
- 15-Koufaki P, Mercer T: Assessment and monitoring of physical function for people with CKD. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2009;16:410-19.
- 16-Koufaki P, Kouidi E: Current best evidence recommendations on measurement and interpretation of physical function in patients with chronic kidney disease. *Sports Med*. 2010;40:1055-1074.
- 17-Painter PL, Stewart AL, Carey S: Physical functioning: Definitions, measurement, and expectations. *Adv Ren Replace Ther*. 1999;6:110-23.
- 18-Vieira WP, Gomes KWP, Frota NB, Andrade JECB, Vieira RMRA, Moura FEA, et al. Manifestações musculoesqueléticas em pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Reumatol*. 2005;45(6):357-64.
- 19-Kastelz A, Tzvetanov IG, Fernhall B, Shetty A, Gallon L, West-Thielke P, et al. Experimental protocol of a randomized controlled clinical trial investigating the effects of personalized exercise rehabilitation on kidney transplant recipients' outcomes. *Contemp Clin Trials*. 2015;45:170-6.
- 20-Reboredo MM, Faria RS, Portes LH, Mol CG, Pinheiro BV, Paula RB. Exercício aeróbico durante a hemodiálise: relato de cinco anos de experiência. *Fisioter Mov*. 2011;24(2): 239-46.
- 21-Greenwood SA, Koufaki P, Mercer THB, Rush R, O'Connor E, Tuffnell R, et al. Aerobic or resistance training and pulse wave velocity in kidney transplant recipients: a 12-week pilot randomized controlled trial (the exercise in renal transplant [exert] trial). *Am J Kidney Dis*. 2015;66(4):689-98.
- 22-Teplana V, Mahrovab A, Piñhac J, Racekd J, Gürlliche J, Teplan V, et al. Early Exercise Training After Renal Transplantation and Asymmetric Dimethylarginine: The Effect of Obesity. *Kidney Blood Press Res*. 2014;39:289-98.
- 23-Silva SF, Pereira AA, Silva, WAH, Simões R, Neto JRB. Physical therapy during hemodialysis in patients with chronic kidney disease. *J Bras Nefrol*. 2013;35(3):170-6.
- 24-Coelho DM, Ribeiro JM, Soares DD. Physical Exercise During Hemodialysis: A Systematic Review. *J Bras Nefrol*. 2008;30(2):88-98.
- 25-Painter P. A Guide for People on Dialysis. Medical Education Institute, Inc. 2000.
- 26-Lindner AV, Novak M, Bohra M, Mucsi I. Insomnia in patients with chronic kidney disease. *Semin Nephrol*. 2015;35:359-72.
- 27-Guimarães CKD, Alves DAG, Guimarães LHCT. Evaluation of the quality and quantity of sleep in chronic renal failure patients on hemodialysis. *Rev Neurocienc*. 2011;19(4):609-13.
- 28-Piassaroli CAP, Almeida GC, José Carlos Luvizotto JC, Suzan ABBM. Physical Therapy Rehabilitation Models in Adult Patients with Ischemic Stroke Sequel. *Rev Neurocienc*. 2012;20(1):128-37.
- 29-Markell MS. Potential benefits of complementary medicine modalities in patients with chronic kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2005;12(3):292-9.

- 30-Novak M, Winkelman JW, Unruh M. Restless legs syndrome in patients with chronic kidney disease. *Semin Nephrol.* 2015;35:347-58.
- 31-Venkateshiah SB, Ioachimescu OC. Restless legs syndrome. *Crit Care Clin.* 2015;31:459-72.
- 32-Trenkwalder C, Stiasny K, Pollmacher T, et al. L-Dopa therapy of uremic and idiopathic restless legs syndrome: a double-blind, crossover trial. *Sleep.* 1995;18:681-88.
- 33-Walker SL, Fine A, Kryger MH. L-DOPA/carbidopa for nocturnal movement disorders in uremia. *Sleep.* 1996;19:214-18.
- 34-Giannaki CD, Sakkas GK, Hadjigeorgiou GM, et al. Nonpharmacological management of periodic limb movements during hemodialysis session in patients with uremic restless legs syndrome. *ASAIO J.* 2010;56:538-42.
- 35-Giannaki CD, Hadjigeorgiou GM, Karatzaferi C, et al. A single-blind randomized controlled trial to evaluate the effect of 6 months of progressive aerobic exercise training in patients with uraemic restless legs syndrome. *Nephrol Dial Transplant.* 2013;28:2834-40.
- 36-Mortazavi M, Vahdatpour B, Ghasempour A, et al. Aerobic exercise improves signs of restless leg syndrome in end stage renal disease patients suffering chronic hemodialysis. *Sci World J.* 2013;2013:628142.
- 37-Giannaki CD, Sakkas GK, zaferi CK, ki MDM, kis, YK, Hadjigeorgiou GM, nidis LNS. Combination of exercise training and dopamine agonists in patients with RLS on dialysis: a randomized, double-blind placebo-controlled study. *ASAIO J.* 2015;61(6):738-41.
- 38-Pisoni RL, Wikstrom B, Elder SJ, et al. Pruritus in haemodialysis patients: international results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrol Dial Transplant.* 2006;21:3495-505.
- 39-Aperis G, Paliouras C, Zervos A, Arvanitis A, Alivanis P. The use of pregabalin in the treatment of uraemic pruritus in haemodialysis patients. *J Renal Care.* 2010;36:180-5.
- 40-Solak Y, Biyik Z, Atalay H, et al. Pregabalin versus gabapentin in the treatment of neuropathic pruritus in maintenance haemodialysis patients: a prospective, crossover study. *Nephrology (Carlton).* 2012;17:710-17.
- 41-RoYJ, HaHC, KimCG, YeomHÁ. The effects of aromatherapy on pruritus in patients undergoing hemodialysis. *Dermatol Nurs.* 2002;14(4):231-4.
- 42-Kim KH1, Lee MS, Choi SM. Acupuncture for treating uremic pruritus in patients with end-stage renal disease: a systematic review. *J Pain Symptom Manage.* 2010;40(1):117-25.
- 43-McIntyre CW, Goldsmith DJ. Ischemic brain injury in hemodialysis patients: which is more dangerous, hypertension or intradialytic hypotension? *Kidney Int.* 2015;87(6):1109-15.
- 44-National Kidney Foundation. KIDOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am. J. Kidney Dis.* 2002;39:S1-266.
- 45-Tilki, H. E., Akpolat, T., Coskun, M. & Stålberg, E. Clinical and electrophysiologic findings in dialysis patients. *J. Electromyogr. Kinesiol.* 2009; 19:500-8.
- 46-Lu R, Kiernan MC, Murray A, Rosner MH, Ronco C. Kidney-brain crosstalk in the acute and chronic setting. *Nat Rev Nephrol.* 2015;11(12):707-19
- 47-Wardlaw, J. M., Sandercock, P. A., Dennis, M. S. & Starr, J. Is breakdown of the blood-brain barrier responsible for lacunar stroke, leukoaraiosis, and dementia? *Stroke.* 2003; 34: 806-12.
- 48-Seliger, S. L. et al. Risk factors for incident stroke among patients with end-stage renal disease. *J. Am. Soc. Nephrol.* 2003;14:2623-31.
- 49-United States Renal Data System 2006 Annual Report. Morbidity & mortality. *Neuroepidemiology: Incident & prevalent stroke [online]* http://www.usrds.org/2006/pdf/06_morb_morte_06.pdf (2006).
- 50-Seliger, S. L. & Longstreth, W. T. Jr. Lessons about brain vascular disease from another pulsating organ, the kidney. *Stroke.* 2008;39:5-6.
- 51-Wetmore, J. B. et al. Atrial fibrillation and risk of stroke in dialysis patients. *Ann. Epidemiol.* 2013;23:112-8.
- 52-Nasreddine, Z. S. et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2005;53:695-9.
- 53-Tariq, S. H. et al. Comparison of the Saint Louis University mental status examination and the mini-mental state examination for detecting dementia and mild neurocognitive disorder—a pilot study. *Am. J. Geriatr. Psychiatry.* 2006;14:900-10.
- 54-O'Sullivan SB, Schmitz TJ. *Fisioterapia avaliação e tratamento.* 4ª Ed. Barueri: Manole, 2004, p.540.
- 55-Teixeira INDAO. O envelhecimento cortical e a reorganização neural após o acidente vascular encefálico (AVE): implicações para a reabilitação. *Cienc Saúde Col* 2008;13(supl.2):2171-8.
- 56-Ekman LL. *Neurociência – Fundamentos para a reabilitação.* São Paulo: Guanabara Koogan, 2000, p.153-7.
- 57-Fontes SV, Fukujima MM. Recuperação da Motricidade. In: Levy JA, Oliveira ASB (eds). *Reabilitação em doenças neurológicas: Guia terapêutico prático.* São Paulo: Atheneu, 2003, p.65-72.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO EM CENTROS DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

The importance of nurses in liver transplant centers

Francielen Cristina Lopes Genova, Silvia Ricci Tonelli

RESUMO

O transplante hepático é um procedimento complexo realizado em grandes hospitais, decorrente de alterações funcionais em todo o organismo, demandando completa infraestrutura hospitalar e equipe multidisciplinar altamente treinada. A partir dessa informação, objetivou-se realizar uma síntese e discussão das publicações científicas acerca das ações do enfermeiro frente ao paciente na lista de espera para transplante hepático, apontar as principais patologias que o leva ao transplante, as ações do cuidado de Enfermagem implementadas ao paciente em fila de espera, abordando os aspectos sociais, físicos e psicossociais e descrever os cuidados de preparo no pré-operatório, visando a melhor evolução do paciente a ser transplantado. A presente revisão bibliográfica foi elaborada, contemplando livros, artigos científicos, revistas e sites governamentais, nas seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO e PubMed publicados entre 2005 a 2015. A partir de 40 artigos encontrados, foram escolhidos nove relacionados ao tema proposto, concluindo que o enfermeiro em unidades transplantadoras é responsável pelo gerenciamento da assistência, atividades assistenciais, administrativas, ensino e pesquisa, sendo de extrema necessidade a criação de protocolos e manuais onde serão esclarecidas aos pacientes quaisquer dúvidas relacionadas a esse processo, atuando precocemente para, assim, gerar bons resultados no pós-operatório.

Descritores: Transplante Hepático; Cuidados de Enfermagem; Fígado

Instituição:

Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas/SP - Brasil

Correspondência:

Francielen Lopes
Rua Augusta Diogo Ayala, 21, Cond. Araucária, Sumaré/SP
Tel.: (19) 98706-9501
E-mail: frncielenlopesg@hc.unicamp.br

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 20 pessoas por milhão de habitantes precisam ser submetidas a transplante hepático a cada ano numa determinada região, sendo o Nordeste brasileiro uma região com população superior a 45 milhões de indivíduos. Assim, estima-se que mais de 900 pessoas deveriam ser submetidas a transplante hepático anualmente.¹

O transplante hepático é um procedimento complexo realizado em hospitais de grande porte, demandando completa infraestrutura hospitalar e equipe multidisciplinar altamente treinada, decorrente de alterações funcionais em todo o organismo.

Recebido em: 12/05/2016

Aceito em: 25/06/2016

O fígado é a maior glândula do corpo e está localizado atrás das costelas, na porção superior direita da cavidade abdominal. Possui formato de prisma; sua coloração é vermelho escuro, tendendo ao marrom. Pesa cerca de 1.500g e é dividido em quatro lobos. Recebe sangue venoso vindo, na maior parte, do trato gastrointestinal através de uma grande veia: a veia porta. As principais funções do fígado são: metabolizar a glicose, proteína e medicamentos, armazenar vitamina e ferro, formação da bile e coagulação sanguínea.²

Segundo o Ministério da Saúde, o transplante de fígado só é indicado para pessoas com doenças hepáticas agudas ou crônicas irreversíveis e progressivas. A hepatite crônica por vírus da hepatite C (VHC) e cirrose alcoólica representam cerca de 50% das etiologias que levam pacientes adultos ao transplante. Na população pediátrica, as principais indicações de transplante hepático são: atresia (obstrução progressiva sem causa definida) das vias biliares (57%), seguida das doenças metabólicas (19%).²

A indicação para transplante de fígado tem por objetivo aumentar o tempo de vida do paciente, devolvendo-o para a sociedade com capacidades físicas, motoras e intelectuais. Desde o início da ciclosporina nos anos 80, resultados cada vez melhores vêm sendo observados. Para que possamos eleger um paciente candidato a transplante hepático é necessário conhecer sua história, bem como a patologia atual e seus agravantes para que possamos identificar as contraindicações ao procedimento e a existência de fatores que podem piorar o prognóstico em curto ou longo prazo. É indicado transplante hepático para pacientes portadores de insuficiência hepática crônica, com expectativa de vida inferior a 20%.³

As principais doenças do fígado são: cirrose hepática: doença crônica caracterizada pela substituição do tecido hepático normal pela fibrose difusa, a qual rompe a estrutura e a função do fígado; hepatite viral: infecção viral sistêmica em que a necrose e a inflamação das células hepáticas produzem um grupo peculiar de alterações clínicas, bioquímicas e celulares. Até o momento, cinco tipos definidos de hepatite viral foram identificados: hepatites A, B, C, D e E; hipertensão porta e ascite: alterações circulatórias dentro do fígado comprometido, produzindo hemorragias gastrointestinais graves e acentuada retenção de sódio e líquido; deficiências nutricionais, resultado da incapacidade das células hepáticas lesionadas de metabolizar determinadas vitaminas responsáveis pelo comprometimento funcional dos sistemas nervosos central e periférico e pelas tendências anormais para o sangramento; encefalopatia hepática: acúmulo de amônia no soro devido ao metabolismo proteico comprometido pelo fígado lesionado.²

De acordo com a Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos (ADOTE), no dia 29 de maio de 2006 o Ministério da Saúde publicou a Portaria 1160, que modifica os critérios de distribuição de fígado de doadores falecidos para transplante, implantando o critério de gravidade de estado clínico do paciente, desenvolvido na Clínica Mayo e modificado pela United Network for Organ Sharing - UNOS, um modelo quantitativo que estima o risco da mortalidade de uma pessoa com doença hepática terminal com base em exames laboratoriais.

Para aferir o critério de gravidade, foi adotado o sistema MELD e PELD.

MELD - Model for End-stage Liver Disease – é uma variação numérica de 6 (menor gravidade) a 40 (maior gravidade), usado para quantificar a urgência de transplante de fígado em candidatos com idade igual a doze anos ou mais. É uma estimativa do risco de óbito, caso não seja realizado o transplante nos próximos três meses.⁴

O valor MELD é calculado por uma fórmula a partir do resultado de três exames laboratoriais de rotina, ou seja: Bilirrubina, que mede a eficiência do fígado em excretar bile; Creatinina, medida da função renal e RNI - Relação Normalizada Internacional - são medidas laboratoriais para avaliar a via extrínseca da coagulação, que mede a função do fígado com respeito à produção desses fatores.⁴

PELD - Pediatric End-stage Liver Disease - é uma escala aplicada em crianças menores de doze anos, com valores similares ao MELD, levando em conta diferentes exames laboratoriais que mede a eficiência do fígado. (op cit.)

Segundo Mies,⁵ a primeira tentativa de transplante de fígado em humanos foi realizada nos Estados Unidos, em 1963, em Denver Colorado, por Thomas Starzl, que tentou novamente o transplante em uma criança de três anos de idade; a criança foi operada e, durante a cirurgia, apresentou alterações da coagulação sanguínea e acabou evoluindo para óbito no intraoperatório por sangramento; desde então, foi aumentando o número de transplante naquela região e espalhando-se por todo o continente. Pretendia-se conseguir apoio da população para a doação de órgãos e aumentar o número dos beneficiados com esse procedimento. Em 1978, ocorreu um fato importante para o desenvolvimento dos programas de transplantes, que foi o aparecimento de uma nova droga imunossupressora: a ciclosporina.

Segundo Silva,⁶ o primeiro transplante de fígado no Brasil foi realizado em 1968, pelo Prof. Marcel C.C Machado, em um paciente com carcinoma hepatocelular que teve óbito precoce. Segundo Garcia, o primeiro transplante

de fígado do Ceará foi realizado em maio de 2002; já em setembro de 1991, segundo Boin, foi realizado o primeiro transplante na cidade de Campinas.

MATERIAL E MÉTODOS

A Revisão Integrativa (RI) é uma forma de estruturação. Este estudo foi realizado por meio de revisão integrativa, visto que esta possibilita sumarizar pesquisas já realizadas e obter conclusões a partir de um tema de interesse.

Para guiar a presente revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as evidências científicas de que a participação do enfermeiro com pacientes na fila do transplante hepático contribui ou gera falta de orientação do paciente?

O levantamento bibliográfico foi realizado acessando as bases eletrônicas de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), livros e sites governamentais contemplando obras publicados entre 2005 a 2015, com o critério de inclusão de artigos publicados na íntegra, em língua portuguesa, usando os seguintes descritores: fígado, transplante de fígado, cuidados de Enfermagem ao transplantado hepático e fila de transplante. A partir de 40 artigos encontrados, foram escolhidos oito relacionados ao tema proposto.

RESULTADOS

A coleta inicial de pesquisa com os descritores totalizou 79 artigos que, após a análise oferecida por seus resumos/abstracts e títulos, foram filtrados para o total de 22 publicações. Estas, após leitura integral e confronto metodológico, resultaram em oito artigos que responderam aos critérios de inclusão, propostos com suficiência de retorno aos objetivos do estudo, abordando de forma suficiente os impactos, ou algum prisma de impactos da presença do psicólogo no espaço das CIHDO, conforme descrito na Tabela 1.

DISCUSSÃO

Instruções aos pacientes em lista de espera para transplante hepático são fundamentais para o sucesso do transplante, repercutindo em boa recuperação, porém, a literatura nessa área ainda é escassa.

Pacientes candidatos ao transplante hepático devem ter ciência de todos os processos a serem enfrentados durante a espera do órgão, como exames diagnósticos

e cuidados que se estenderão por toda a vida, e cabe ao enfermeiro a educação e acompanhamento desses pacientes durante o processo, ressaltando cuidados e intervenções capazes de evitar a progressão dos danos no fígado, bem como alterações do regime dietético, restrição de fluidos, atenção aos sinais e sintomas que requerem avaliação imediata, dentre outras.⁷

O mesmo autor,⁸ entre todos os benefícios do processo de educação em saúde para os candidatos, ressaltasse o aumento da satisfação e da qualidade de vida, melhoria da continuidade dos cuidados no domicílio, redução da ansiedade e das possíveis complicações, melhor aderência ao plano de tratamento proposto, aumento da independência e empoderamento.

Para Mendes,⁹ o cuidado da Enfermagem em transplante de fígado evidenciou publicações sobre os cuidados para o preparo do paciente, prevenção de lesões, importância de um sistema de documentação, prevenção e detecção precoce de complicações, ensino da terapêutica imunossupressora, ensino ao paciente e atuação do enfermeiro no pré, intra e pós-operatório, bem como sobre o papel desse profissional no suporte nutricional e emocional de pacientes e familiares, dentre outras, ressaltando a importância do processo de Enfermagem, bem como a criação de protocolos de atendimento a esses pacientes.

Segundo Sasso et al,⁷ o conhecimento dos pacientes candidatos ao transplante hepático mostra que, em relação às complicações mais comuns da cirrose hepática, apenas um (7,7%) paciente não teve qualquer dúvida. A maior parte das dúvidas foi relacionada à ascite, frequência na incidência de infecções (devido à imunossupressão natural do cirrótico), e à frequente insuficiência renal que se instala nesses pacientes.

No que diz respeito ao doador, nove (69,2%) pacientes apresentaram dúvidas, sendo que as principais eram em relação à possibilidade de retornar à vida após a morte encefálica, sobre o sexo do doador ser o mesmo do receptor, consentimento da família do doador para a doação e qualquer tipo de morte, mesmo fora do hospital ser passível de doação. (op cit.)

Essas, dentre muitas dúvidas apresentadas pelos candidatos foram esclarecidas pela autora do estudo, pontuando, assim, a necessidade de um profissional de Enfermagem qualificado para fornecer demais instruções.

Segundo Carvalho¹⁰ e Marandola,¹¹ o sucesso dos transplantados hepáticos depende do ensino ao paciente com relação ao quadro atual, sendo fundamental nessa etapa a participação dos familiares, com o enfermeiro atuando como fonte educadora, esclarecendo dúvidas durante sua permanência na unidade.

Tabela 1 – Caracterização das publicações

Nome do Artigo	Ano	Autor	Síntese
Transplante de fígado: resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam a cirurgia	2005	Karina Dal Sasso Cristina Maria Galvão Orlando de Castro e Silva Jr Alex Vianey Callado França	Descreve os resultados de aprendizagem da experiência de implementação de estratégias de ensino com os pacientes que serão submetidos a transplante de fígado.
Diagnóstico de Enfermagem de pacientes em pós-operatório de transplante hepático por cirrose etílica e não-etílica	2007	Dacilé Vilma Carvalho Márcia Eller Miranda Salviano Roberta Azevedo Carneiro Fabrícia Madalena Meira Santos	Este estudo analisou 37 históricos de Enfermagem de pacientes transplantados no período de primeiro de setembro de 2005 a 30 de setembro de 2006.
Necessidades de informação de candidatos ao transplante de fígado: o primeiro passo do processo ensino-aprendizagem	2008	Karina Dal Sasso Mendes; Fabiana Murad Rossin; Luciana da Costa Ziviani; Orlando de Castro-e-Silva; Cristina Maria Galvão	Identifica as necessidades de informação de candidatos em fila de espera para transplante de fígado. Os resultados evidenciaram que o conhecimento de informações que o candidato ao transplante de fígado precisa é relevante para o planejamento do processo ensino-aprendizagem.
Transplante de fígado: evidências para o cuidado de Enfermagem.	2008	Karina Dal Sasso Mendes Cristina Maria Galvão	Publicações sobre os cuidados de Enfermagem para preparo do paciente, prevenção de lesões, importância de um sistema de documentação, prevenção e detecção precoce de complicações, ensino da terapêutica imunossupressora, ensino ao paciente e atuação do enfermeiro no pré, intra e pós-operatório.
Consulta de Enfermagem ao paciente em pré-transplante de fígado: elaboração de um protocolo.	2001	Paula Garcia Marandola, Selme Silqueira de Matos, Ana Lúcia de Mattia, Adelaide de Mattia Rocha, Juscélia Schittini da Silva, Michelly Keesen Batista Resende	Foi realizada a elaboração do protocolo de consulta de Enfermagem com abordagens como: o candidato, lista de espera, exames realizados, acompanhante, hábitos de vida após o transplante, como proceder à chamada para realização do transplante, procedimento cirúrgico, alta hospitalar e complicações mais frequentes.
Sentimentos e expectativas de pacientes candidatos ao transplante de fígado.	2001	Maria Isis Freire de Aguiar, Violante Augusta Batista Braga	Investiga os sentimentos e expectativas de pacientes portadores de doenças hepáticas crônicas, candidatos ao transplante hepático, concluindo que toda vivência, manifestações clínicas e período de espera pelo transplante são permeados por uma mistura de sentimentos e reações.
Excesso de peso em pacientes submetidos ao transplante hepático	2013	Lucilene Rezende Anastácio, Michel C. de Angelis Pereira, Eduardo G. Vilela, Agnaldo S. Lima, Maria Isabel T. D. Correia.	Descreve a incidência e prevalência do excesso de peso, sobrepeso e obesidade pós-transplante hepático e as consequências associadas a ele, apontando algumas.
Intervenção educativa para candidatos ao transplante de fígado	2013	Karina Dal Sasso Mendes, Orlando de Castro e Silva Junior, Luciana da Costa Ziviani, Fabiana Murad Rossin, Márcia Maria Fontão Zago, Cristina Maria Galvão.	Analisa o conhecimento de candidatos sobre o processo de transplante de fígado antes e depois da implementação de intervenção educativa, evidenciando ganho cognitivo significativo após a intervenção.

Os dados da Tabela 1 evidenciam que 44,4% das publicações ocorreram entre os anos 2005 e 2010, 55,6% de 2010 a 2015, em revistas de Enfermagem indexadas na base de dados da SCIELO.

Mendes,⁸ afirma que a aprendizagem é o processo que permite aos indivíduos modificar seu comportamento permanentemente. O aprendizado acontece quando a pessoa responde e recebe estímulo do seu ambiente externo. Quando se observa a alteração no desempenho do aprendiz, é notório que a aprendizagem ocorreu; já Marandola,¹¹ afirma que ensinar é transmitir o conhecimento e educar é transmitir os valores necessários ao convívio, manutenção e desenvolvimento da sociedade como um todo. O ensino na Enfermagem é um ensino agregado de valor, pois tem a finalidade de promover mudanças de hábitos tanto no paciente quanto na família e comunidade.

Segundo Marandola,¹¹ e Aguiar,¹² para a obtenção de um estilo de vida independente após o transplante hepático, o enfermeiro deve educar o paciente quanto aos seguintes assuntos: nutrição, medicamentos, monitorização dos sinais vitais, registro de informações, adequação a atividades físicas, atenção aos sinais de infecção, rejeição ou quaisquer manifestações clínicas. O ensino promove o desenvolvimento de habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, com as quais os pacientes e seus familiares podem garantir o sucesso e continuidade do cuidado, promovendo assim uma participação ativa no tratamento.

A avaliação do estado nutricional deve ser realizada minuciosamente em pacientes portadores de hepatopatias crônicas antes da realização do transplante, pois permite à equipe de Enfermagem diagnosticar importantes desvios e proporciona a aplicação de medidas de correção capazes de melhorar o prognóstico e diminuir as chances de complicações pós-operatórias, especialmente quando se pretende submeter tais pacientes ao recurso heroico do transplante hepático.⁹

Segundo Anastácio,¹³ estudos têm apontado que a obesidade, tanto do doador quanto do receptor, tem grande influência sobre os resultados operatórios. Pacientes pré-obesos obtêm grande probabilidade de, em seguida à operação, desenvolverem disfunção primária e função retardada do enxerto, aumentando o risco de morte, considerando que pacientes submetidos ao transplante hepático experimentam ganho de peso excessivo, principalmente no primeiro

ano pós-transplante aumentando com o passar dos anos, sendo que o excesso de peso e a obesidade pós-transplante hepático também estão associados a diversas consequências como: esteatose hepática, esteatopatie, diabetes, hipertensão, dislipidemias e doenças cardiovasculares; surge então a necessidade de implementação de programas de prevenção de ganho de peso visando acompanhamento e educação dos pacientes em fila de espera para transplante hepático.

Segundo Aguiar e Braga,¹² a espera do transplante traz consigo muitas expectativas e desordens emocionais no paciente como medo, receio, dúvidas, ansiedade relacionada à cirurgia e seus riscos. Afirmam também, que alterações psicológicas podem aparecer nesse momento, em virtude do mal funcionamento do fígado ou das complicações que demandam longo tempo de internação hospitalar. É nesse momento que a Enfermagem deve ser interdisciplinar com o campo de saúde mental, visando minimizar a dor e o sofrimento, atendendo as suas necessidades, sejam emocionais, culturais, biológicas ou sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a elaboração deste estudo, concluímos que são inúmeras as patologias que levam o paciente ao transplante de fígado, portanto, a atuação do enfermeiro nos programas de transplante é essencial e relevante. Esses profissionais são responsáveis pelo gerenciamento da assistência prestada aos pacientes e seus familiares, praticando atividades assistenciais, administrativas, de ensino e pesquisa, sendo, então, importantes para o sucesso do transplante de fígado em todas as suas etapas, sendo, também, de extrema necessidade, a criação de protocolos e manuais onde serão esclarecidas ao paciente quaisquer dúvidas relacionadas a esse processo.

Portanto, entendemos que é de suma importância a atuação precoce do enfermeiro e o desenvolvimento de pesquisas e/ou a utilização de seus resultados para fundamentar a prática clínica e, nesse cenário, a prática baseada em evidências tem muito a oferecer.

ABSTRACT

Purpose: Liver transplantation is a complex procedure performed in large hospitals demanding a complete hospital infrastructure and a highly trained multidisciplinary team due to functional changes throughout the body. From such information the aim was to achieve a synthesis and discussion of scientific publications on the actions of the nurse for patients on the waiting list for liver transplantation, indicating the main pathologies leading to transplant, nursing care actions implemented patient in the queue, addressing social, physical and psychosocial issues and describing the preparation of preoperatively care aiming better outcomes in patients to be transplanted. This literature review was prepared by covering books, papers, magazines and government sites in the following databases: LILACS, SciELO and PubMed published from 2005 to 2015. From 40 articles, nine were selected related to the proposed theme. It was concluded that the nurse in transplanters units is responsible by managing the care, welfare, administrative, teaching and research activities, and the need to create protocols and manuals to clarify to patients any questions related to the process, in an early action to generate good post-surgery results.

Keywords: Liver transplantation; Nursing Care; Liver.

REFERÊNCIAS

1. Lacerda CM, Melo PSV, Lucena O, Almeida HM, Pereira LB. Liver transplantation in an university hospital in Recife: Initial results. Rio de Janeiro Rev Col Bras Cir. 2003 Jan/Fev;30(1):29-33
2. Ministério da Saúde. Portal da saúde. FÍGADO. Brasília. DF. [Acesso em 30 abr 2016]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-transplantes-de-orgaos/figado>
3. Castro-e-Silva O Jr, Sankarankutty AK, Oliveira GR, Pacheco E, Ramalho FS, Sasso KD, et al. Transplante de fígado: indicação e sobrevida. Acta Cir. Bras. 2002;17(3):83-91.
4. Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos. Transplante de fígado: o critério de gravidade clínica com base no modelo meld/peld. Pelotas/RS. [Acesso em 28 mai 2016] Disponível em: <http://www.adote.org.br/calculadora-meld-peld>.
5. Mies S. Transplante de fígado. São Paulo. Rev. Assoc Med Bras. 1998;44(2):127-34.
6. Silva MRA. Um retrato do Transplante Hepático no Brasil. Ver Soc Bras de Hepatologia. 2013(Mar);4-7.
7. Sasso KD, Galvão CM, Castro-e-Silva O Jr, França AVC. Transplante de fígado: resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam a cirurgia. Rev Latino-Am. Enfermagem 2005;13(4):481-8.
8. Sasso KD, Galvão CM, Castro-e-Silva O Jr, Ziviani LC, Rossin FM, Zago MMF Intervenção educativa para candidatos ao transplante de fígado. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2013(fev);21(1):419-25
9. Mendes KDS, Galvão CM. Transplante de fígado: evidências para o cuidado de Enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008;16(5):915-22.
10. Carvalho DV, Salviano MEM, Carneiro RA, Santos FMM. Diagnóstico de Enfermagem de pacientes em pós-operatório de transplante hepático por cirrose etílica e não-etílica. Esc. Anna Nery. 2007;11(4):682-7.
11. Marandola PG, Matos SS, Mattia AL, Rocha AM, Silva JS, Resende MKB. Consulta de Enfermagem ao paciente em pré-transplante de fígado: elaboração de um protocolo. Rev Enferm Cent.-Oeste Min. 2011;1(3):324-31.
12. Aguiar MIF, Braga VAB. Sentimentos e expectativas de pacientes candidatos ao transplante de fígado. Rev. Eletr. Enf. 2011;13(3):413-21.
13. Anastácio LR, Pereira MCA, Vilela EG, Lima AS, Correia MITD. Excesso de peso em pacientes submetidos ao transplante hepático. Rev. Col. Bras. Cir. 2013;40(6):502-7

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

SUMÁRIO

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

JBT – J Bras Transpl. São Paulo. V.17, nº1, p.1-137, jan/mar 2014

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	CORAÇÃO / PULMÃO - Apresentação Oral	Pag.
OR 001	Impacto clínico da avaliação da resposta imune específica para CMV em receptores de transplante pulmonar Campos SV , Pêgo-Fernandes P , Fernandes LM , Machado CM , Carraro RM , Camargo PCLB , Costa AN , Teixeira RHOB , Afonso Jr JE , Abdalla LG , Samano M , Souza ACMF	49
OR 002	Correlação entre incompatibilidade HLA e rejeição nos transplantes cardíacos realizados no Instituto Nacional de Cardiologia LBCE Schtruk , LC Porto , TCF Guimarães , MCC Kuschnir , AS Colafranceschi , P Moreira	49
OR 003	Comprometimento da microcirculação pulmonar em modelo de morte encefálica em ratos: um estudo de microscopia intravital Silva Raphael SC , Simas Rafael , Zandoni Fernando , Menegat Laura , Sannomiya Paulina , Moreira Luiz FP	50
OR 004	Factores associados à disfunção precoce do enxerto após transplantação cardíaca Pedro M Correia , David Prieto , Manuel Batista , Manuel J Antunes	50
OR 005	Aspectos físicos funcionais de pacientes encaminhados ao programa de transplante pulmonar INCOR-HC.FMUSP. Experiência de 10 anos Silva, Arthur EO , Rodrigues, Fábio I , Teixeira, Ricardo HOB , Pêgo-Fernandes, Paulo M , Feltrim, Maria IZ	51
OR 006	Transplante pulmonar em fibrose cística: experiência do grupo de transplantes da Santa Casa de Porto Alegre Requião-Moura, L , Matos, AC , Tonato, EJ , Arruda, EF , Chinen, R , Filliponi, T , Mello, LM , Camara, NO , Durão Jr, MS , Pacheco-Silva, A	51
OR 007	Doadores de alto risco: há segurança na realização do transplante cardíaco utilizando-se doadores marginais? Gaiotto, Fabio Antonio , Santos, Ronaldo Honorato Barros , Lourenço Filho, Domingos Dias , Paredes, Jorge Edwin Morocho , Lage, Diogo Osterneck Cury , Avila, Monica , Braga, Fabiana Marcondes , Mangini, Sandrigo , Seguro, Luis Fernando , Wosniak, Iascara , Duque, Ana , Ohe, Luciana , Pomerantzeff, Pablo Maria Alberto , Bacal, Fernando , Kalil Filho, Roberto , Jatene, Fabio Biscegli	52
OR 008	Projeto coração novo: resultados do tratamento da insuficiência cardíaca avançada Oliveira, Bruna C. , Ferreira, Silvia MA , Jatene, Fabio B , Biselli, Bruno , Galantini, Danilo R , Avila, Monica S , Fernandes, Paulo MP , Ferraz, Maria A , Calil, Fabricio C , Hames, Renata L , Thome, T , Bonanho, Rosana S , Zanetta, Sérgio FR , Kalil Filho, Roberto	52
OR 009	Rejeição mediada por anticorpos em transplante pulmonar: relato de 2 casos Campos, SV , Camargo, PCLB , Carraro, RM , Costa, AN , Jr Afonso, JE , Teixeira, RHOB , Fernandes, LM , Abdalla, Lg , Samano, M , Pêgo-Fernandes, P , Nascimento, ECT , Dolhnikoff, M	53
OR 010	Experiência com transplante pulmonar intervivos da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre Soder, Stephan A , Perin, Fabiola A , Camargo, Spencer M , Felicetti, Jose C , Camargo, Jose JP , Schio, Sadi M	53
OR 011	Repercussão da avaliação ecocardiográfica no número de doadores de coração no programa de transplante cardíaco da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo Gaiotto, Fabio Antonio , Bacal, Fernando , Imberg, Carlos Eduardo da Silva , Dariolli, Rafael , Socas, Leonardo , Galantini, Danilo , Franco, Guilherme , Santos, Ronaldo Honorato Barros , Lourenço Filho, Domingos Dias , Mangini, Sandrigo , Seguro, Luis Fernando , Avila, Monica , Braga, Fabiana Marcondes , Mathias Junior, Wilson , Kalil Filho, Roberto , Pomerantzeff, Pablo Maria Alberto , Jatene, Fabio Biscegli	54
OR 012	Avaliação do impacto da estruturação do “Heart Transplant Team” No número e resultados do transplante cardíaco Bacal, Fernando , Santos, Ronaldo Honorato Barros , Gaiotto, Fabio Antonio , Lourenço Filho, Domingos Dias , Mangini, Sandrigo , Imberg, Carlos Eduardo Da Silva , Avila, Monica , Braga, Fabiana Marcondes , De Paulo, Audrey Amancio , Barbosa, Marcia , Sousa, Juliana , Melo, Jaqueline , Pomerantzeff, Pablo Maria Alberto , Kalil Filho, Roberto , Jatene, Fabio Biscegli	54
OR 013	O uso da membrana de oxigenação extra corpórea (ECMO), como terapia ponte para transplante pulmonar SM Camargo , LM Velasquez , F A Perin , LB Sanchez , SM Schio , JC Felicetti , JJ Camargo	55
OR 014	Estratégia para otimização da doação de pulmão: proposta de checklist como instrumento norteador na identificação e manutenção do potencial doador de pulmão Junior, JEA , Moura, LC , Roza, Ba , Oliveira, PC , Paglione, HB , Leite, RF , Floriano DP , Santos, RCC , Marcos, MCO , Calado, DAMC , Carneiro, AR , Moreira, FA , Neto, JMN , Cruz, LGTD , Gouvea, GO , Athayde, MVO , Santos, JG	55
OR 015	Avaliação do peso e estatura de pacientes pediátricos submetidos a transplante cardíaco ortotópico no Hospital Quaternário em 2013 e 2014 Dantas, MV , Siqueira, AWS , Zorzanelli, Leina , Jatene, MB , Azeka, E , Campos, CV	56

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	CORAÇÃO / PULMÃO - Apresentação Oral	Pag.
OR 016	Ausência de disfunção aguda do enxerto de etiologia imunológica com a utilização do cross-match virtual Gaiotto, Fabio Antonio , Lourenço Filho, Domingos Dias , Santos, Ronaldo Honorato Barros , Mangini, Sandrigo , Avila, Monica , Seguro, Luis Fernando , Braga, Fabiana Marcondes , Paredes, Jorge Edwin Morocho , Lage, Diogo Osternack Cury , Wozniak, Iascara , Baroni, Fernanda , Rodrigues, Elcio , Bacal, Fernando , Pomerantzeff, Pablo Maria Alberto , Kalil Filho, Roberto , Jatene, Fabio Biscegli	56
OR 017	Revisão da experiência com transplante pulmonar em doentes com silicose da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre Soder, Stephan A , Schio, Sadi M , Perin, Fabiola A , Camargo, Spencer M , Felicetti, Jose C , Camargo, Jose JP , Barth, Frederico	57
OR 018	Estudo da qualidade de vida em pacientes pré e pós-transplante pulmonar Feltrim, Maria IZ , Rodrigues, Fábio I , Chaves, Bruna M , Gongola, Carolina L , Pêgo-Fernandes, Paulo M	57
OR 019	Transplante de pulmão uni e bilateral: resultados de uma série de 26 casos Gomes Neto, A , Sávio Monteiro Nogueira, A , Araujo, Rafael Fernandes Viana , Marcelo Rodrigues Lima, A , Lopes De Medeiros, I , Gomes Catunda, L , Filgueira Neto, E , Aguiar, Fernando Moreira Batista , Carvalho Dos Santos, R , Ricarte, L	58
OR 020	Corações ofertados por uma organização de procura de órgãos: motivos para a não utilização Marcelino, César Ag , Prado, Layse B , Fusco, Carine C , Araujo, Mara N , Ayoub, Andrea C , Feldman, Andre , Almeida, Antonio FS , Alves, Jaqueline E , Oliveira, Caroline C	58
OR 021	Banco de dados no transplante: ferramenta de gestão Lanzoni Jessica M , Almeida Samira S , Almeida Márcio D	59

Nº Ref.	CORAÇÃO / PULMÃO - Pôster	Pag.
P 001	Ausência de disfunção aguda do enxerto de etiologia imunológica com a utilização do cross-match virtual Fernandes, Lucas M , Samano, Marcos N , Imberg, Carlos E S , Abdalla, Luis G , Afonso Jr, Jose E , Campo, Silvia V , Carraro, Rafael M , Camargo, Priscila L B , Teixeira, Ricardo H O B , Costa, Andre N , Pego-Fernandes, Paulo M	60
P 002	Caso clínico: quilotórax pós-transplante pulmonar bilateral de paciente com linfangioleiomiomatose tratado com pleurodese química Gomes Neto, Antero , Aguiar, Fernando Moreira Batista , Catunda, Lucyara Gomes , Lopes de Medeiros, I , Filgueira Neto, Enéas , Araujo, Rafael Fernandes Viana , Sávio Monteiro Nogueira, A , Marcelo Rodrigues Lima, A , Ricarte, L , Carvalho Dos Santos, R	60
P 003	Recondicionamento pulmonar in-vivo através do uso da solução de STEEN® em modelo de choque hemorrágico Oliveira-Braga, Karina A , Nepomuceno, Natalia A , Ruiz, Liliane M , Iuamoto, Leandro R , Rodrigues, Fabio Ac , Correia, Aristides T , Pêgo-Fernandes, Paulo M	61
P 005	Efeitos da reabilitação pulmonar na capacidade funcional e na qualidade de vida de pacientes de um programa de transplante pulmonar Serrano, Laura P , Florian, Juliessa , Rode, Elenice , Camargo, José , Moreira, José S , Moussalle, Luciane D , Monteiro, Mariane B	61
P 006	Causa de descarte de pulmão captados no estado do Ceará, período de Jan de 2013 a Dez 2014 Marcelino, César Ag , Prado, Layse B , Fusco, Carine C , Araujo, Mara N , Ayoub, Andrea C , Feldman, Andre , Almeida, Antonio FS , Alves, Jaqueline E , Oliveira, Caroline C	62
P 008	Motivos de recusa de corações ofertados pela Central de Transplantes do Rio Grande do Sul Lanzoni Jessica M , Almeida Samira S , Almeida Márcio D	62
P 009	Causas de descarte do coração para transplantes no estado do Ceará, no período de janeiro de 2013 a dezembro 2014 Machado, Ivens Fs , Machado, Eugenia Fs , Penha, Camila Br , Pontes, Ravena M , Ramalho Filho, Mauro Hn , Borges, Gleydson Cob , Lima, Thaís Mm , Pompeu, Theo, M , Carvalho, Anna Yc , Machado Junior, Francisco I	63
P 010	Perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos transplantados em hospital quaternário no ano de 2013 e 2014 Campos, Cv , Siqueira, A W S , Dantas, M V , Jatene, M B , Azeka, E	63
P 011	Transplante cardíaco ortotópico em paciente com Síndrome de Melas (Mitochondrial Encephalomyopathy, Lactic Acidosis And Recurrent Stroke-Like Episodes) - Relato de caso Lombardi, J G , Siqueira, A W S , Dantas, M V , Calamita, P C , Jatene, M B , Azeka, E	64
P 067	Perfil dos doadores de pulmões do estado de São Paulo no ano de 2014 Fernandes, Lucas M , Samano, Marcos N , Abdalla, Lg , Afonso Jr, Jose E , Campo, Silvia V , Costa, Andre N , Camargo, Priscila C L B , Carraro, Rafael M , Teixeira, Ricardo H T O B , Pego-Fernandes, Paulo M	64

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref	CORAÇÃO / PULMÃO - Pôster	Pag.
P 068	Transporte aéreo para captação de órgãos torácicos fora da cidade de São Paulo Imberg, Carlos E S , Fernandes, Lucas M , Abdalla, Luis G , Samano, Mn , Santos, Ronaldo H B , Lourenço Filho, Domingos D , Gaiotto, Fabio A , Bacal, Fernando , Pego-Fernandes, Paulo M , Jatene, Fabio B , Pomerantzeff, Pablo M A , Jatene, Marcelo B , Penha, Juliano G , Mianna, Leonardo A , Caneo, Luis F , Tanamati, Carla	65
P 069	Avaliação do candidato a transplante pulmonar Camargo, Priscila C L B , Campos, Silvia V , Carraro, Rafael M , Afonso Jr, Jose E , Costa, Andre N , Fernandes, Lucas M , Abdalla, Luis G , Mello, Liliane S , Hojaij, Elaine M , Ferreira, Lucinei P , Rodrigues, Fabio I , Feltrim, Maria I Z , Alves, Anna C C , Samano, Marcos N , Teixeira, Ricardo H O B , Pêgo-Fernandes, P M	65
P 070	Comparação dos aspectos funcionais de pacientes avaliados pela fisioterapia no programa de transplante pulmonar segundo o desfecho de sobrevida e óbito Silva, Arthur E O , Rodrigues, Fábio I , Afonso Jr, José E , Pêgo-Fernandes, Paulo M , Feltrim, Maria I Z	66

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	ENFERMAGEM - Apresentação Oral	Pag.
OR 021	Banco de dados no transplante: ferramenta de gestão Lanzoni, Jessica M , Almeida, Samira S , Almeida, Márcio D	67
OR 022	Segurança do paciente no processo de captação de órgãos e tecidos utilizando o check list como ferramenta RJ Assis, Andreia R , TO Moreira, Solany MS , TO Coelho, Carla BO , SP Almeida, Samira S	67
OR 023	Qualidade em doação de órgãos: uma análise dos resultados de um programa brasileiro de captação de órgãos Moura, LC , Oliveira, PC , Nascimento, JM , Paglione, HB , Santos, JG , Santos, RC , Marcos, MCO , Carneiro, AR , Moreira, FA , Calado, AMC , Leite, RF , Roza, BA , Salvalaggio, PR , Matos, ACC	68
OR 025	Ferramentas de gestão de uma comissão intrahospitalar de doação de órgãos e tecidos: perfil da equipe de Enfermagem Cruz, LGTDC , Ludovico, AS , Nascimento, MS , Bessa, T , Soutomaior, MC	68
OR 026	Tempo em lista de espera para transplante de fígado, quanto esperar? Gritti, Catiana M , Merszi, Cristiane , Jesus, Amanda M , Arantes, Aline CN , Silva, Luciana S , Gonçalves, Daniela S , Mancero, Jorge MP , David, Andre I	69
OR 027	Implantação do profissional? Apoiador do doador vivo? No processo de doação de órgãos para transplante entrevistas Paglione, HB , Almeida, SC , Ongaro, PRC , Bortolotti, P , Matos, ACC , Moura, LC	69
OR 028	Ações do enfermeiro no pré-operatório de transplante duplo pâncreas-rim: relato de experiência Oliveira, Célia Ignácio , Pedersoli, Tatiane Aparecida Martins , Mendes, KDS	70
OR 029	Perfil de candidatos a transplante renal atendidos em consulta de enfermagem Farias, Aúrea MC , Dias, Rosilda S , Moraes, Regina de FC , Campos, Mychelly C	70
OR 030	Principais diagnósticos de enfermagem de pacientes no pré-operatório de transplante renal Vesco, Natália L , Costa, Manoel Js , Almeida, Joseana M , Santos, Nágila V , Lima, Andrea MB , Rocha, Maria GN , Bonates, Lara AM , Menezes, Anaíze VB	71
OR 031	O papel da enfermagem no perioperatório de transplante hepático: elaboração de um checklist de cirurgia segura Oliveira, PC , Paglione, HB , Moura, LC , Leite, RF , Bezerra, LRC	71
OR 032	Modelo de cuidado de enfermagem em insuficiência cardíaca avançada: utilização de dispositivos de assistência ventricular esquerda (lvad) de curto e longo prazo como ponte para transplante cardíaco Matos, Ligia N , Lima, Carla CG , Cabral, Ana Paula V , Caldas, Mariana F , Faria, Vanessa S , Guimaraes, Tereza CF	72
OR 033	Os resultados e desafios de um programa de transplante de células tronco hematopoiéticas alogênico (TCTH-ALO) aparentado exclusivo para pacientes beneficiários de operadoras de saúde no Brasil Assis, Andreia R , Madeira, Érica P , Rangel, Luzinete Co , Valentim, Márcia R	72
OR 034	Frequência das principais complicações e intercorrências maternas e fetais para a gestação da mulher transplantada renal da Silva, Grazielly F , Bezerra, Leila RA , Santana, Walquíria AS , Schirmer, Janine	73
OR 035	Espiritualidade e impacto na função renal e aderência a medicação em transplantados renais Bravin, AM , Popim, RC , Garcia, MFFM , Banin, VB , Cavalcante, RS , Andrade, LGM	73
OR 036	Atuação do enfermeiro no cuidado transoperatório de transplante pulmonar intervivos Howes, Flávia M , Treviso, Patrícia , Caregnato, Rita CA	74
OR 037	Intervenções de enfermagem no transoperatório de transplante hepático com doador falecido Terto, Stephanie V , Rodrigues, Ana N , Sisnando, Milena JA , Sá, Raphael C , Costa, Deiziane VS	74
OR 038	Cuidado de Enfermagem ao receptor de transplante de fígado no período pós-operatório: revisão integrativa Molina, FMR , Ziviani, LC , Mendes, KDS , Mente, ED , Castro e Silva, O , Galvão, CM	75
OR 039	Registros de enfermagem no transoperatório de retirada de órgãos para transplantes: revisão integrativa Dutra, Giovana , Treviso, Patrícia	75
OR 040	Relação entre dificuldades e facilidades e a aderência ao tratamento imunossupressor no acompanhamento pós transplante renal? Visão do paciente Carvalho, Carolina , Marsicano, Elisa O , Silva, Andresa N , Ishii, Karen CC , Braga, Luciane SS , Sanders-Pinheiro, Hélady	76
OR 041	Variabilidade nos padrões de prática dos profissionais de saúde e adesão medicamentosa dos receptores de transplante cardíaco em 11 países? Estudo bright Almeida Sa , Berben L , Roza Ba , Schirmer J , Baumgartner E , Denhaerynck K , Dobbels F , Russell CI , De Geest S , Consortio Bright	76
OR 042	Avaliação de fatores relacionados à adesão ao tratamento dos candidatos a transplante de fígado PC De Oliveira , Roza, BA , Paglione, HB , Mucci, S , Mendes, R , Leite, RF , Silva, VS , Schirmer, J	77
OR 043	Avaliação da adesão em pacientes transplantados hepáticos Moura, LC , Oliveira, PC , Nascimento, JM , Paglione, HB , Lazarini, Leticia F , Oliveira, Priscilla C , Roza, Bartira A , Schirmer, Janine	77
OR 044	Revisão integrativa: aderência e não-aderência ao regime terapêutico de imunossupressão após transplante de fígado Lima, Angela A , Amorim, Josely S	78

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	ENFERMAGEM - Apresentação Oral	Pag.
OR 045	Avaliação da eficiência e eficácia do processo de admissão e inscrição para transplante hepático por meio de indicadores de qualidade Saturnino, Fabíola FMD , Almeida, Samira S , Almeida, Marcio D	78
OR 046	Avaliação dos níveis de estresse e ansiedade em candidatos ao transplante de fígado Teixeira, HRS , Marques, DM , Lopes, ARF , Magro, JTJ , Galvão, CM , Castro-E-Silva, O , Mendes, KDS	79
OR 047	Avaliação da qualidade do sono e sonolência diurna de candidatos ao transplante de fígado Marques, DM , Teixeira, HRS , Lopes, , Magro, JTJ , Galvão, CM , Castro-E-Silva, O , Mendes, KDS	79
OR 048	Diagnóstico de morte encefálica: principais entraves Becker, CEC , Padilha, EF , Santos, EM , Correa, FV , Versa, GLGS , Hoshino, GY , Lopes, IMD , Terencio, JS , Souza, JES , Andolfato, KM , Ayres, LO , Waldow, LF , Oliveira, RM , Santos, RP , Treccossi, SPC , Molin, TD	80
OR 049	Complicações com o doador no transplante intervivo de pulmão, fígado e rim? Revisão integrativa Procopio, Fernanda O , Aquino, Vera L A , Santos, Leonice	80
OR 050	Vivência dos enfermeiros das organizações de procura de órgãos no processo de doação e transplante: uma abordagem da ação social ELMoraes , LBBSilva , LASPilan , MJSantos , MCKBMassarollo , AJGuarino , ARBezerra , ACSantana , EAALima , FLMBrito , FFNeves , JBGomes , NCSPAixão , NMSizumi , PRGradella , TCMVBoas	81
OR 051	O impacto de um programa de treinamento nos indicadores do processo de doação de órgãos no Brasil Moura, LC , Santos, JG , Utiyama, RM , Neves, Nadia , Taneno, AK , Morgado, SR , Matos, ACC , Roza, BA	81
OR 052	Utilizando as redes sociais como meio de informação à população sobre doação de órgãos Bittencourt, I , Duarte, R , Azevedo, LCG , Lopes, A R , Rosa, MCS	82
OR 053	Motivos de recusa familiar de potenciais doadores de múltiplos órgãos do Hospital Universitário São Francisco de Paula Macagnan, Kelly L , Brum, Ivana D , Teixeira, Vivian NK , Oliveira, Jacqueline F , Silva, Patrícia M	82
OR 054	Tempo médio entre as etapas do protocolo de morte encefálica/processo de doação de órgãos/tecidos Hoshino,Gisele Y , Waldow, Loide F , Padilha,Elaine F , Santos, Elionésia MS , Versa, Gelena LGS , Fritzen, Alexandre A	83
OR 055	Análise entre o emprego da vasopressina e a efetivação de órgãos transplantados: o benefício é real? Oliveira, Caroline C , Feldman, Andre , Marcelino, Cesar AG , Prado, Layse B , Souza, Katia L , Matayoshi, Andressa G , Ricci, Herminia , Alves, Jaqueline E , Souza, Georgia PS , Ayoub, Andrea C	83
OR 056	Perda de doadores de múltiplos órgãos, evidenciado pelo déficit no manejo dos cuidados ao potencial doador Altea, Thamiris de M , Roza, Bartira Aguiar , Carneiro, Vanessa A , Medina-Pestana,JO	84
OR 057	Recidiva de miocardiopatia chagásica em pacientes submetidos ao transplante cardíaco em um centro de referência Amaral, Juliana LL , Simoes, Heloisa CS , Santos, Higor A	84
OR 058	A segurança no aprazamento de medicamentos imunossupressores: um desafio para a prática clínica Traverso, Fabiola A , Silva, Renata F A , Guimarães, Tereza C F	85
OR 059	Uso de hormônios tireoidianos na manutenção clínica de potenciais doadores: há controvérsias? Alves, Jaqueline E , Feldman, Andre , Marcelino, Cesar AG , Prado, Layse B , Oliveira, Caroline C , Matayoshi, Andressa G , Souza, Katia L , Ricci, Herminia , Souza, Georgia PS , Ayoub, Andrea C	85
OR 060	Administração segura de imunossupressores em transplantados renais: Relato de experiência JJCCâmara , SSPaiva , MIGOliveira , RFCMorais , HRFO Lima , NMSantos , MBC Miranda	86
OR 061	Alto índice de aproveitamento dos órgãos ofertados a um centro de transplante de larga escala Gonçalves, VAC , Sanchez, TA , Gasparoto, LM , Sgoti, EJ , Pestana, JOM	86
OR 062	O papel do enfermeiro na infusão do transplante de células tronco hematopoéticas Terto, Stephanie V , Rodrigues, Ana N , Sisnando, Milena JA , Sá, Raphael C , Gomes, Jacqueline M , Freire, Natália CB , Passos, Larissa MG	87
OR 063	Transplante hepático pediátrico intervivos: mobilização da enfermagem para o primeiro caso Fritzen A , Machado KPM	87
OR 064	Diagnósticos de Enfermagem em candidatos ao transplante renal Farias, Áurea MC , Dias, Rosilda S , Moraes, Regina de FC , Campos, Mychelly C	88
OR 065	O papel do enfermeiro no trans e pós operatório em transplante de pulmão intervivos: um relato de experiência PAIXÃO JM , CONRADAT , PASSOSC	88
OR 066	A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na manutenção do potencial doador Assis,Andreia R , Roza, Bartira A , Moura, Luciana C	89
OR 067	Diagnósticos de enfermagem em transplantado renal com rejeição hiperaguda ao enxerto: estudo de caso Sousa, Maria Vanessa Tomé Bandeira de , Pedrosa, Nathália Lima , Veloso, Carmina Guimarães , Santos, Ana Carolina Lobo dos	89
OR 068	Necessidades de informação de receptores de transplante de fígado: o primeiro passo do processo ensino-aprendizagem Ziviani, LC , Mendes, KDS , Molina, FMR , Pedersoli, TAM , Lopes, ARF , Mastrangelo, MAS , Mente, ED , Castro E Silva, O , Galvão, CM	90

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	ENFERMAGEM - PÔSTER	Pag.
P 042	Enfermagem em doação/transplante de órgãos/tecidos: identificação do perfil das produções científicas Zanini, Erica RS , Hoshino, Gisele Y , Padilha, Elaine F , Versa, Gelena LGS	91
P 043	Atuação da organização de procura de órgãos na sua região de abrangência Machado, KPM , Rocha, Katiane R , Bonow, Fernanda P	91
P 044	Doação de órgãos e tecidos para transplante Silva, Letícia AB , Santos, Marcelo José , Moraes, Edvaldo L , Massarolo, Maria Cristina KB , Cavenaghi, Monique S , Miname, Fabiana Cristina BR	92
P 045	Local de internação do paciente potencial doador e consentimento para doação de órgãos/tecidos: existe correlação? Versa, GLGS, Hoshino, GY, Waldow, LF , Santos, EM , Fritzen, AA , Padilha, EF	92
P 046	Perfil epidemiológico dos doadores de múltiplos órgãos da Organização de Procura de Órgãos 1 do Rio Grande do Sul Rocha, Katiane R , Machado, KPM , Bonow, Fernanda P	93
P 047	Indicadores em captação de órgãos de uma CIHDOTT de um hospital de grande porte de SC Bittencourt, I , Duarte, R , Azevedo, LCG , Lopes, AR , Rosa, MCS	93
P 101	Processo de doação de órgãos/tecidos: estratégias de feedback à comunidade hospitalar Becker, CEC , Padilha, EF , Santos, EM , Correa, FV , Versa, Gelena LGS , Hoshino, Gisele Y , Lopes, IMD , Terencio, JS , Souza, JES , Andolfato, KM , Ayres, LO , Waldow, LF , Oliveira, RM , Santos, RP , Treccossi, SPC , Molin, TD	94
P 102	A teoria da ação social e a interface com a vida cotidiana dos enfermeiros das organizações de procura de órgãos da cidade de São Paulo ELMoraes , LBBSilva , LASPilan , MJSantos , MCKBMassarollo , AJGuarino , ARBezerra , ACSantana , EAALima , FFNeves , FLMBrito , JBGomes , NCSPAixão , NMSizumi , PRGradella , TCMVBoas	94
P 103	Tecendo rede no processo de doação de órgãos Rocha, Janaina Mota , Doth, Maria de Fatima , Aguiar, Gilka de A F , Lima, Katia Maria R de , Silva, Percília Guedes B da	95
P 104	Diagnóstico de morte encefálica: principais entraves Magro, Jennifer TJ , Sousa, Bárbara OP , Bueno, Sônia MV , Ventura, Carla AA	95
P 147	A representatividade de uma organização de procura de órgãos no estado do Rio de Janeiro Vale, Bianca A , Souza, Daniel Rs , Luckemeyer, Graziela D , Tostes, Priscilla P	96
P 148	Avaliação dos óbitos associado a causas neurológicas ocorridos em um hospital público em São Paulo: Aplicação do modelo espanhol de qualidade da CIHDOTT Oliveira, Pc , Moura, Lc , Batista, K , Paglione, Hb , Leite, Rf , Leite, Rf	96
P 149	Implantação do núcleo de captação de órgãos nos estados do Rio de Janeiro e Goiás: um relato de experiência Cruz, LGTDC , Santos, RCC , Gouvea GO , Marcos, MCO , Calado, DAMC , Carneiro, AR , Moreira, FA , Oliveira, PC , Neto, JMN , Santos, JG , Athayde, MVO , Matos, ACC , Moura, LC , Paglione, HB	97
P 150	Notificação e viabilização de doadores de múltiplos órgãos: a participação da região do Vale do Paraíba - Paulista ao longo dos anos Moreira, FA , Nascimento, JM , Athayde, MV , Moura, LC	97
P 151	Implantação de um serviço especializado de enucleação eleva o número de doações de córneas em um hospital notificante Toniol, Vivianne CB , Duarte, Gislaine F , Gois, Renata SS , Amado, Luiz EB , Amado, Ciomar AB	98
P 152	Importância do trabalho dos profissionais de saúde que atuam no processo de doação de órgãos Silva, TN , Tavares, CMM , Fonseca, PIMN , Marcondes, FL , Paiva, LM	98
P 182	Famílias enlutadas e suas vivências durante o processo de doação de órgãos, Recife, Pernambuco, Brasil Moreira, AC , Silva, CA , Silva, VG , Diniz, JMT , Santana, DF , Barros, AP	99
P 183	Percepção familiar da abordagem para doação de órgãos/tecidos: uma revisão integrativa Santos, RP , Padilha, Ef , Peres, RR , Andolfato, KM	99
P 184	Crenças e expectativas de familiares sobre o futuro de crianças e adolescentes que passaram por transplante renal Abrahão, Sarah S , Gonçalves, Luiz A O , Silva, José M P	100
P 185	Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador e à sua família ELMoraes , LBBSilva , LASPilan , MJSantos , MCKBMassarollo , AJGuarino , ARBezerra , ACSantana , EAALima , FLMBrito , FFNeves , JBGomes , NCSPAixão , NMSizumi , PRGradella , TCMVBoas	100
P 186	O processo de enfermagem como estratégia de mobilização para a doação de órgãos Santos, NM , Santos Filho, JNB , Rolim, ILTP , Câmara, JJC , Melo, VS	101
P 187	Crianças e adolescentes potenciais doadores em morte encefálica: perfil epidemiológico e causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos Albertini, JC , Rojic, L , Pessoa, JLE	101
P 225	Experiências desafiadoras da Enfermagem frente à adesão e a segurança do transplantado renal JJC Câmara , SSPaiva , JLCCâmara , RFCMorais , MMCampos , HRFOLima , ALPAraújo , NMSantos	102

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	ENFERMAGEM - PÔSTER	Pag.
P 226	Aspectos que influenciam na adesão ao tratamento no pós transplante Souza, Gabriela SC , Rodrigues, Fernanda A , Conrad, Andrea T	102
P 250	Busca ativa por potenciais doadores de córnea em um hospital universitário Sousa, Maria Vanessa Tomé Bandeira De , Dantas, Anna Virginia Viana Cardoso , Silva, Renan Alves , Castro, Natália Barreto de , Dantas, Anna Beatriz Viana Cardoso Dantas	103
P 251	O impacto da busca ativa diária sobre a notificação e doação de órgãos na OPO Norte no estado do Rio de Janeiro Vale, Bianca A , Souza, Daniel RS , Tostes, Priscilla P , Soares, Carla S , Luckemeyer, Graziela D	103
P 252	Relato de experiência: entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos Cantuário, JGJ , Batista, MC, Rocha, MS , Silva, CMN , Nascimento, JAA	104
P 253	Entrevista familiar e consentimento: estratégias de abordagem Rodrigues, Fernanda A , Souza, Gabriela Sc , Conrad, Andrea T	104
P 254	Reflexões éticas e legais do processo de doação e transplantes: resumo de um encontro jurídico Leite, RF , Moreira, Felipe Alves , Carneiro, AR , Calado, DAMC , Santos, RCC , Oliveira, PC , Neto, JMN , Athaide, MVO , Gouvea, GO , Cruz, LGTD , Marcos, MC O , Paglione, HB , Matos, ACC , Moura, LC , Santos, JG	105
P 255	Diagnóstico de morte encefálica e doação: em quanto tempo é possível? Gois, Renata S S , Haddad, Maria C L , Duarte, Gislaiane F , Toniol, Vivianne C B	105
P 274	Impacto da manutenção presencial nos índices de parada cardíaca do potencial doador de órgãos e tecidos em uma OPO no município do Rio de Janeiro Tostes, Priscilla P , Vale, Bianca A , Souza, Daniel RS , Luckemeyer, Graziela D	106
P 275	Perda zero: estratégia para ampliação da possibilidade de doação pós-parada cardiorrespiratória (PCR) Becker, Cristiane EC , Padilha, Elaine F , Santos, Elionésia M , Versa, Gelena LGS , Hoshino, Gisele Y , Lopes, Ingra MD , Terencio, Joelma S , Souza, Julieta ES , Andolfato, Karla M , Ayres, Lizandra O , Waldow, Loide F , Oliveira, Rafael M , Santos, Reginaldo P , Treccossi, Sara PC , Dal Molin, Thiago , Correa, Francielly V	106
P 276	Alterações cardiovasculares do potencial doador em morte encefálica: conhecimento dos enfermeiros frente ao cuidado Vesco, Natália L , Nogueira, Cristiana S , Lima, Ramirene F , Bonates, Lara AM , Almeida, Joseana M , Viana, Carla DMR	107
P 277	Perfil do doador de órgão de coração de São Paulo em 2014 Sousa, Juliana Maria A , Barbosa, Marcia Regina BF , Paulo, Audrey Rose SA , OHE Luciana A , Duque, Ana Maria , Marcondes, Fabiana , Seguro, Luis Fernando , Bacal, Fernando , Melo, Jaqueline AL	107
P 278	Avaliação “in loco” do potencial doador de pulmão OHE, Luciana A , Melo, Jaqueline AL , Paulo, Audrey Rose SA , Duque, Ana Maria , Barbosa, Marcia Regina BF , Sousa, Juliana Maria A , Fernandes, Lucas , Abdalla, Luis Gustavo , Samano, Marcos	108
P 279	Atuação do enfermeiro no processo de captação de coração e pulmão no Núcleo de Transplantes do INCOR-HCFMUSP Barbosa, Marcia Regina BF , Sousa, Juliana Maria A , Duque, Ana Maria , Paulo, Audrey Rose SA , Melo, Jaqueline AL , OHE, Luciana A , Braga, Fabiana GM , Bacal, Fernando , Gaiotto, Fábio , Azeka, Estela , Samano, Marcos	108
P 296	Proposta de campanha de doação de órgãos com enfoque na comunicação aos familiares: relato de experiência acadêmica no exterior Simioni, S	109
P 297	Campanha para cadastramento de doadores de medula óssea: relato de experiência Azevedo, Isabelle Campos de , Ferreira Júnior, Marcos Antonio , Carvalho, Diana Paula de Souza Rego Pinto , Cruz, Giovanna Karinny Pereira , Meireles, Priscila Fernandes , Xavier, Suênia Silva de Mesquita	109
P 298	Informar para doar - alcançando e motivando a população através de um boletim informativo Bittencourt, I , Duarte, R , Azevedo, L C G , Lopes, A R , Rosa, M C S	110
P 299	Projeto hospital doador de vida: uma estratégia para melhoria do processo de doação no estado do Rio Grande do Norte Bessa de Freitas, Marcelo , Miranda Arruda, Lourdens , Maciel, Patricia Suerda de Oliveira , Oliveira , Suzelle Freitas de Moura	110
P 301	Projeto Gralha Azul: multiplicando ações para a vida Machado, KPM , Campos, MIBD , Rocha, Katiane R , Brum, ID , Pereira, EAS , Kolling, T , Casagrande, DM , Santiago, LMV	111
P 302	Baralho da doação de órgãos: uma estratégia de educação permanente desenvolvida pela Central de Transplantes de Pernambuco, Brasil Diniz, JMT , Gomes, NAC , Silva, DCG , Moreira, AC , Silva, CA , Silva, VG , Dias, LA , Lemos, IPF , Silva, RM , Silva, GRA , Barros, AP	111
P 319	Padronização dos indicadores na captação de órgãos: uma proposta de um grupo especialista Leite, RF , Oliveira, PC , Neto, JMN , Athaide, MVO , Carneiro, AR , Calado, DAMC , Moreira, Felipe Alves , Santos, JG , Gouvea, GO , Marcos, MCO , Santos, RCC , Paglione, HB , Cruz, LGTD , Matos, ACC , Moura, LC	112
P 320	Impacto dos indicadores de qualidade no processo de doação de órgãos e tecidos Cruz, L G T D C , Bessa, T , Carvalho, L P C C , Araujo, P A B A , Viana, P S , Marques, J O	112

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	ENFERMAGEM - PÔSTER	Pag.
P 321	Boas práticas da equipe de enfermagem frente ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma comparação da teoria e prática num hospital e pronto socorro de Manaus / AM Bezerra FS , Nascimento GS , Figueiredo HCA , Alexandre ACR , Soares MGB , Brito ES , Passos LNM	113
P 322	O impacto do programa de transplante de um hospital de São Paulo Melo, Jaqueline A L , Morais, Edvaldo L , Barbosa, Marcia Regina B F , Sousa, Juliana Maria A , Paulo, Audrey Rose SA , Ohe, Luciana A , Duque, Ana Maria , Barone, Fernanda , Bacal, Fernando , Gaiotto, Fábio , Braga, Fabiana G M , Dr Seguro, Luis Fernando , Samano, Marcos , Azeka, Estela , Honorato, Ronaldo , Sampaio, Maria De Fátima L , Bara, Silmara , Abdalla, Luis Gustavo , Fernandes, Lucas , Mangini, Sandrigo , Filho, Domingos D L , Avila, Mônica S , Campos, Iasara W , Imberg, Carlos Eduardo Silva , Jatene, Marcelo	113
P 323	Conhecimento sobre satisfação dos familiares que optaram pela doação de órgãos no Rio Grande do Norte Bessa de Freitas, Marcelo , Farias Lourenço, Claudia , Miranda Arruda, Lourdens	114
P 324	Fatores envolvidos na doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa Noleto, JS , Milanez, LS , Paiva, AR O , Vale, GMVF , Silva, RF , Nunes, PBS , Cantuário, JGJ , Nascimento, JAA	114
P 338	Liga acadêmica de transplante de órgãos e tecidos: contribuição na formação de acadêmicos de Enfermagem Benedetti, CFS , Victorino, JP , Daltoso, MG , Contiero, PP , Dacanal, LC , Mendes, KDS , Garbin, LM , Braga, FTMM , Magro, JTJ , Silveira, RCCP , Galvão, CM	115
P 339	Os saberes e práticas dos enfermeiros acerca das orientações de alta aos pacientes transplantados renais Borsato, Livia , Silva, Ct , Escudeiro, Cl , Joyce Martins Arimatea Branco	115
P 340	Pós-graduação de enfermagem em doação e transplante: um relato de experiência Rodrigues, Fernanda A , Souza, Gabriela SC	116
P 341	Doação de órgãos e tecidos: relato de experiência na educação familiar x formação profissional RJ Assis, Andreia R , RJ Assis, Adrieni R , SP Silva, Adrieli R , A , ES Assis, Alan R	116
P 342	O enfermeiro como educador na promoção da saúde no transplante de fígado Borsato, Livia , Silva, Ct , Escudeiro, Cl , Terto, Stephanie V , Rodrigues, Ana N , Sisnando, Milena JA , Sá, Raphael C , Mota, Luana S , Sampaio, Morgana WC	117
P 355	Ações educativas para receptores de transplante renal e familiares Vicari AR , Gouveia MR , Oliveira J , Bastos N , Campos Ng , Winter J , Proença MC , Magdalena RM , da Fe A , Brambila Mi , Lucena AF , Echer IC	117
P 356	Que informações são necessárias para candidatos a um transplante de fígado sob a perspectiva de pacientes e familiares? Felício, Helen CC , Miyazaki, Maria COS , Silva, Renato F , Silva, Rita de Cassia MA , Duca, William J , Arroyo, Paulo C Jr , Costa, Angela M , Miyazaki, Eliane T , Cavenaghi, Odete M , Serrano, Luzia CA	118
P 357	Efeitos da intervenção educativa em candidatos ao transplante renal Souto, Patricia R , Moura, Luciana C , Filho, Alvaro P S , Matos, Ana Cristina C , Clarizia, G , Ongaro, Paula R CO , Bicalho, Paula R	118
P 358	Humanização no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante na perspectiva de enfermeiros de unidades de terapia intensiva Senna, LPC , Massarollo, MCKB , Santos, MJ , Moraes, EL	119
P 359	Cartilha de orientação para acompanhantes e visitantes de pacientes com doenças hepáticas Barreto, Andreza S , Holanda, Matheus S , Sousa Wesley MA , Diniz, Flaviane F , Rolim Gerusa, N , Miranda, Leda FR , Lima, Clébia A , Aguiar, Maria IF	119
P 360	Curso de cuidados pós-transplante: cuidando bem daquilo que te faz bem Agena, Fabiana , Fernandes, Elci , Moura, Bruna A , Feitosa, Emanuela B , Brescia, Silvia R , Moraes, Bianca N , Cortez, Jeane MS , Oliveira, Neide A , Nahas, William C	120
P 373	Doação de órgãos e a prática acadêmica de enfermagem no processo de doação em uma universidade particular Santos, NM , Santos Filho, JNB , Rolim, LTP , Câmara, JJC , Lima, HRFO , Melo, VS	120
P 374	Agenda positiva: estimulando a abordagem da doação de órgãos e tecidos em Santo André Gonçalves, Vanessa B , Garcia, Paulo R , Siraque, Elisabete T	121
P 375	Educação em doação de órgãos e tecidos nas escolas públicas de Manaus Soares, Maria Gleny Barbosa , Passos, Leny Nascimento Da Motta , Pinto, Sandro André Da Silva , Nascimento, Gecilene Seixas , Paz, Celyana da Silva , Figueiredo, Helen Cristine Albuquerque , Alexandre, Andre Carla Rocha , Lima, Luciana Barros de , Fernandes, Derli Albuquerque	121
P 376	A importância da educação para o aumento do número de doadores de órgãos Borelli, EA , Gonçalves, VAC , Pestana, JOM	122
P 377	Benefícios da comunicação simultânea entre os setores envolvidos na captação e transplante de órgãos Ongaro, PRC , Souto, PR , Clarizia, G , Jesus, MS , Becalho, PR , Matos, ACC	122
P 378	Doação de órgãos e tecidos para transplantes - educação em saúde com alunos do terceiro ano do ensino médio em Joinville / SC Rosa, Maria Caroline S , Bittencourt, Ivonei , Duarte, Robson , Azevedo, Liliani , Lopes, Aline R	123
P 385	O manejo das emoções manifestas na entrevista familiar para doação de órgãos pelos coordenadores avançados em transplantes Fonseca, PIMN , Tavares, CMM	123

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	ENFERMAGEM - PÔSTER	Pag.
P 386	Os coordenadores de transplantes e seu preparo emocional para entrevista familiar para doação de órgãos Fonseca, PIMN , Tavares, CMM	124
P 387	Obstáculos vivenciados no processo de doação e intervenções realizadas: experiência de enfermeiros das organizações de procura de órgãos da cidade de São Paulo ELMoraes , LBBSilva , LASPilan , MJSantos , MCKBMassarollo , AJGuarino , ARBezerra , ACSantana , EAALima , FLMBrito , FFNeves , JBGomes , NCSPaixaõ , NMSizumi , PRGradella , TCMVBoas	124
P 388	Vivência do estudante de Enfermagem em uma Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplante: relato de experiência Pimentel, RRS , Scardoelli, MGC , Duarte, GF	125
P 389	O trabalho no processo doação/transplante de órgãos e sua influencia na saúde mental do enfermeiro Silva, TN , Tavares, CMM , Marques, PFS , Fonseca, PIMN , Marcondes, FL	125
P 390	Reflexão da vivência de ex-estagiárias de enfermagem em uma Organização de Procura de Órgãos e Tecidos Pimentel, RRS , Duarte, GF , Scardoelli, MGC	126
P 397	O trabalho no processo doação/transplante de órgãos e sua influencia na saúde mental do enfermeiro Santos, JG , Paglione, HB , Santos, RCC , Marcos, MCO , Calado, DAMC , Carneiro, AR , Moreira, FA , Oliviera, PC , Neto, JMN , Leite, RF , Cruz, LGTD , Gouvea, GO , Athayde, MVO , Almeida, CG , Matos, ACC , Moura, LC	126
P 398	Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre morte encefálica e processo de doação de órgãos e tecidos Bessa de Freitas, Marcelo	127
P 399	Análise do conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos em um hospital geral de Sergipe Brito, Fabiana PG , Cariri, Luciana S , Doria, Danielle L , Leite, Paula MG , Santana, Kamilla ISP , Aguiar, Rafaela RS , Santos, Tatyane A , Bispo, Janaina, EAG , Nogueira, EC , Viana, Luciano C	127
P 400	Compreensão dos acadêmicos de Enfermagem sobre a doação de órgãos e tecidos na Universidade CEUMA - São Luís-MA Santos, NM , Santos Filho, JNB , Rolim, ILTP , Lacerda, TM , Câmara, JJC , Melo, VS	128
P 401	Opinião e conhecimentos dos alunos de uma universidade particular da cidade de São Paulo sobre: doação e transplante de órgãos Lussani, RR , Barros, T , Pessoa, JLE	128
P 402	O posicionamento do profissional de saúde como doador Santos, Patricia BG , Ferreira, Lincoln W	129
P 409	O perfil dos potenciais doadores de órgãos de um hospital público do estado do Rio de Janeiro no primeiro trimestre de 2015 JRGomes , de Gouvea , de Mello , Franco Gomes , de Souza	129
P 410	Potencial doador em um hospital de urgência e emergência: relato de experiência Santos,NM , Santos Filho, JNB , Rolim, ILTP , Câmara, JJC , Lima, HRFO , Melo,VS	130
P 411	Principais variáveis envolvidas na não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe - Brasil Brito, Fabiana PG , Cariri, Luciana S , Santana, Rubia JB , Barreto, Bruna S , Santana, Kamilla ISP , Aguiar, Rafaela RS , Bispo, Janaina, EAG , Santos, Tatyane A , Nogueira, EC , Fernandez, Benito O	130
P 412	A efetividade de doação dos potenciais doadores de múltiplos órgãos por TCE em um hospital de urgência em Teresina, ano de 2014 Nascimento, JAN , Cantuário, JGJ	131
P 413	Relato de experiência: busca ativa de pacientes em fase final de vida e análise de indicadores realizado pela CIHDOTT em um hospital privado da cidade de São Paulo Cruz, V P , Paredes, RI , Silva, R D	131
P 414	Perfil dos potenciais doadores de múltiplos órgãos do hospital universitário São Francisco de Paula Macagnan, Kelly L , Brum, Ivana D , Teixeira, Vivian Nk , Assis, Francisco N , Nickel, Daiane A	132
P 421	Negativas familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante notificados na Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) Tapajós Neves, Karolina S , Almeida, Thamyê A	132
P 422	Doação de órgãos: taxa de recusa familiar da Organização de Procura de Órgãos (OPO) de Teresina Cantuário, JGJ , Rocha, MS , Ferraz, VRL , Manguiera, RC , Nascimento, JAA	133
P 423	Motivos da recusa familiar para a doação de córneas Passos, Cintia M , Conrad, Andrea	133
P 424	Doação de órgãos e tecidos para transplantes: negativa familiar Machado KPM , Bonow, Fernanda P	134
P 425	Negativa familiar: motivos da região de abrangência da Organização de Procura de Órgãos Machado KPM , Rocha, Katiane R , Bonow, Fernanda P	134
P 426	A recusa familiar frente o processo de doação de órgãos Battistini, M , Silva, AR , Carneiro, VA , Pestana, JOM	135
P 433	Motivos da não captação de órgãos/tecidos autorizados para doação Santos, EM , Waldow, LF , Fritzen, AA , Hoshino, GY , Versa, GLGS , Padilha, EF	135

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	ENFERMAGEM - PÔSTER	Pag.
P 435	Fatores inviabilizadores para não efetivação de doação de órgãos e tecidos: o contexto de um hospital maranhense Sousa, FGM , Câmara, JJC , Medeiros, LM , Santos, PC , Lima, HRFO	136
P 436	Diferenças das causas de não efetivação de potenciais doadores em hospitais públicos e privados Gonçalves, VAC , Silva, RVF , Santiago, AD , Polacci, SE , Sanchez, TA , Pestana, JOM	136
P 437	Causa de perda de doadores e perfil dos óbitos nos principais hospitais notificadores do estado de São Paulo Erbs, JL , Santiago, AD	137
P 438	Doadores com critérios expandidos x aproveitamento dos órgãos Lisakowsky, Simone , Rocha, Dagoberto , Machado, KPM , Rocha, Katiane R , Bonow, Fernanda P , Kroth, Leonardo V , Traesel, Moacir A	137
P 445	Desfecho das notificações de morte encefálica Organização de Procura de Órgãos 1: Metropolitana X Porto Alegre Rocha, Katiane R , Machado, KPM , Bonow, Fernanda P	138
P 446	Atores que influenciam no tempo de execução do protocolo de morte encefálica Versa, GLGS , Padilha, EF , Hoshino, GY , Waldow, LF , Santos, EM , Fritzen, AA	138
P 447	Diagnóstico de morte encefálica em pediatria: uma revisão da literatura Rocha, Katiane R , Bonow, Fernanda P	139
P 448	A Enfermagem diante das alterações cardiovasculares do potencial doador em morte encefálica: uma revisão de literatura Vesco, Natália L , Nogueira, Cristiana S , Lima, Ramirene F , Bonates, Lara AM , Almeida, Joseana M , Viana, Carla DMR	139
P 449	Morte encefálica: conhecimento e opinião dos médicos da Unidade de Terapia Intensiva Tostes, Priscilla P , Moura, Luciana C , Souza, Daniel RS	140
P 450	Morte encefálica: tempo para constatação do diagnóstico de morte encefálica Miranda, Lourdens A , Mendonça, Ana EO , Amorim, Ingrid G , Moraes, Rafael OB , Freire, Izaura LS , Costa, Isabelle KF , Torres, Gilson V	140
P 456	Prévia dos custos do não desligamento do suporte terapêutico Santos, RCC , Marcos, MCO , Calado, DAMC , Carneiro, AR , Moreira, FA , Oliveira, PC , Neto, JMN , Leite, RF , Cruz, LGTD , Gouvea, GO , Santos, J.G , Paglione, HB , Athayde, MVO , Matos, ACC , Moura, LC	141
P 457	Manutenção hemodinâmica do potencial doador com cateter central de inserção periférica Reis, IA , Roza, BA , Oliveira, PC , Moura, LC , Almeida, RB , Vitro, Vinícius , Silva, VS	141
P 458	Manutenção do potencial doador x enfermeiros intensivistas: a visão acadêmica de uma prática cotidiana no cenário das Unidades de Terapias Intensivas(UTIS) RJ Assis, Adrieni R , RJ Assis, Andreia R	142
P 459	Retirada de múltiplos órgãos para transplantes: atuação da equipe de Enfermagem Fritzen, A , Machado, KPM	142
P 466	A atuação do enfermeiro no processo de transplante de órgãos e tecidos Vitor, Allyne F , Silva, Ricardina O , Soares, Joana D'Arc D , Ferreira Junior, Marcos Antonio	143
P 467	Atuação do enfermeiro no transplante de fígado: relato de experiência Sousa, Wesley MA , Silva, Ana Cláudia M , Andrade, Amanda LM , Oliveira, Rogério A , Holanda, Matheus S , Diniz, Flaviane F , Barreto, Andrezza S , Lopes, Gabriella C , Lima, Clébia A , Aguiar, Isis F	143
P 468	Transplante hepático no tratamento de Leuciose: relato de experiência Procopio, Fernanda O , Aquino, Vera LA , Thome, Tadeu , Neto, João S , Fonseca, Eduardo A , Chapchap, Paulo , Alves, Cristiane F	144
P 469	Mapeamento do cuidado ao paciente submetido ao transplante de células- tronco hematopoéticas: relato de caso Azevedo, Isabelle Campos de , Ferreira Júnior, Marcos Antonio , Carvalho, Diana Paula de Souza Rego Pinto , Cruz, Giovanna Karinny Pereira , Meireles, Priscila Fernandes , Xavier, Suênia Silva de Mesquita	144
P 470	Transplante hepático: competências do enfermeiro no centro cirúrgico Negreiros, FDD , Feitosa Neto, BA , Marinho, AMCP , Moraes, APP , Carneiro, C , Carvalho, SL , Neves, CS , Lopes, LD , Flor, MJN , Lima, C. A. , Miranda, LFR , Garcia, JHP	145
P 471	Acompanhamento de consultas de Enfermagem com pacientes no pós-operatório tardio de transplante hepático: experiência em um ambulatório público de Belo Horizonte Oliveira, Thaís M , Oliveira, Natália SP , Correa, Allana R , Matos, Selme S	145
P 478	Membrana amniótica: o curativo do futuro na terapia substitutiva e alívio da dor RJ Assis, Andreia R , MS Barbosa, Ivete S , MS Fernandes, Yeda BP , SP Pessoa, João E	146
P 479	Gestão de equipamentos em banco de tecidos humanos: elaboração do modelo teórico para o desenvolvimento de uma ferramenta informatizada Corradi, MI , Silva, Angela, BR , Ferreira, RM	146
P 480	Mulheres transplantadas e a gestação - perfil sociodemográfico de gestantes transplantadas renais Santana, Walquiria AS , da Silva, Grazielly F , Bezerra, Leila RA , Schirmer, Janine , Roza, Bartira de A	147
P 481	Frequência das principais complicações e intercorrências maternas e fetais para a gestação da mulher transplantada renal da Silva, Grazielly F , Bezerra, Leila R. , Santana, Walquiria AS , Schirmer, Janine	147

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	ENFERMAGEM - PÔSTER	Pag.
P 482	Avaliação do planejamento familiar de mulheres em idade fértil no ambulatório pós-transplante renal Yoshida, Patrícia , Lasanha, Poliana , Leite, Valéria C , Cristelli, Marina P , Guazzelli, Cristina A , Barbieri, Marcia , Tedesco-Silva, Hélio , Medina-Pestana, José	148
P 483	Perfil dos pulmões utilizados nos transplantes de janeiro a dezembro de 2014 Sousa, Juliana Maria A , Barbosa, Marcia Regina BF , Duque, Ana Maria , Paulo, Audrey Rose SA , Melo, Jaqueline Aparecida L , Ohe, Luciana A , Abdalla, Luis Gustavo , Fernandes, Lucas M , Samano, Marcos N , Teixeira, Ricardo Henrique OB , Fernandes, Paulo Manuel P	148
P 490	Fatores relacionados ao retorno do paciente a hemodiálise no pós-transplante renal Knihs, NS , Vieira, L	149
P 491	Leucemia mieloide crônica e transplante de medula óssea: uma experiência na atenção básica Azevedo, Isabelle Campos de , Ferreira Júnior, Marcos Antonio , Carvalho, Diana Paula de Souza Rego Pinto , Cruz, Giovanna Kariny Pereira , Meireles, Priscila Fernandes , Xavier, Suênia Silva de Mesquita	149
P 492	Grupo de estudo e assistência de enfermagem intra-operatória em transplantes de órgãos ? GAEITO D'Avila, Denise Oliveira , Segabinazzi, Liege L , Scheid, Raquel PM , Becker, Ligiane A , Anzolin, Thiago SA	150
P 493	O papel fundamental do enfermeiro no pós-operatório imediato do transplante renal Trepichio PB , Presença SL , Leite VC	150
P 494	Hemoterapia no transplante: um desafio terapêutico e ético no paciente Testemunha de Jeová. Cruz, VP , Paredes, RL , Quaglia, R , Borges, BC , Mendes, DF , Sousa, MR , Silva, RD	151
P 496	Atuação múltipla do enfermeiro em unidade de transplante de fígado: relato de experiência Martins-Pedersoli, TA , Pedersoli, CE , Ziviani, LC , Molina, FMR , Lopes, ARF , Oliveira, CI , Mendes, KDS , Mente, ED , Castro E Silva Jr., O , Zanetti, ML	151
P 497	Atuação de um programa multidisciplinar no período pós-transplante renal em um hospital universitário: a importância da equipe Agena, Fabiana , Fernandes, Elci , Brescia, Silvia R , Moraes, Bianca N. , Cortezi, Jeane MS , Oliveira, Neide A , Feitosa, Emanuela B , Moura, Bruna A , Nahas, William C	152
P 498	Acolhimento de pacientes e familiares no ambulatório de transplante hepático: elaboração de material educativo de Oliveira, Rogério A , Lopes, Gabriella C , Da Silva, Ana CM , Andrade, Amanda LM , de Lima, Clébia A , de Aguiar, Maria IF , Vesco, Natália, L	152
P 504	Saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham com transplantes de órgãos Silva, TN , Tavares, CMM , Fonseca, PiMN , Marcondes, FL , Paiva, LM	153

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	IMUNOLOGIA / HISTOCOMPATIBILIDADE - Apresentação Oral	Pag.
OR 069	Improving ABMR diagnostics through advanced anti-HLA antibody screening techniques Glehn-Ponsirenas, R , Cazarote, H , Shimakura, S , Valdameri, J , Contieri, FL , Von Glehn, CQC , Sotomaior, V , Susin, MF	154
OR 070	Relação entre positividade no teste Luminex-Single Antigen c1q, MFI dos anticorpos no teste Luminex-Single Antigen-IG e prova-cruzada por CDC de Marco, R , Silva, RZ , Garbo, PR , Echeverria, VF , Carvalho, EB , Silva, BSP , Temin, J , Gerbase-Delima, M	154
OR 071	Prova cruzada por citometria de fluxo: fontes distintas de células exigem valores de corte diferentes? J Montagner , J Abud , S Sena , J Wurdig , P Portela , M Petry , A Raya , J Silveira , N Costa , F Marquezotti , F Pereira , S Fernandes , R Liwski , J Neumann	155
OR 072	Níveis elevados de expressão de baff no enxerto e de baff solúvel no soro estão associados com inflamação em enxertos renais com disfunção tardia Campos EF , Mine Karina L , Goncalves-Primo A , Soares Maria F , Franco Marcello F , Medina-Pestana Jose O , Tedesco-Silva Helio , Gerbase-Delima Maria	155
OR 073	Mudanças no perfil de subclasses de anticorpos Anti-HLA e a evolução da rejeição mediada por anticorpos no transplante renal Glehn-Ponsirenas, R , Cazarote, H , Valdameri, J , Shimakura, S , Contieri, FL , Von Glehn, CQC , Sotomaior, V , Susin, MF	156
OR 074	Inflamação e doença renal crônica: avaliação dos níveis séricos de citocinas em candidatos ao transplante renal Yamakawa, RH , Saito, PK , Noguti, EN , Obregon, JMV , Silva, AA , Amado, LEB , Yamada, SS , Borelli, SD	156
OR 078	EPVIX: Programa inovador que realiza prova cruzada virtual epitópica -Implementação e validação em um estado brasileiro Cardoso Júnior, Raimundo A , Silva, Adalberto S , Da Mata Demes, L C , Coelho Marroquim, Mário S , Borges Coelho, A G , Willcox, Glauco , Medeiros, João M , Correa, Bruno de Melo , Sousa Lima, Antonio V , do Monte, Semiramis Jamil Hada	157
OR 079	Análise da frequência e da associação das especificidades HLA-DRB1 e -DQB1 com acidente vascular cerebral em pacientes com anemia falciforme no estado do Ceará, Brasil Silva, Sônia L , Rodrigues, Raphael O , Ribeiro, Ilana F , Gonçalves, Romélia P , Silva, Silvia FR , Ponte, Mariclécio F	157
OR 080	Alelo a e Genótipo AA de IL17a G197A estão associados com a susceptibilidade a doença periodontal crônica Zacarias, Joana MV , Sippert, Emília A , Tsuneto, Patrícia Y , Macedo, Luciana C , Silva, Cléverson de O , Visentainer, Jeane E L , Seel, Ana M	158
OR 081	Associação de genes HLA-C em indivíduos sensíveis e não sensíveis a ácaros (Dermatophagoides Farinae, Dermatophagoides Pteronyssinus ou Blomia Tropicalis) Caniatti, MCCL , Tsuneto, LT	158
Nº Ref.	IMUNOLOGIA / HISTOCOMPATIBILIDADE - Pôster	Pag.
P 030	Avaliação dos desfechos do transplante renal em pacientes selecionados para transplante com doadores falecidos pela prova cruzada por citometria de fluxo utilizando o protocolo Halifax Abud, J , Dal Pupo, BB , Montagner, J , Schroeder, R , Portela, P , Pereira, FS , Keitel, E , Manfro, RC , Neumann, J	159
P 031	Anticorpos doador específicos no pré-transplante renal e o resultado da prova cruzada por citometria de fluxo Tarasconi, Heloisa R. , Neumann, Jorge , Saitovitch, David , Fernandes, Sandra R , Wurdig, Joao B	159
P 032	Estratégia para validar os anticorpos anti-HLA Locus C detectados por Luminex Timoner, BE , Piovezan, BZ , Moraes, MEH , Hue, MIS , Torres, Ma	160
P 033	A importância da pesquisa de anticorpos anti-HLA para a realização de prova cruzada virtual no transplante cardíaco Gil, BC , Külzer, ASS , Merzoni, J , Ewald, GM , Toresan, R , Fagundes, IS , M. Priscila , Leite, KR , Jobim, M , Nesralla, I , Jobim, LF	160
P 034	Impacto da análise do anticorpo DQ Gregorio, Simone S , Alonso, Elena O. , Cariani, Caoê A , Pinheiro, Fabricio , Masaki, Viviane L , Torres, MA	161
P 035	Rejeição mediada por anticorpo ANTIHLA-DP Gregorio, Simone S , Cariani, Caoe A , Alonso, Elena O , Pinheiro, Fabricio C , Pacheco-Silva, A , Requião-Moura, LR , Torres, MA	161
P 089	Acesso ao transplante renal em Portugal: dos isogrupos ABO ao PRA calculado Tafulo, S , Malheiro, J , Dias, L , Mendes, C , Martins, LS , Santos, J , Pedroso, S , Almeida, M , Henriques, AC	162
P 091	Análise do tempo de espera dos pacientes inscritos na lista de espera para transplante renal no Ceará em função do sexo e da reatividade contra painel (PRA) Cidrão-Nunes. Luiz VS , Cidrão, Gabriela P , Freitas, Larissa C , Cavalcante, Maria do Carmo S , Queiroz, Alan Davi C , Silva, Sônia L , Souza, Louyse T , Silva, Silvia FR	162
P 092	O impacto do PRA no tempo em lista por transplante renal no Rio de Janeiro Moraes AB , Santos FS , Maia RA , Barbosa G , Sarlo, RA , Castilho, SL	163

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	IMUNOLOGIA / HISTOCOMPATIBILIDADE - Pôster	Pag.
P 094	Influência do alelo HLA no tempo de espera de pacientes inscritos para transplante renal: relato de caso Cidrão-Nunes, Luiz Vianney S , Coelho, Rodrigo VM , Lima, Marília S , Silva, Sonia S , Machado, Eugenia FS , Almeida, Eliana RB , Cavalcante, Maria Do Carmo SC , Queiroz, Alan Davi C , Silva, Sílvia FR	163
P 132	Ingestão oral de antígeno para a indução de tolerância oral a ALO-Antígenos em presença de adjuvante tolerogênico L Lactis CEPA NCDO2118 Sanuto Leite, L , Bonomo, Adriana , Monteiro, Ana Carolina , Perobelli, SM , Gonçalves-Silva, Triciana , Galvani, Romulo , Castro Junior, A , Agostinho, Marina	164
P 133	Influência do perfil sorológico da dupla receptor/doador antes do transplante na infecção ativa pelo CMV em transplantados renais Ribeiro, Ilana F , Silva, Sílvia FR , Silva, Sônia L , Oliveira, Claudia MC , Fernandes, Paula FCBC , Ponte, Mauriclécio, FP , Queiroz, José Ajax N	164
P 134	Doença do soro associada ao uso de Globulina Anti-Timócito em transplantada renal com rejeição do enxerto Cerqueira, PS , Rocha, Pedro T , Lima, V , Pedroso, NF , Pereira-Jr, Jadilson , Souza, Alvaro S , Gonçalves, Renato T	165
P 135	Análise dos fatores sociodemográficos e frequências alélicas do sistema HLA de Classe I e II em portadores de doença renal crônica, transplantados e controles saudáveis na região norte/noroeste do estado do Paraná, Brasil Matta, Alessadra CG , Borelli, Sueli D	165
P 136	Análise das frequências alélicas e haplotípicas HLA-A*, -B* e -DRB1* em uma amostra de doadores voluntários de medula óssea do estado de Mato Grosso Ramos, FA , Belém, NKR , Gonçalves, MC , Lamas, L.R. , Silvestre-Silva, FG	166
P 137	Diversidade alélica e haplotípica HLA-A, -B E -DRB1 em uma amostra de candidatos a transplante renal no Brasil Ravazzi-Gauch,C , Caldas, HC , Abbud-Filho, M	166
P 138	Frequência alélica dos Loci A, B e DR de doadores de órgãos do Ceará Coelho, Rodrigo MC , Lima, Marília SL , Silva, Sônia L , Freitas, Larissa C , Ribeiro, Ilana F , Ponte, Mauriclécio, FP , Machado, Eugenia FS , Almeida, Eliana Régia BA , Silva, Sílvia FR	167
P 139	A participação dos alelos HLA na hanseníase per se em amostra da população de Rondonópolis, Mato Grosso. Resultados preliminares Querino, GA , Marcos, EVC , Mangilli, PBB , Latini, ACP , Baptista, IMDF , Moraes, MOM , Virmond, MCL , Mira, MT , Visentainer, JEL , Santana, FCS	167
P 140	Caracterização dos alelos HLA no câncer de pele não melanoma nos receptores de transplante renal Rangel, CS , Marcos, EVC , Santana, FCS , Basso, G , Ogawa, MM , Tomimori, J	168
P 171	Perfil de pacientes com longo tempo de espera na fila para transplante renal e ausência de reatividade de anticorpos (PRA) contra antígenos HLA Cidrão-Nunes, Luiz VS , Cidrão, Gabriela P , Freitas, Larissa C , Ribeiro, Ilana F , Ponte, Mauriclécio, FP , Silva, Sônia L , Magalhães, Rebeca S , Bluhm, Natália M , Silva, Sílvia FR	168
P 172	Avaliação Análise do Single Antigen para identificação de anticorpos anti-HLA pós transplante renal Gil, BC , Külzer, ASS , Toresan, R , Merzoni, J , Vicari, AR , Ewald, GM , Fagundes, IS , M. Priscila , Manfro, RC , Jobim, LF	169
P 173	Perfil dos doadores pediátricos do Ceará: análise de 5 anos Magalhães, Rebeca S , Bluhm, Natália M , Silva, Sônia L , Cavalcante, Maria Do Carmo S , Queiroz, Alan Davi C , Cidrão, Gabriela P , Machado, Eugenia FS , Almeida, Eliana RB , Silva, Sílvia FR	169
P 174	Avaliação da interferência de células progenitoras eritróides na contagem global de leucócitos em amostras de sangue de cordão umbilical placentário Sassi, Marina Gomes , Fagundes, Iara dos Santos , Cardone, Jacqueline Moraes , Jobim, Luiz Fernando	170
P 175	Hemólise sanguínea em doadores de órgãos e tecidos Sampaio, Thatiane L , Pontes, Daniela FS , Silva, Viviane Marçal da , Rodrigues, Isabela P , Bão, Sônia N	170

Resumos dos trabalhos:

CORAÇÃO / PULMÃO

ENFERMAGEM

IMUNOLOGIA / HISTOCOMPATIBILIDADE



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

APRESENTAÇÕES ORAIS E PÔSTERES

ORAL 001

Impacto clínico da avaliação da resposta imune específica para CMV em receptores de transplante pulmonar

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração
HCFMUSP

AUTORES:

Campos, SV ,
Pêgo-Fernandes, P ,
Fernandes, LM ,
Machado, CM ,
Carraro, RM ,
Camargo, PCLB ,
Costa, AN ,
Teixeira, RHOB ,
Afonso Jr, JE ,
Abdalla, LG ,
Samano, M ,
Souza, ACMF

Os métodos para avaliar reconstituição imune específica para Citomegalovírus (Quantiferon-CMV) após transplante de órgãos sólidos tem apresentado boa correlação com o risco de adoecimento pelo vírus no período pós-transplante e são de grande auxílio para definição sobre profilaxia antiviral e o tempo da mesma. A infecção por CMV tem maior incidência em receptores de transplante pulmonar e, por isso, a profilaxia antiviral é necessariamente universal. Há poucos dados na literatura sobre o uso da metodologia de Quantiferon-CMV após transplante pulmonar e que avalie diferentes períodos do pós-transplante. Realizamos estudo transversal com 25 receptores de transplante pulmonar de 28 a 3063 dias pós-tx (mediana tempo pós-transplante de 1545 dias). Apenas 10 pacientes apresentaram teste positivo (40%), 11 negativos (44%) e 4 indeterminado (16%). A conduta clínica foi modificada em 3 casos positivos, sendo introduzido antiproliferativo linfocítico sem intercorrências (infecção e/ou viremia por CMV) nos 3 meses subsequentes. Outros cinco casos positivos não apresentaram infecção por CMV. Três dos 4 casos de resposta indeterminada ao teste apresentaram infecção por CMV após término da profilaxia antiviral (100 dias pós-tx). Sete dos 11 casos com resposta imune negativa tinham mais de 1 ano pós-transplante pulmonar; em 3 desses casos, mantivemos suspenso o antiproliferativo linfocítico e nenhum desses casos evolui com infecção por CMV no período de seguimento. Observamos relevante correlação clínica entre os resultados do Quantiferon-CMV e a evolução clínica dos pacientes pós-transplante pulmonar que auxiliou no manejo entre imunossupressão e profilaxia antiviral.

ORAL 002

Correlação entre incompatibilidade HLA e rejeição nos transplantes cardíacos realizados no Instituto Nacional de Cardiologia.

ÁREA: CORACÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto Nacional de
Cardiologia

AUTORES:

LBCE Schtruk ,
LC Porto ,
TCF Guimarães ,
MCC Kuschner ,
AS Colafranceschi ,
P Moreira

Objetivo: correlacionar o número de incompatibilidades HLA com a frequência de rejeição celular aguda, nos primeiros seis meses após o transplante cardíaco. **Métodos:** estudo de Coorte. A população foi composta por todos os pacientes adultos transplantados no Instituto Nacional de Cardiologia (INC) no período de 01/01/2008 e 31/12/2013, excluídos os receptores ou doadores sem HLA determinado. Do total de 39 transplantes foram incluídos 25 pacientes e seus respectivos doadores. Determinado os loci: HLA-A, HLA-B e HLA DR do doador e do receptor pela metodologia de PCR- RSO. Classificados em 6 grupos, de acordo com o número de incompatibilidades entre alelos HLA. Biópsias endomiocárdicas coradas pela técnica de hematoxilina-eosina e coloração especial de tricrômio de Gomori, analisadas e classificadas de acordo com os achados histológicos definidos pela International Society of Heart and Lung Transplantation (ISHLT). **Resultados:** Não houve correlação significativa entre o número de incompatibilidades e a frequência de rejeição celular aguda nos primeiros seis meses após o transplante, quando analisado o número de incompatibilidades HLA de maneira global (p:0,350). Ao analisarmos separadamente a incompatibilidade no locus HLA-DR, encontramos uma frequência de rejeição significativamente maior (p: 0,054). Não houve interferência dos outros fatores analisados: idade, raça, tipagem sanguínea, sexo (doador x receptor), causa do óbito do doador, viremia por CMV. **Conclusão:** Foi encontrada correlação significativa entre incompatibilidade HLA-DR e maior número de episódios de rejeição celular aguda nos primeiros 6 meses após transplante cardíaco.

Comprometimento da microcirculação pulmonar em modelo de morte encefálica em ratos: um estudo de microscopia intravital

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração (INCOR)
Laboratório de Investigação
Médica (LIM)-11
Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo

AUTORES:

Silva, Raphael SC
Simas, Rafael
Zanoni, Fernando
Menegat, Laura
Sannomiya, Paulina
Moreira, Luiz FP

Introdução: A morte encefálica desencadeia importantes alterações hemodinâmicas e inflamatórias e está associada com a disfunção de órgãos, comprometendo a viabilidade de órgãos elegíveis para transplante. Esse estudo é o primeiro a investigar as alterações na microcirculação pulmonar em ratos submetidos à morte encefálica. **Materiais e métodos:** Ratos Wistar (300±30 g) foram anestesiados com isoflurano (5-2%) e mecanicamente ventilados. A Morte encefálica foi induzida através da rápida insuflação de um cateter Fogarty 4F com 500 µL de água e confirmada por máxima dilatação das pupilas, apenas, ausência de reflexos e ocorrência de súbito aumento na pressão arterial média (n=5 ratos). Ratos apenas trepanados foram utilizados como controle (n=5 ratos). A porcentagem de O₂ e CO₂ expirados foi monitorada ao longo de todo o experimento. Após 3 horas de monitoração realizou-se toracotomia para criação de uma janela para observação direta da superfície pulmonar. Através de microscopia intravital de epiluminação, a microcirculação pulmonar foi observada e o número de vasos com fluxo sanguíneo foi determinado em uma área de 200.000 mm². **Resultados:** Após 3 horas da conclusão dos procedimentos cirúrgicos, a perfusão pulmonar foi de 73% no grupo controle. Os animais com morte encefálica apresentaram uma importante diminuição da perfusão pulmonar para 28% durante o mesmo período de tempo (p=0,04). Essa importante hipoperfusão tecidual associou-se com redução no nível de CO₂ expirado, de 2,9% para 1,5% (P<0,001), situação que não ocorreu nos animais apenas trepanados. **Conclusões:** A morte encefálica desencadeia uma importante hipoperfusão pulmonar, a qual se associa com disfunção orgânica após 3 horas de monitoração.

Factores associados a disfunção precoce do enxerto após transplantação cardíaco

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Centro de Cirurgia
Cardioratória dos
Hospitais da
Universidade
de Coimbra

AUTORES:

Pedro M Correia
David Prieto
Manuel Batista
Manuel J Antunes

Objectivos: Analisar os fatores relacionados com a disfunção precoce do enxerto (DPE) e avaliar as consequências desta a curto e medio prazo. **Material e métodos:** De Novembro de 2003 a Dezembro de 2013, foram submetidos a transplante cardíaco 258 doentes. Em 223 não foi verificada DPE (grupo A), porém 35 (13.6%) sofreram DPE (grupo B). A idade média dos grupos (A e B, respectivamente) foi 52.8±13.2 vs 54.7±9.9 anos (p=0.403), a miocardiopatia era isquémica em 39% vs 25.7% (p=0.103), o transplante urgente em 28.3% vs 37.1% (p=0.283), o gradiente transpulmonar 9.4±4.5 vs 10.4±5.1 mmHg (p=0.235) e a resistência vascular pulmonar 3.4±2.2 vs 3.5±2.6 uW (p=0.714). A idade média dos dadores foi 34,4±11,3 anos, sendo superior aos 30 anos em 63.2% vs 77% (p=0.108), de sexo feminino em 22% vs 40% (p=0.021) e a causa de morte neurológica primária em 33.2% vs 37.1% (p=0.645). O tempo médio de isquémia foi 87.0±37.5 vs 107.6±34.5 minutos (p=0.003). **Resultados:** Em 13 (5%) foi necessária a assistência circulatória mecânica. A DPE representou 66% das causas de morte hospitalar. Representando a hipertensão pulmonar 50% e a rejeição 21%. A sobrevivência ao mês foi 98.2±0.9% vs 77.1±7.1% (p<0.001), ao ano 93.6±1.7% vs 45.2±8.9% (p<0.001) e aos 5 anos 83.2±2.8% vs 41.7±8.8% (p<0.001). A elevada mortalidade no primeiro ano após-transplantação no grupo B correspondeu em 70% a processos infecciosos. **Discussão e Conclusões:** O dador de causa neurológica primária já foi apontado como um fator preditivo para a DPE, facto que estatisticamente não foi verificado. O tempo de isquémia demonstrou estar associado ao desenvolvimento da DPE. Igualmente o sexo feminino do dador. A elevada mortalidade e morbilidade derivadas da DPE estendem-se além do primeiro mês após transplantação.

ORAL 005

Aspectos físicos funcionais de pacientes encaminhados ao programa de transplante pulmonar InCor-HC.FMUSP. Experiência de 10 anos.

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração,
Hospital das Clínicas
da Faculdade de
Medicina de São Paulo
(INCOR – HCFMUSP)
São Paulo, Brasil

AUTORES:

Silva, Arthur EO
Rodrigues, Fábio I
Teixeira, Ricardo HOB
Pêgo-Fernandes, Paulo M.
Feltrim Maria IZ

Introdução: A Fisioterapia se insere no programa de transplante pulmonar (TxP) avaliando aspectos físicos funcionais de que auxiliam na indicação cirúrgica. Após 10 anos, é possível caracterizar o perfil funcional dos pacientes dos grupos das doenças pulmonares prevalentes. **Objetivo:** Comparar as características físico-funcionais dos pacientes encaminhados à avaliação fisioterapêutica nos grupos de Bronquiectasia (BQ), Enfisema (E) Fibrose Cística (FC) e Fibrose Pulmonar (FP). **Material e Método:** Estudo retrospectivo (agosto de 2003 a dezembro de 2013), com análise de dados clínicos, de função pulmonar, força muscular respiratória e tolerância aos esforços (Teste de Caminhada dos 6 Minutos - T6M). Aplicou-se Anova One Way e teste Kruskal-Wallis para nível de significância de $p < 0,05$. Resultados: 748 pacientes avaliados (BQ= 119; E= 194; FC = 92; FP= 192). Idade média de 43,7 anos; 47,7% masculino; 85,4% dependentes de oxigênio. O grupo FP caracteriza-se por indivíduos mais velhos (54 anos), sobrepeso (IMC= 26,9 Kg/m²), hipoxemia em repouso (SpO₂= 88%), frequência respiratória elevada (24ipm) e melhor força muscular inspiratória (PIMAX = 80cmH₂O). No TC6 percorrem menor distância (342,1m) com maior hipoxemia (Δ SpO₂ = -12). No outro extremo, o grupo FC apresenta o melhor perfil físico-funcional. Todos os grupos mostram acentuada redução da CVF (l,%) sem diferenças entre eles. **Discussão e Conclusões:** Estes dados sugerem que pacientes com FP apresentam as maiores limitações funcionais quando encaminhados ao programa de TxP, provavelmente devido à rápida evolução da doença ou seu encaminhamento tardio ao programa.

ORAL 006

Transplante pulmonar em fibrose cística: experiência do grupo de transplantes da Santa Casa de Porto Alegre

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Santa Casa de
Misericórdia de
Porto Alegre

AUTORES:

F Barth
LM Velasquez
SM Camargo
FA Perin
LB Sanchez
SM Schio
JC Felicetti
JJ Camargo

Introdução: A fibrose cística é uma doença rara, que se apresenta aproximadamente 1 de cada 2500 nascidos vivos, comprometendo principalmente os pulmões, o fígado, o pâncreas e os intestinos. O transplante pulmonar está indicado nos pacientes com estágio final da doença mesmo com terapia médica. **Objetivos:** Avaliar as características clínicas, função pulmonar, idade, colonização de vias aéreas e sobrevida dos pacientes transplantados com diagnóstico de fibrose cística na Santa Casa de Porto Alegre. **Métodos:** Foram analisados os prontuários de 30 pacientes transplantados de pulmão com diagnóstico de fibrose cística e avaliadas as características definidas previamente nos objetivos, durante o período de 2000 até 2015. **Resultados:** Um total de 475 transplantes de pulmão foram realizados desde 1989 até hoje, sendo o primeiro transplante por fibrose cística em 2000 e, desde então, 30 pacientes císticos foram transplantados, 15 transplantes com doadores falecidos e 15 com doadores vivos, totalizando 6,3% do total de transplantes. No grupo total 17 eram do sexo feminino (56,66%), com idade média de 19,5 anos, média de VEF1 menor do que 1 litro. A colonização das vias aéreas foi principalmente por *P. aeruginosa* e *S. aureus* metilicina resistente. A sobrevida em 1 ano foi 67% para o grupo todo, quando analisados os pacientes transplantados com doador falecido a sobrevida foi 86% e para os pacientes com doadores vivos foi de 53,4%. **Conclusão:** A fibrose cística é uma doença evolutiva e fatal, pode gerar múltiplas complicações principalmente pulmonares determinando em fases avançadas, a falência respiratória. Nesta condição o transplante pulmonar é a única terapia que tem impacto na sobrevida.

Doadores de alto risco: há segurança na realização do transplante cardíaco utilizando-se doadores marginais?

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

InCor - HCFMUSP

AUTORES:

Gaiotto, Fabio Antonio ,
Santos, Ronaldo Honorato Barros
Lourenço Filho, Domingos Dias
Paredes, Jorge Edwin Morocho
Lage, Diogo Osternack Cury
Avila, Monica
Braga, Fabiana Marcondes
Mangini, Sandrigo
Seguro, Luis Fernando
Wosniak, Iascara
Duque, Ana
Ohe, Luciana
Pomerantzeff, Pablo Maria Alberto
Bacal, Fernando
Kalil Filho, Roberto
Jatene, Fabio Biscegli

Introdução: O transplante Cardíaco é o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca terminal entretanto, o procedimento é realizado em número insuficiente no nosso meio. A utilização de doadores de alto risco, considerados classicamente como marginais pode ser çuma opção para o aumento de oferta entretanto, há dúvida quanto a segurança. **Objetivo:** Avaliar a segurança na utilização de doadores classificados de alto risco pelo Escore do Eurotransplante. **Método:** Entre 11/2013 e 11/2014, foram realizados 74 transplantes cardíacos com técnica bicaval e os doadores foram divididos em 2 grupos, conforme a pontuação pelo Eurotransplante, cujo corte é 17 pontos. Doadores com menos de 17 pontos são de baixo risco e pontuação superior, alto risco. O Escore é aplicado pela enfermeira de captação, no momento da oferta feita pela Secretaria de Estado da Saúde. O Cross-Match Virtual e o ecocardiograma foram realizados em todos os casos. A mortalidade na primeira semana e a presença de disfunção aguda do enxerto (DAE) foram comparadas entre os grupos. **Resultados:** Em 55 (75,5%) os doadores apresentavam menos de 17 pontos (baixo risco) e 19 (24,5%), mais de 17 pontos, sendo portanto de alto risco. A idade média dos doadores foi 33, sendo o doador mais velho de 50 anos. As causas responsáveis pela alta pontuação foram: uso de drogas ilícitas; parada cardíaco-respiratória prévia, altas doses de drogas vasoativas e hipernatremia. A mortalidade na primeira semana foi 7,2% (4 pt) no grupo baixo risco e 5,2% (2 pt) no alto risco. A incidência de DAE também foi semelhante (9% contra 10,5%), todas classificadas como discretas. Não houve diferença estatística entre os grupos. **Conclusão:** A utilização de doadores marginais é segura e pode aumentar o número de transplantes no nosso meio.

Projeto coração novo: resultados do tratamento da insuficiência cardíaca avançada

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Sírio-Libanês

AUTORES:

Oliveira, Bruna C
Ferreira, Silvia MA
Jatene, Fabio B
Biselli, Bruno
Galantini, Danilo R
Avila, Monica S
Fernandes, Paulo MP
Ferraz, Maria A
Calil, Fabricio C
Hames, Renata L
Thome, T ,
Bonanho, Rosana S
Zanetta, Sérgio FR
Kalil Filho, Roberto

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) avançada é uma síndrome complexa, com alta mortalidade, cuja conduta terapêutica é o transplante cardíaco. Porém esta é uma opção limitada pelo número insuficiente de doadores falecidos. Com os avanços científicos e tecnológicos, o implante de dispositivos de assistência ventricular (DAV) tornou-se uma realidade com alternativa eficaz. Através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, o Hospital Sírio-Libanês (HSL) implantou um projeto, denominado “Coração Novo”, que tem a finalidade de geração de conhecimento e capacitar profissionais da rede pública para assistir tais pacientes. **Objetivo:** Apresentação dos resultados do tratamento de IC avançada no projeto “Coração Novo”. **Metodologia:** Estudo transversal, com análise retrospectiva de 87 prontuários de pacientes atendidos, no projeto, no período de Dez/2012 a Abr/2015. **Resultado:** Dos 87 pacientes encaminhados, 86 (99%) tinham critérios para admissão no projeto. Destes, 11 (13%) foram listados para o transplante, sendo que 9 (82%) transplantaram, 1 evoluiu a óbito e 1 ainda se encontra em lista de espera; 16 (18%) foram implantados DAV e, destes, houve 8 (50%) óbitos, 7 (44%) transplantaram e 1 (6%) também aguarda em lista espera pelo transplante; 59 (69%) foram tratados clinicamente, sendo que 55 (93%) ainda permanecem em acompanhamento ambulatorial, 3 (5%) foram encaminhados para outros serviços e 1 (2%) evoluiu a óbito. **Conclusão:** A partir desta casuística, observamos que o tratamento clínico conservador foi predominante e o implante do DAV foi utilizado, principalmente, como uma “ponte” para o transplante. Os custos desta terapia ainda são altos e o procedimento não é isento de complicações, apesar do impacto na sobrevida e na qualidade de vida destes pacientes.

ORAL 009

Rejeição mediada por anticorpos em transplante pulmonar: relato de 2 casos

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração
HCFMUSP

AUTORES:

Campos, SV
Camargo, PCLB
Carraro, RM
Costa, AN
Jr Afonso, JE
Teixeira, RHOB
Fernandes, LM
Abdalla, LG
Samano, M
Pêgo-Fernandes, P
Nascimento, ECT
Dolhnikoff, M

A rejeição humoral após transplante pulmonar é pouco discutida na literatura e os conhecimentos de outros transplantes de órgãos sólidos são extrapolados para definir o manejo desta entidade. Nesse estudo apresentamos dois casos de rejeição mediada por anticorpos após transplante pulmonar e discutimos apresentação clínica, diagnóstico, terapêutica e desfecho clínico. Caso 1: paciente feminino, 36 anos, transplante pulmonar bilateral por bronquiectasias em março/2010. Apresentou rejeição celular aguda em fev/14 (A1Bx + pneumonia em organização) tratada com metilprednisolona 1g/dia por 3 dias. Na biópsia de controle, mantinha presença de pneumonia em organização porém apresentou quadro de infecção por vírus sincicial respiratório. Por manutenção da queda funcional, colhido painel imunológico que resultou positivo para pesquisa de anticorpo específico do doador (DSA) e nova biópsia transbrônquica com A1Bx e pneumonia em organização com imunohistoquímica positiva para C4d. Paciente recebeu nova pulsoterapia com anticorpo anti-timoglobulina (ATG) e 3 sessões de plasmaferese intercaladas a administração de imunoglobulina hiperimune (IgG). Painel imunológico de controle resultou negativo 15 dias após intervenção. Paciente já com critérios de síndrome bronquiolite obliterante e indicação de re-transplante; mantém-se estável em lista de espera. Caso 2: paciente feminino, 43 anos, transplante pulmonar bilateral por linfangioleiomiomatose em jan/13. Durante investigação de perda funcional, colhido painel imunológico que resultou positivo com presença de DSA. Paciente foi submetida a 3 sessões plasmaferese intercaladas com administração de IgG com clareamento dos anticorpos em 15 dias. Paciente apresentou estabilidade do quadro clínico e também funcional até o presente momento.

ORAL 010

Experiência com transplante pulmonar Entrevistos da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Irmandade Santa Casa
de Misericórdia de
Porto Alegre

AUTORES:

Soder, Stephan A
Perin, Fabiola A
Camargo, Spencer M
Felicetti, Jose C
Camargo, Jose JP
Schio, Sadi M

Introdução: A realização de transplante pulmonar com doadores vivos surgiu no final do século passado como uma alternativa para um grupo que dificilmente, devido à sua baixa estatura, consegue órgãos de doadores falecidos, que é composto pelas crianças e adolescentes. Nesse contexto, esta técnica se mostra como importante alternativa a pacientes pediátricos com doença pulmonar terminal. Revisamos a experiência de 15 anos do Pavilhão Pereira Filho, avaliando aqui variáveis de gênero, idade, doença pulmonar e sobrevida. **Materiais e Métodos:** Revisão da experiência do grupo de Transplantes Pulmonares da Santa Casa de Porto Alegre, de 1989 a 2014. **Resultados:** Um total de 36 pacientes já foram tratados com essa modalidade, sendo o primeiro em 1999. 21 pacientes masculinos e 16 femininos realizaram esse transplante. A média de idade foi de 15 anos e a maioria teve como doença de base a bronquiolite obliterante, seguido de fibrose cística como causa de transplante. A sobrevida em 5 anos foi em torno de 50%. **Discussão e Conclusões:** Essa modalidade de transplante pode corresponder à alternativa viável de tratamento nas pneumopatias terminais em pacientes pediátricos. Os resultados são animadores na medida em que se considera a gravidade da população em estudo. Além disso, pode-se obter sobrevida em longo prazo com qualidade de vida.

ORAL 011

Repercussão da avaliação ecocardiográfica no número de doadores de coração no programa de transplante cardíaco da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

InCor - HCFMUSP

AUTORES:

Gaiotto, Fabio Antonio
 Bacal, Fernando
 Imberg, Carlos Eduardo da Silva
 Dariolli, Rafael
 Socas, Leonardo
 Galantini, Danilo
 Franco, Guilherme
 Santos, Ronaldo Honorato Barros
 Lourenço Filho, Domingos Dias
 Mangini, Sandrigo
 Seguro, Luis Fernando
 Avila, Monica
 Braga, Fabiana Marcondes
 Mathias Junior, Wilson
 Kalil Filho, Roberto
 Pomerantzeff, Pablo Maria Alberto
 Jatene, Fabio Biscegli

Introdução: A avaliação do coração no processo de doação de órgãos no Estado de São Paulo tem sido feita através da história clínica em associação ao eletrocardiograma, radiografia de tórax, exames hematológicos e condições hemodinâmicas. A ecocardiografia pode acrescentar informações adicionais, trazendo eficácia, segurança e diminuição da taxa de descarte. **Objetivo:** Avaliar o impacto da avaliação ecocardiográfica no número de corações utilizados para transplante cardíaco no Programa de Transplantes da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. **Método:** A parceria entre o Instituto do Coração do HCFMUSP e a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, atitude pioneira no território nacional, iniciou-se em 05/09/2013 e durou até 05/09/2014. A ecocardiografia foi oferecida às equipes transplantadoras e o exame, disponibilizado quando o doador estivesse no máximo a 50 Km de distância do InCor. As imagens foram coletadas e transmitidas em tempo real para o centro de Telemedicina. O laudo, emitido por cardiologista experiente, era então encaminhado à Secretaria, que o disponibiliza à equipe destinatária do órgão. **Resultados:** Foram realizadas 95 avaliações para 545 corações ofertados, sendo aceitos 70 corações (12,8%). No período idêntico precedente ao início do projeto e em condições logísticas idênticas em ambos os períodos, foram ofertados às mesmas equipes 535 órgãos, aproveitando-se 53 (9,9%). Portanto, houve aumento de 30 % na taxa de utilização dos corações ofertados à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, após a disponibilização da ecocardiografia às equipes transplantadoras. **Conclusão:** A avaliação ecocardiográfica sistemática dos doadores de coração é capaz de aumentar o número de corações utilizados e, por conseguinte, aumentar o número de transplantes cardíacos.

ORAL 012

Avaliação do impacto da estruturação do ?Heart Transplant Team? no número e resultados do transplante cardíaco

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

InCor - HCFMUSP

AUTORES:

Bacal, Fernando
 Santos, Ronaldo Honorato Barros
 Gaiotto, Fabio Antonio
 Lourenço Filho, Domingos Dias
 Mangini, Sandrigo
 Imberg, Carlos Eduardo da Silva
 Avila, Monica
 Braga, Fabiana Marcondes
 De Paulo, Audrey Amancio
 Barbosa, Marcia
 Sousa, Juliana
 Melo, Jaqueline
 Pomerantzeff, Pablo Maria
 Alberto, Kalil Filho, Roberto
 Jatene, Fabio Biscegli

Introdução: O transplante cardíaco é o procedimento de escolha para o tratamento da insuficiência cardíaca avançada no nosso meio. A participação de diversas áreas da prática médica, em perfeita harmonização, pode melhorar os resultados. O "Heart Transplant Team" foi normatizado no Instituto do Coração em 03/01/2013, visando o aumento do número de transplantes e a melhora do resultado. **Objetivo:** Avaliar os resultados da criação e normatização do "Heart Transplant Team" no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Método:** Estudo observacional comparativo de duas eras: pré-normatização (01/01/2011 até 28/02/2013) e pós (03/01/2014 até 10/06/2014). O "Heart Transplant Team" está localizado no mesmo espaço físico, agregando Cirurgões Cardiovasculares; Cardiologistas; Infectologistas; Enfermeiros de Captação e de Assistência; Biomédicos; Nutricionistas; Psicólogos; Fisioterapeutas e Assistentes Sociais. **Resultado:** A taxa de transplantes aumentou de 14,3 para 36,2 transplantes por ano. A mortalidade em 30 dias reduziu de 28% para 10,2%. A mortalidade na fila de espera reduziu de 61,4% para 33% e a taxa de utilização dos corações ofertados passou de 10,7% para 14,2%. **Conclusão:** A estruturação e normatização do "Heart Transplant Team" aumenta sobremaneira o número de transplantes, diminui a mortalidade em 30 dias, diminui acentuadamente a mortalidade na fila de espera e aumenta a taxa de utilização dos órgãos ofertados. É medida institucional efetiva e cuja experiência e modelo pode ser replicado nos diversos hospitais do Brasil.

ORAL 013

O uso da membrana de oxigenação extra corpórea (ECMO), como terapia ponte para transplante pulmonar

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Santa Casa de
Misericórdia de
Porto Alegre

AUTORES:

SM Camargo
LM Velasquez
F A Perin
LB Sanchez
SM Schio
JC Felicetti
JJ Camargo

A Membrana de Oxigenação Extra Corpórea (ECMO) é uma técnica de suporte para circulação e oxigenação conhecida há muitos anos que passou a ser utilizada em grande escala com a aparição da gripe A. Ao promover a oxigenação e o equilíbrio ácido básico, permite que os padrões de ventilação sejam menos lesivos e, em alguns casos, até mesmo a liberação do paciente da ventilação invasiva. Pode ser indicado como terapia ponte para o transplante pulmonar em pacientes com doença pulmonar irreversível que apresentam rápida deterioração da função pulmonar. Paciente masculino, 41 anos, com história de nefrite e fibrose pulmonar secundários a lúpus, já tendo feito um transplante de córneas. Foi colocado em lista de espera para transplante pulmonar por piora funcional, tendo, nos últimos meses, piora importante da capacidade respiratória, com necessidade de uso de oxigênio contínuo. Exames de função com uma CVF de 45% e teste de caminhada com dessaturação importante. Durante o período de espera, necessitou internação com progressão da dispneia e uso de ventilação não invasiva, até o momento em que foi avaliada a necessidade de ventilação mecânica. Optamos por colocá-lo em ECMO venovenoso, sem ventilação mecânica e priorização para o transplante. Foi transplantado após 72hs de ECMO com pulmões que apresentavam algum grau de edema. Foi extubado e mantido em ECMO no pós-operatório por mais 3 dias. Teve evolução favorável com alta hospitalar. O uso do ECMO é uma alternativa que vem sendo cada vez mais indicada no tratamento de pacientes em UTI que necessitam suporte ventilatório agressivo. A sua utilização também no transplante pulmonar, como ponte no pré-transplante ou tratamento para episódios de injúria no pós-transplante tem mostrado resultados cada vez mais promissores.

ORAL 014

Estratégia para otimização da doação de pulmão: proposta de checklist como instrumento norteador na identificação e manutenção do potencial doador de pulmão

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein, UNIFESP,
Programa de Apoio ao
Desenvolvimento
Institucional do SUS,
Hospital Municipal
do Campo Limpo

AUTORES:

Junior, JEA ; Moura, LC
Roza, BA ; Oliveira, PC
Paglione, HB ; Leite, RF
Florianio DP ; Santos, RCC
Marcos, MCO ; Calado, DAMC
Carneiro, AR ; Moreira, FA
Neto, JMN ; Cruz, LGTD
Gouvea, GO ; Athayde, MVO
Santos, JG

Introdução: Segundo dados do registro Brasileiro de Transplantes, em 2014 foram realizados 67 transplantes de pulmão, com uma taxa de 0,4 doadores pmp, atendendo apenas 5% de necessidade. Atualmente, uma importante limitação é o baixo número de doadores viáveis para transplante de pulmão. A otimização deste processo inicia-se com um sistema de seleção criterioso dos pacientes que apresentem uma boa probabilidade de um transcurso peri-operatório satisfatório. Tal seleção depende de um balanço entre os riscos e os benefícios relativos à realização do transplante pulmonar. Diferente do que ocorre para outros órgãos sólidos, a maior limitação não é o número total de doadores e sim a viabilidade destes doadores. A seleção dos doadores de pulmão é uma tarefa extremamente criteriosa. O resultado do transplante pulmonar com doador falecido sofre influência direta de fatores relacionados ao processo de obtenção e conservação do órgão. **Objetivo:** desenvolver um checklist para identificar o potencial doador de pulmão precocemente e nortear a manutenção deste órgão para fins de doação. **Método:** Estudo analítico, descritivo, em que será desenvolvido um checklist de identificação de potenciais doadores de pulmão, conforme os critérios estabelecidos na Portaria 2600/2009, que deverá ser aplicado após a notificação de morte encefálica. **Conclusão:** A triagem adequada e os cuidados com o doador, seja pelo desenvolvimento de técnicas mais requintadas de preservação pulmonar, ou pelo refinamento dos critérios de seleção dos receptores, aliado a contínua qualificação profissional, pode viabilizar o transplante pulmonar como um recurso terapêutico racional para uma população rigorosamente selecionada.

ORAL 015

Avaliação do peso e estatura de pacientes pediátricos submetidos a transplante cardíaco ortotópico no Hospital Quaternário em 2013 e 2014

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração
HCFMUSP

AUTORES:

Dantas, MV
Siqueira, AWS
Zorzanelli, Leína
Jatene, MB
Azeka, E,
Campos, CV

A insuficiência cardíaca congestiva em crianças, independente da etiologia, apresenta risco aumentado de distúrbio nutricional, podendo elevar morbidade e mortalidade cirúrgica. O objetivo deste estudo retrospectivo foi avaliar o índice de massa corpórea (IMC-Zscore) dos pacientes pediátricos no dia em que foram submetidos a transplante cardíaco ortotópico no Instituto do Coração/HCFMUSP no período de 2013 e 2014. Dos 42 pacientes submetidos ao transplante, 23 eram do sexo feminino (54,76%) e 19 masculino (45,24%), a estatura média foi de 125,6 cm (mediana de 129 cm / desvio padrão 31,9), o Zscore médio foi de - 1,3 (desvio padrão de 2) e 9 pacientes ficaram abaixo do Zscore -2 (21,4%). O IMC médio foi de 15,7, sendo nos pacientes do sexo feminino de 16,7 e nos do sexo masculino de 16,3. O IMC-Zscore apresentou média de - 1,04, mediana de - 0,79 e desvio padrão de 1,79 e 11 pacientes ficaram abaixo do IMC-Zscore -2 (29,7%). Os dados evidenciam que, no momento do procedimento cirúrgico, havia tendência de distúrbio nutricional na maioria dos pacientes, sendo 29,7% considerados desnutridos (IMC-Zscore < -2). Não houve paciente com obesidade. A função da musculatura respiratória, a resposta imune e a cicatrização da ferida operatória podem ser adversamente afetadas pelos distúrbios nutricionais (obesidade ou desnutrição) e o reconhecimento, assim como a intervenção precoce e adequada podem ter impacto importante clinicamente.

ORAL 016

Ausência de disfunção aguda do enxerto de etiologia imunológica com a utilização do cross-match virtual

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração
HCFMUSP

AUTORES:

Gaiotto, Fabio Antonio
Lourenço Filho, Domingos Dias
Santos, Ronaldo Honorato Barros
Mangini, Sandrigo
Avila, Monica
Seguro, Luis Fernando
Braga, Fabiana Marcondes
Paredes, Jorge Edwin Morocho
Lage, Diogo Osternack Cury
Wozniak, Iascara
Baroni, Fernanda
Rodrigues, Elcio
Bacal, Fernando
Pomerantzeff, Pablo Maria Alberto
Kalil Filho, Roberto
Jatene, Fabio Biscegli

Introdução: A disfunção aguda do enxerto (DAE) é preocupação constante de todas as equipes transplantadoras e sua incidência e magnitude estão relacionadas às condições dos doadores, do receptor, da proteção miocárdica, do tempo de isquemia e fatores imunológicos. O resultado do Cross-match Real (CMR), por questões logísticas, torna-se disponível somente após o término do transplante. O Cross-match Virtual (CMV), realizado no momento do aceite do órgão, pode auxiliar na prevenção da rejeição hiperaguda de etiologia humoral e orientar a terapia de indução em casos especiais. **Objetivo:** Avaliar a incidência de DAE de etiologia imunológica utilizando-se o CMV. **Método:** Entre 11/2012 e 11/2014, foram realizados 74 transplantes com técnica bicaval, e proteção miocárdica com Custodiol. O CMV foi empregado em todos os pacientes, através do modo Luminex®, com nível de corte de 1500 MFI (mediana da densidade de imunofluorescência). **Resultados:** O tempo médio de isquemia foi de 1h 58min +41 min. O CMV foi negativo em 68 transplantes e em 6, positivo. Em virtude da escassez de doadores para estes receptores e sua rápida deterioração clínica o transplante foi realizado assumindo-se o risco imunológico. Todas os CMR foram realizados posteriormente e foram negativos, inclusive quando o CMV foi positivo. A mortalidade em 7 dias foi 8,1% e não houve DAE atribuída às causas imunológicas. **Conclusão:** O CMV foi capaz de anular a incidência de DAE de etiologia imunológica nesta série. Em casos especiais, há margem para utilização de doadores com CMV positivo empregando-se terapia indutora mais poderosa. Esta abordagem imunológica é segura e prevê com segurança possíveis complicações imunológicas agudas, de difícil controle clínico.

ORAL 017

Revisão da experiência com transplante pulmonar em doentes com silicose da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

AUTORES:

Soder, Stephan A
Schio, Sadi M
Perin, Fabiola A
Camargo, Spencer M
Felicetti, Jose C
Camargo, Jose JP
Barth, Frederico

Introdução: A silicose é uma pneumoconiose que promove um importante declínio na função pulmonar com aumento da resistência ao fluxo aéreo e comprometimento da capacidade funcional. A espirometria é normal nos estágios iniciais, havendo padrão obstrutivo e restritivo com a progressão da doença. O exame anatomopatológico mostra nódulos pulmonares endurecidos predominando nos lobos superiores e linfonodomegalias hilares e mediastinais. O tratamento envolve afastamento da exposição. O uso de surfactante sintético, tetrandrina ou de corticosteroides não trouxe benefícios sustentáveis. Com a progressão da doença para o estágio de pulmão terminal, a única forma de aumento da sobrevida se dá através do transplante pulmonar, cujo acompanhamento mostrou melhora significativa nos volumes espirométricos e na distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos. A silicose é causa infrequente de transplante e não há critérios específicos para a inclusão desses pacientes na lista de transplante. **Material e Método:** revisão da experiência do grupo de Transplantes Pulmonares da Santa Casa de Porto Alegre, de 1989 a 2014. **Resultados:** um total de 26 pacientes foram incluídos em lista para transplante por silicose, sendo que 14 foram transplantados (de um total de 456 realizados), todos unilaterais. No grupo de pacientes não transplantados, quase 50% haviam falecido em 18 meses, com sobrevida máxima de 3,5 anos. A sobrevida dos pacientes transplantados foi de 87% no primeiro ano, 57% em 3 anos e 50% em 5 anos. **Discussão e Conclusões:** Apesar de tecnicamente difícil pela distorção arquitetural, o transplante é a única alternativa para pacientes com silicose em estágio avançado. O transplante unilateral deve ser considerado a indicação ideal, com bons resultados a médio/longo prazo.

ORAL 018

Estudo da qualidade de vida em pacientes pré e pós-transplante pulmonar

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração
HCFMUSP

AUTORES:

Feltrim, Maria IZ
Rodrigues, Fábio I
Chaves, Bruna M
Gongola, Carolina L
Pêgo-Fernandes, Paulo M

Introdução: O transplante pulmonar (TxP) é uma opção terapêutica para doenças pulmonares avançadas. O aumento da sobrevivência deixou de ser o único objetivo do transplante, passando a avaliação da qualidade de vida (QV) a desempenhar papel fundamental neste contexto. **Material e Método:** Estudo baseado na coleta de dados do Serviço de Fisioterapia do Programa de TxP do Instituto do Coração (InCor). **Resultados:** Foram analisados os dados de 74 pacientes (Grupo Geral) que responderam aos questionários de qualidade de vida no seu primeiro ano em lista de transplante e em algum momento do período pós TxP em até 3 anos consecutivos. Destes, 29 pacientes (Grupo Específico) foram avaliados no primeiro ano em lista e nos 1º, 2º e 3º anos após o TxP, ininterruptamente e seus dados foram analisados separadamente. Quando comparados, os grupos apresentaram resultados semelhantes, mostrando que os componentes da QV estudados, especialmente os físicos, melhoram significativamente ($p < 0,05$) ao longo de 3 anos após o transplante em relação ao período pré TxP. Esta melhora ocorre principalmente no primeiro ano pós TxP e também ao longo do tempo. Os dados mostram que os componentes emocionais declinam após o 2º e 3º anos pós TxP ($p < 0,05$). **Discussão e Conclusões:** Evidências indicam que o transplante de pulmão está cumprindo seus objetivos de melhoria na QV. No entanto, uma vez que a saúde emocional está abaixo dos níveis esperados, esses pacientes necessitam de outras modalidades de intervenções. Nossos dados indicam que a qualidade de vida dos pacientes após o transplante pulmonar melhora significativamente, contudo, a melhora dos componentes emocionais não acompanha na mesma proporção a melhora dos componentes físicos.

ORAL 019

Transplante de pulmão uni e bilateral: resultados de uma série de 26 casos

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital de Messejana
Fortaleza - Ceará

AUTORES:

Gomes Neto, A
Sávio Monteiro Nogueira, A
Araujo, Rafael Fernandes Viana
Marcelo Rodrigues Lima, A
Lopes De Medeiros, I
Gomes Catunda, L
Filgueira Neto, E
Aguiar, Fernando Moreira Batista
Carvalho Dos Santos, R
Ricarte, L

O transplante (tx) pulmonar é a única alternativa de tratamento para pacientes com grave comprometimento da função respiratória não responsivo a tratamento clínico. O objetivo desse estudo é avaliar o resultado do transplante pulmonar uni- e bilateral quanto às complicações e mortalidade cirúrgica, e quanto à função pulmonar e sobrevida tardia. **Método:** Estudo prospectivo de pacientes submetidos a transplante (Tx) de pulmão uni e bilateral. Avaliou-se as variáveis idade, gênero, tipo de doença, tipo de Tx, tempo de isquemia, complicação, mortalidade cirúrgica, função pulmonar e sobrevida global. **Resultados:** Em 26 pacientes foram feitos 27 transplantes, dos quais 18 (66,7%) unilateral e 9 (33,3) bilateral (1 re-transplante). A idade foi 51 ± 13 anos, sendo 20 (77%) homens. Vinte (76,9%) tinha fibrose pulmonar; 4 (15,4%) enfisema; 1 (3,8%), bronquiectasias; e 1 (3,8%), HAP. O tempo médio de isquemia foi de 353 ± 104 minutos. Houve 76,9 % (20/26) de complicações e 23,1 % (16,7% no tx uni e 37,5 no tx bi, $p = 0,024$) de mortalidade cirúrgica. As complicações mais comuns foram infecção em 10 (39,4%) casos e disfunção primária do enxerto em 5 (19,2%). No seguimento clínico observou-se melhora significativa da função pulmonar, sendo a CVF% (pré-Tx=45,5% e no 12o mês=73%, $p=0,007$) e o VEF% (pré-Tx=8,1% e 12o mês=72,7%, $p=0,005$). Dos 20 pacientes seguidos, 3 submetidos à transplante unilateral evoluíram posteriormente para óbito, sendo 2 por bronquiolite obliterante e 1 por câncer de pulmão, sobrevida global de 85% (17/20) no final de 2 anos. **Conclusão:** As complicações mais comuns no pós-operatório foram infecção e disfunção primária do enxerto. No pós-operatório tardio houve uma melhora significativa da função pulmonar e alto percentual de sobrevida.

ORAL 020

Corações ofertados por uma organização de procura de órgãos: motivos para a não utilização

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto Dante Pazzanese De
Cardiologia

AUTORES:

Marcelino, César Ag
Prado, Layse B
Fusco, Carine C
Araujo, Mara N
Ayoub, Andrea C
Feldman, Andre
Almeida, Antonio Fs
Alves, Jaqueline E
Oliveira, Caroline C

Introdução: O transplante cardíaco tem obtido avanços importantes, contudo enfrenta o desafio de tornar-se alternativa terapêutica mais acessível, visto discrepância entre número de pacientes potencialmente tratáveis através da cirurgia de transplante e escassez de enxertos viáveis. **Objetivos:** analisar os motivos da recusa dos corações ofertados. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, de 2010 a 2012, a partir da análise de dados de doadores de órgãos de OPO no Estado de São Paulo. Utilizou-se os testes exato de Fisher, t-student e Mann-Whitney para estabelecer correlações entre as variáveis. **Resultados:** 328 doadores obtiveram autorização para doação do coração, destes 26 (7,9%) foram doadores efetivos com predominância do sexo masculino 18 (69,2%), brancos 14 (53,8%), mediana de idade 23,5 anos. Houve relação significativa entre a utilização dos corações ofertados com as variáveis: etiologia traumática da morte encefálica ($p=0,002$), antecedente pessoal de hipertensão arterial ($p<0,001$), alterações eletrocardiográficas ($p=0,007$) e idade ($p<0,001$). Quanto aos motivos de recusa, a idade 101 (33,4%) foi o principal motivo, seguido por antecedentes mórbidos 44 (14,6%), parada cardíaca do doador durante o processo 25 (8,3%), uso de droga vasopressora 23 (7,6%) e instabilidade hemodinâmica 20 (6,6%). **Discussão:** Identificou-se a necessidade de aprimorar os cuidados ao potencial doador de órgãos, sobretudo no que tange aos sinais de deterioração orgânica inerentes à morte encefálica, que poderiam resultar na maior utilização de enxertos com qualidade e, assim, contribuir com a redução da fila para transplante. **Conclusão:** A idade, antecedentes mórbidos, parada cardíaca no doador, uso de vasopressor e instabilidade hemodinâmica configuraram-se como motivos mais prevalentes para a recusa do coração.

Perfil microbiano dos doadores de pulmão: levantamento dos últimos 5 anos

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração do
Hospital das Clínicas –
HC-FMUSP

AUTORES:

Camargo, Priscila CLB
Campos, Silvia V
Carraro, Rafael M
Afonso Jr, Jose E
Costa, Andre N
Fernandes, Lucas M
Abdalla, Luis G , Samano,
Marcos N
Pêgo-Fernandes, Paulo M
Teixeira, Ricardo HOB

Introdução: O manejo peri-operatório do paciente com Transplante de Pulmão (TxP) inclui uso de profilaxia antimicrobiana. A escolha do antibiótico (ATB) é baseada em culturas do receptor supurativo, e nos demais casos deve cobrir agentes mais comuns provenientes dos doadores. É crescente a presença de germes multirresistentes (MultiR) nos hospitais, levantado a dúvida se há necessidade de trocar o ATB no caso de receptores não supurativos. O ATB sugerido em nosso serviço de TxP do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas (InCor-HC-FMUSP), é Cefepime. O objetivo deste trabalho é descrever o perfil microbiano dos doadores nos TxP realizados em nosso serviço. **Metodologia:** Foram avaliados dados de cultura de Lavado Bronco Alveolar e Secreção Brônquica dos doadores dos TxP realizados no período de 2009 a 2014 no InCor-HC-FMUSP. **Resultados:** Foram realizados 137 TxP no período, sem variação na incidência de germes multisensíveis como Leveduras, Pseudomonas e Staphylococcus sp Oxacilina Sensível, ou germes MultiR e mais virulentos como Acinetobacter, Burkholderia e Stenotrophomonas. Em 2014, dois doadores apresentaram culturas positivas para KPC. Somadas, culturas negativas e germes multisensíveis variaram de 60 a 86%. **Discussão:** Apesar da presença de germes MultiR provenientes de doadores em casos isolados, a atual cobertura utilizada tem se mostrado eficaz para a maioria dos pacientes, não sendo demonstrada mudança no perfil microbiano ao longo dos últimos 5 anos. A ampliação do esquema deve ser feita em casos selecionados. A presença de KPC em doadores, com poucos dias de internação e IOT é um alerta para o uso indiscriminado de ATB nos hospitais, ressaltando a importância de guiar a terapia de acordo com evidências encontradas.

P001

Impacto do transporte aéreo nos transplantes pulmonares realizados no Estado de São Paulo

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração
(INCOR) do Hospital
das Clínicas da FMUSP

AUTORES:

Fernandes, Lucas M
Samano, Marcos N
Imberg, Carlos ES
Abdalla, Luis G
Afonso Jr, Jose E
Campo, Silvia V
Carraro, Rafael M
Camargo, Priscila LB
Teixeira, Ricardo HOB
Costa, Andre N
Pego-Fernandes, Paulo M

Introdução: O déficit de doadores de pulmões em todo o mundo é uma problemática recorrente. O curto tempo de isquemia tolerado pelos pulmões também impede que doadores de locais distantes do centro transplantador possam ser utilizados, fazendo que a logística de transporte aéreo seja imprescindível para que sejam utilizados. Embora o Estado de São Paulo seja o mais populoso e com maior número de doadores, o fato de possuir somente dois centros de transplante localizados na capital faz com que doadores em cidades distantes sejam negligenciados e, por vezes, nem ofertados. O objetivo deste trabalho é analisar a importância do transporte aéreo nos transplantes pulmonares realizados em 2014. **Método:** Análise retrospectiva dos transplantes pulmonares realizados em 2014 quanto à localização do doador e o tipo de transporte utilizado. **Resultados:** Em 2014, foram ofertados 845 doadores pela Central de Transplantes do Estado de São Paulo, dos quais 40% na cidade de São Paulo. Foram realizados 30 captações pelo InCor/HC-FMUSP, dessas, 28 foram para transplantes. Dois doadores foram captados mas descartados após avaliação ex-vivo. As captações fora da cidade de São Paulo foram 17 (57%) sendo que transporte aéreo (avião) foi utilizado para deslocamento em 14 casos e com média da distância das cidades de 356 km. Em três casos foi utilizado transporte combinado (ambulância e helicóptero) e com média de distância de 80 km. Oito captações (27%) ocorreram em outros estados (SC – 1, MG – 4 e PR – 3). **Conclusão:** A captação de órgãos localizados à distância é essencial para o aumento do número de transplantes. A maioria dos transplantes realizados foi com doadores localizados fora da cidade de São Paulo, sendo que metade destes localizados em outros Estados.

P002

Caso clínico: Quilotórax pós-transplante pulmonar bilateral de paciente com Linfangioleiomiomatose tratado com pleurodese química

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital de Messejana,
Fortaleza - CE - Brasil

AUTORES:

Gomes Neto, Antero
Aguiar, Fernando Moreira Batista
Catunda, Lucyara Gomes
Lopes de Medeiros, I
Filgueira Neto, Enéas
Araujo, Rafael Fernandes Viana
Sávio Monteiro Nogueira, A
Marcelo Rodrigues Lima, A
Ricarte, L
Carvalho dos Santos, R

Introdução: Linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença rara que acomete mulheres em idade fértil, que evoluem com dispneia progressiva. Apresentamos o caso clínico de uma paciente com LAM submetida a transplante pulmonar bilateral que apresentou quilotórax como única complicação pós-operatória e descrevemos a modalidade de tratamento utilizada para tratar essa complicação. **Método:** Caso paciente, sexo feminino, 28 anos, com dispneia progressiva há cerca de um ano. Nesse período teve dois pneumotoraces, sendo o primeiro de pequeno volume, conduzido de forma expectante e o segundo, hipertensivo, conduzido com drenagem torácica. Fez uma tomografia de tórax e foi diagnosticado linfangioleiomiomatose. No 8º mês de doença fez quilotórax à esquerda e piorou da hipoxemia. O quilotórax foi manuseado por pleurodese química com bleomicina. Depois disso houve necessidade do uso contínuo de oxigênio domiciliar. A TCAR mostrou hiperinsuflação pulmonar com cistos difusos. A função pulmonar pré-transplante mostrou: VEF1: 0,95 L (31%); VEF1/CVF: 37 (44%); CPT: 7,03 L (143%); DLCO: 3,21 ml/min/mmHg (11%). A doente entrou na lista do tx e um mês depois foi submetida a um transplante pulmonar bilateral sem intercorrências, sendo extubada nas primeiras 24 horas. No décimo dia de pós-operatório surgiu líquido leitoso e houve aumento do volume de drenagem, sendo diagnosticado quilotórax. Foi realizada pleurodese com iodopovidine a 10%. O quilotórax persistiu, sendo iniciado NPT e realizada nova pleurodese com iodopovidine. Para a resolução do quilotórax foi necessária a realização de mais duas pleurodeses com talco. Depois de nove dias o dreno torácico foi retirado e a doente saiu de alta bem, sem outras complicações e com biopsia pulmonar transbrônquica revelando ausência de rejeição (A0Bx).

P003

Recondicionamento pulmonar in-vivo através do uso da solução de Steen® em modelo de choque hemorrágico

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Oliveira-Braga, Karina A
Nepomuceno, Natalia A
Ruiz, Liliane M
luamoto, Leandro R
Rodrigues, Fabio AC
Correia, Aristides T
Pêgo-Fernandes, Paulo M

A solução Steen é utilizada clinicamente para a perfusão pulmonar ex vivo (PPEV). Trata-se de uma solução eletrolítica extracelular rica em albumina e dextran. Dado o alto custo e as dificuldades logísticas para a realização da PPEV, uma alternativa é o tratamento in vivo de doadores para o resgate de pulmões limítrofes. Não há na literatura resultados referentes à infusão endovenosa de Steen em doador com choque hipovolêmico (CH). O objetivo deste trabalho é avaliar funcionalmente a aplicação endovenosa de solução de Steen para reposição volêmica, utilizando modelo de CH. 30 ratos (Sprague-Dawley) foram randomicamente divididos em 3 grupos: 1) SHAM: sem CH e sem reposição volêmica; 2) CHOQUE: indução de CH (PA=40mmHg) 3) SS: Após 60 min do CH foram tratados com a solução de Steen (4ml/kg). Todos os animais foram monitorados (in vivo) pressórica e gasometricamente via cateterização da artéria e veia femoral por 120 min. Os pulmões foram extraídos e submetidos à PPEV para avaliação da mecânica ventilatória. A pressão arterial média dos animais in vivo foi menor nos grupos CHOQUE e SS em relação ao grupo SHAM. Os grupos SS e CHOQUE não apresentaram diferenças estatísticas entre si. Na análise gasométrica, a pressão de O₂ e CO₂ não mostrou diferença estatística entre os 3 grupos. Na avaliação ex vivo, a complacência e resistência pulmonar não foi diferente estatisticamente entre os grupos. Durante a perfusão os grupos SHAM e SS apresentaram a média de PAP menor em relação ao grupo CHOQUE. A infusão de solução Steen não é eficiente para o restabelecimento e manutenção dos níveis pressóricos em modelo de CH. No entanto, a sua administração endovenosa in vivo contribui para a diminuição da pressão arterial pulmonar durante a PPEV.

P005

Efeitos da reabilitação pulmonar na capacidade funcional e na qualidade de vida de pacientes de um programa de transplante pulmonar

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Irmandade de Misericórdia
Santa Casa de Porto Alegre,
Universidade Federal de
Ciência da Saúde de Porto
Alegre

AUTORES:

Serrano, Laura P
Florian, Juliessa
Rode, Elenice
Camargo, José
Moreira, José S
Moussalle, Luciane D
Monteiro, Mariane B

O transplante pulmonar tornou-se uma opção de tratamento para indivíduos com pneumopatias crônicas graves, tendo como objetivo o aumento da sobrevida e da qualidade de vida (QV). A reabilitação pulmonar (RP) é um programa multidisciplinar que visa o aumento das capacidades física e social e independência funcional, sendo uma das bases fundamentais para melhorar os resultados do transplante pulmonar. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional (CF) e a QV de pacientes que participam de um Programa de Transplante de Pulmão que participaram da RP. **Métodos:** Estudo retrospectivo que incluiu dados dos prontuários dos pacientes que realizaram o transplante de pulmão uni e bilateral e que participaram da RP no Pavilhão Pereira Filho-ISCMPA, entre o período de 2007 a 2010. Os pacientes foram avaliados após a alta hospitalar e após três meses de RP. Os parâmetros analisados foram: CF, através do teste de caminhada de seis minutos (TC6) e QV através do questionário Short Form Health Survey SF36. Para análise estatística, foi utilizado o software SigmaStat2.1 com aplicação dos testes de normalidade de Shapiro Wilk, do teste t-student para amostras pareadas e do teste de Wilcoxon para dados não paramétricos. O nível de significância adotado foi de 5% (p<0,05). **Resultados:** Seleccionados 25 pacientes. **Conclusão:** A amostra estudada apresentou melhora significativa na CF e na QV, após três meses de RP. É provável que os benefícios conquistados sejam resultados da associação das opções terapêuticas do TXP e da RP.

P001

Impacto do transporte aéreo nos transplantes pulmonares realizados no Estado de São Paulo

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração
(INCOR) do Hospital
das Clínicas da FMUSP

AUTORES:

Fernandes, Lucas M
Samano, Marcos N
Imberg, Carlos ES
Abdalla, Luis G
Afonso Jr, Jose E
Campo, Silvia V
Carraro, Rafael M
Camargo, Priscila LB
Teixeira, Ricardo HOB
Costa, Andre N
Pego-Fernandes, Paulo M

Introdução: O déficit de doadores de pulmões em todo o mundo é uma problemática recorrente. O curto tempo de isquemia tolerado pelos pulmões também impede que doadores de locais distantes do centro transplantador possam ser utilizados, fazendo que a logística de transporte aéreo seja imprescindível para que sejam utilizados. Embora o Estado de São Paulo seja o mais populoso e com maior número de doadores, o fato de possuir somente dois centros de transplante localizados na capital faz com que doadores em cidades distantes sejam negligenciados e, por vezes, nem ofertados. O objetivo deste trabalho é analisar a importância do transporte aéreo nos transplantes pulmonares realizados em 2014. **Método:** Análise retrospectiva dos transplantes pulmonares realizados em 2014 quanto à localização do doador e o tipo de transporte utilizado. **Resultados:** Em 2014, foram ofertados 845 doadores pela Central de Transplantes do Estado de São Paulo, dos quais 40% na cidade de São Paulo. Foram realizados 30 captações pelo InCor/HC-FMUSP, dessas, 28 foram para transplantes. Dois doadores foram captados mas descartados após avaliação ex-vivo. As captações fora da cidade de São Paulo foram 17 (57%) sendo que transporte aéreo (avião) foi utilizado para deslocamento em 14 casos e com média da distância das cidades de 356 km. Em três casos foi utilizado transporte combinado (ambulância e helicóptero) e com média de distância de 80 km. Oito captações (27%) ocorreram em outros estados (SC – 1, MG – 4 e PR – 3). **Conclusão:** A captação de órgãos localizados à distância é essencial para o aumento do número de transplantes. A maioria dos transplantes realizados foi com doadores localizados fora da cidade de São Paulo, sendo que metade destes localizados em outros Estados.

P002

Caso clínico: Quilotórax pós-transplante pulmonar bilateral de paciente com Linfangioleiomiomatose tratado com pleurodese química

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital de Messejana,
Fortaleza - CE - Brasil

AUTORES:

Gomes Neto, Antero
Aguiar, Fernando Moreira Batista
Catunda, Lucyara Gomes
Lopes de Medeiros, I
Filgueira Neto, Enéas
Araujo, Rafael Fernandes Viana
Sávio Monteiro Nogueira, A
Marcelo Rodrigues Lima, A
Ricarte, L
Carvalho dos Santos, R

Introdução: Linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença rara que acomete mulheres em idade fértil, que evoluem com dispneia progressiva. Apresentamos o caso clínico de uma paciente com LAM submetida a transplante pulmonar bilateral que apresentou quilotórax como única complicação pós-operatória e descrevemos a modalidade de tratamento utilizada para tratar essa complicação. **Método:** Caso paciente, sexo feminino, 28 anos, com dispneia progressiva há cerca de um ano. Nesse período teve dois pneumotoraces, sendo o primeiro de pequeno volume, conduzido de forma expectante e o segundo, hipertensivo, conduzido com drenagem torácica. Fez uma tomografia de tórax e foi diagnosticado linfangioleiomiomatose. No 8º mês de doença fez quilotórax à esquerda e piorou da hipoxemia. O quilotórax foi manuseado por pleurodese química com bleomicina. Depois disso houve necessidade do uso contínuo de oxigênio domiciliar. A TCAR mostrou hiperinsuflação pulmonar com cistos difusos. A função pulmonar pré-transplante mostrou: VEF1: 0,95 L (31%); VEF1/CVF: 37 (44%); CPT: 7,03 L (143%); DLCO: 3,21 ml/min/mmHg (11%). A doente entrou na lista do tx e um mês depois foi submetida a um transplante pulmonar bilateral sem intercorrências, sendo extubada nas primeiras 24 horas. No décimo dia de pós-operatório surgiu líquido leitoso e houve aumento do volume de drenagem, sendo diagnosticado quilotórax. Foi realizada pleurodese com iodopovidine a 10%. O quilotórax persistiu, sendo iniciado NPT e realizada nova pleurodese com iodopovidine. Para a resolução do quilotórax foi necessária a realização de mais duas pleurodeses com talco. Depois de nove dias o dreno torácico foi retirado e a doente saiu de alta bem, sem outras complicações e com biopsia pulmonar transbrônquica revelando ausência de rejeição (A0Bx).

P003

Recondicionamento pulmonar in-vivo através do uso da solução de Steen® em modelo de choque hemorrágico

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Oliveira-Braga, Karina A
Nepomuceno, Natalia A
Ruiz, Liliane M
luamoto, Leandro R
Rodrigues, Fabio AC
Correia, Aristides T
Pêgo-Fernandes, Paulo M

A solução Steen é utilizada clinicamente para a perfusão pulmonar ex vivo (PPEV). Trata-se de uma solução eletrolítica extracelular rica em albumina e dextran. Dado o alto custo e as dificuldades logísticas para a realização da PPEV, uma alternativa é o tratamento in vivo de doadores para o resgate de pulmões limítrofes. Não há na literatura resultados referentes à infusão endovenosa de Steen em doador com choque hipovolêmico (CH). O objetivo deste trabalho é avaliar funcionalmente a aplicação endovenosa de solução de Steen para reposição volêmica, utilizando modelo de CH. 30 ratos (Sprague-Dawley) foram randomicamente divididos em 3 grupos: 1) SHAM: sem CH e sem reposição volêmica; 2) CHOQUE: indução de CH (PA=40mmHg) 3) SS: Após 60 min do CH foram tratados com a solução de Steen (4ml/kg). Todos os animais foram monitorados (in vivo) pressórica e gasometricamente via cateterização da artéria e veia femoral por 120 min. Os pulmões foram extraídos e submetidos à PPEV para avaliação da mecânica ventilatória. A pressão arterial média dos animais in vivo foi menor nos grupos CHOQUE e SS em relação ao grupo SHAM. Os grupos SS e CHOQUE não apresentaram diferenças estatísticas entre si. Na análise gasométrica, a pressão de O₂ e CO₂ não mostrou diferença estatística entre os 3 grupos. Na avaliação ex vivo, a complacência e resistência pulmonar não foi diferente estatisticamente entre os grupos. Durante a perfusão os grupos SHAM e SS apresentaram a média de PAP menor em relação ao grupo CHOQUE. A infusão de solução Steen não é eficiente para o restabelecimento e manutenção dos níveis pressóricos em modelo de CH. No entanto, a sua administração endovenosa in vivo contribui para a diminuição da pressão arterial pulmonar durante a PPEV.

P005

Efeitos da reabilitação pulmonar na capacidade funcional e na qualidade de vida de pacientes de um programa de transplante pulmonar

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Irmandade de Misericórdia
Santa Casa de Porto Alegre,
Universidade Federal de
Ciência da Saúde de Porto
Alegre

AUTORES:

Serrano, Laura P
Florian, Juliessa
Rode, Elenice
Camargo, José
Moreira, José S
Moussalle, Luciane D
Monteiro, Mariane B

O transplante pulmonar tornou-se uma opção de tratamento para indivíduos com pneumopatias crônicas graves, tendo como objetivo o aumento da sobrevida e da qualidade de vida (QV). A reabilitação pulmonar (RP) é um programa multidisciplinar que visa o aumento das capacidades física e social e independência funcional, sendo uma das bases fundamentais para melhorar os resultados do transplante pulmonar. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional (CF) e a QV de pacientes que participam de um Programa de Transplante de Pulmão que participaram da RP. **Métodos:** Estudo retrospectivo que incluiu dados dos prontuários dos pacientes que realizaram o transplante de pulmão uni e bilateral e que participaram da RP no Pavilhão Pereira Filho-ISCMPA, entre o período de 2007 a 2010. Os pacientes foram avaliados após a alta hospitalar e após três meses de RP. Os parâmetros analisados foram: CF, através do teste de caminhada de seis minutos (TC6) e QV através do questionário Short Form Health Survey SF36. Para análise estatística, foi utilizado o software SigmaStat2.1 com aplicação dos testes de normalidade de Shapiro Wilk, do teste t-student para amostras pareadas e do teste de Wilcoxon para dados não paramétricos. O nível de significância adotado foi de 5% (p<0,05). **Resultados:** Selecionados 25 pacientes. **Conclusão:** A amostra estudada apresentou melhora significativa na CF e na QV, após três meses de RP. É provável que os benefícios conquistados sejam resultados da associação das opções terapêuticas do TXP e da RP.

P011

Transplante cardíaco ortotópico em paciente com síndrome de melas (Mitochondrial Encephalomyopathy, Lactic Acidosis and Recurrent Stroke-Like Episodes) - Relato de caso

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração
HC/FMUSP

AUTORES:

Lombardi, JG
Siqueira, AWS
Dantas, MV
Calamita, PC
Jatene, M B
Azeka, E

Síndrome MELAS (mitochondrial encephalomyopathy, lactic acidosis and recurrent stroke-like episodes) doença neurodegenerativa rara por mutação no DNA mitocondrial. Manifestação variada: crises convulsivas, hemiparesia, ataxia, amaurose cortical, cefaléia, fraqueza muscular, demência, cardiomiopatia e disfunção endócrina. Paciente L.G.A.M., masculino, 15 anos, antecedente de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Abril de 2013 internou por acidente vascular cerebral com hemiparesia esquerda, síndrome pré-excitação ventricular e miocardiopatia dilatada (fração ejeção pelo Simpson 24,5%). Submetido a transplante cardíaco ortotópico bicaval em outubro de 2013. Evoluindo com internações recorrentes por cefaléia, distúrbio eletrolítico e ácido-básico. Episódio de confusão mental, crises convulsivas e amaurose transitória, submetido ressonância magnética de crânio que evidenciou evento isquêmico. Realizada hipótese de Síndrome de MELAS confirmada pela pesquisa de mutação no ponto 3243 do DNA mitocondrial. Iniciada terapia recomendada. Síndrome MELAS acomete diversos sistemas, particularmente sistema nervoso central e musculatura. Mutação do DNA mitocondrial cursa com defeito na produção de enzimas da respiração celular, aumentando metabolismo anaeróbico e acúmulo de ácido láctico. Prognóstico reservado pois encefalopatia tende ser severa e progressão rápida para demência. Morte resulta após falência cardíaca, embolismo pulmonar ou falência renal. Regime terapêutico tende minimizar deficiências de substrato no ciclo respiratório com administração de L-carnitina e coenzima Q10. Transplante cardíaco regulado ao nível de acometimento extra-cardíaco e perspectiva de qualidade de vida. Após introdução terapêutica recomendada paciente não teve nova internação por quadro neurológico.

P067

Perfil dos doadores de pulmões do estado de São Paulo no ano de 2014

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração
do HC/FMUSP

AUTORES:

Fernandes, Lucas M
Samano, Marcos N
Abdalla, LG
Afonso Jr, Jose E
Campo, Silvia V
Costa, Andre N
Camargo, Priscila CLB
Carraro, Rafael M
Teixeira, Ricardo HTOB
Pego-Fernandes, Paulo M

Introdução: O transplante pulmonar é terapia padrão de doenças terminais pulmonares. Contudo, lesões desencadeadas pela morte encefálica e o cuidado dos doadores trazem grande dificuldade de encontrar órgãos viáveis para o transplante, acarretando baixa utilização. Neste trabalho, apresentamos características de doadores ofertados em 2014 e os motivos de recusa. **Método:** Analisamos retrospectivamente os relatórios de pulmões disponibilizados, distribuição por sexo, idade e causa da morte da Central de Transplantes de São Paulo (Ctx/SP). **Resultados:** Foram estudados 1.656 pulmões (828 doadores) notificados para a Ctx/SP em 2014. A idade média dos doadores masculinos foi 40 anos e femininos, 43,8. A faixa etária com maior utilização foi entre 11 e 18 anos (13,9%), seguido de 18 a 34 anos (8,6%). As principais causas de morte encefálica entre os doadores masculinos foi trauma crânio-encefálico – TCE (53%) seguido de acidente vascular cerebral – AVC (36%), enquanto no grupo feminino o AVC respondeu por 70% seguido de TCE com 16% dos casos. 66 pulmões foram captados (4,0%) e 63 implantados (30 transplantes bilaterais e 3 unilaterais). 1.593 pulmões foram recusados (96%). A principal causa de recusa foi infecção pulmonar (25,2%), seguido de alterações laboratoriais (22,8%) e idade do doador (21,5%). Os doadores exclusivos de rim foram 7,4% e as recusas por antecedentes, 6,8%. As outras causas de recusa foram tempo prolongado de intubação, droga inalatória, alteração morfológica, lesão do órgão, distância e outros (16,3%). **Conclusões:** O Estado de São Paulo conta com um grande número de doadores efetivos, entretanto, a taxa de aproveitamento no ano de 2014 foi de apenas 4%. A maioria dos casos de recusa dos pulmões foi quadro infeccioso e função pulmonar prejudicada.

P068

Transporte aéreo para captação de órgãos torácicos fora da cidade de São Paulo

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração
(INCOR) - HC/FMUSP

AUTORES:

Imberg, Carlos E S
Fernandes, Lucas M
Abdalla, Luis G
Samano, Mn
Santos, Ronaldo H B
Lourenço Filho, Domingos D
Gaiotto, Fabio A
Bacal, Fernando
Pego- Fernandes, Paulo M
Jatene, Fabio B
Pomerantzeff, Pablo M A
Jatene, Marcelo B
Penha, Juliano G
Mianna, Leonardo A
Caneo, Luis F
Tanamati, Carla

Introdução: O número de notificações de doadores de múltiplos órgãos tem crescido em São Paulo como em todo o Brasil. Desde 2012, o Instituto do Coração (InCor) – HC/FMUSP utiliza o transporte aéreo para captações a distância e ganhou grande experiência nesse período. Dessa forma, órgãos ofertados em outros municípios e estados, que muitas vezes não contam com equipes transplantadoras, podem ser utilizados sem aumento significativo no tempo de isquemia ou disfunção de enxerto. Neste trabalho, apresentamos as captações a distância utilizando o transporte aéreo, imprescindível para a recuperação de coração e pulmões. **Método:** Análise retrospectiva das captações a distância de órgãos para transplante dos doadores, quanto a localização e transporte utilizado em 2014. **Resultados:** No ano de 2014 foram ofertados pela Central Estadual de Transplantes de São Paulo 845 doadores para captação de órgãos para transplante, dentre esses 337 na cidade de São Paulo / Capital, e 60% (508) doadores foram em outras localidades. O InCor realizou 98 transplantes de coração e pulmão até o termino do ano de 2014. Em 42 (41%) captações houve a necessidade da utilização de transporte aéreo (avião), dentre esses, 17 (40%) vôos foram dentro do Estado de São Paulo, contando também com a parceria do grupo aero – tático das Policias Civil e Militar, e 25 (60%) transportes aéreos para outros Estados (MG – 11, SC – 4, PR – 8, GO – 1, MS – 1). **Conclusão:** A necessidade de um número de transplantes crescentes aumentou a busca por órgãos fora da cidade de São Paulo. A realização de 98 transplantes utilizando o transporte aéreo mostra que é factível a captação de órgãos em outras localidades, mesmo que distantes, desde que o tempo de isquemia do órgão seja adequado.

P069

Avaliação do candidato a transplante pulmonar

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração -
INCOR/ HCFMUSP

AUTORES:

Camargo, Priscila CLB
Campos, Silvia V
Carraro, Rafael M
Afonso Jr, Jose E
Costa, Andre N
Fernandes, Lucas M
Abdalla, Luis G
Mello, Liliane S
Hojajj, Elaine M
Ferreira, Lucinei P
Rodrigues, Fabio I
Feltrim, Maria IZ
Alves, Anna CC
Samano, Marcos N
Teixeira, Ricardo HOB
Pêgo-Fernandes, PM

Introdução: A avaliação do candidato a Transplante Pulmonar (TxP) é uma tarefa complexa, que envolve equipe multidisciplinar. O presente estudo visa descrever dados das reuniões multidisciplinares ocorridas em nosso serviço de TxP do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas (InCor – HCFMUSP). **Métodos:** Análise de dados coletados em reuniões multidisciplinares para inclusão em lista de TxP no período de julho de 2013 a abril de 2015, no serviço de TxP do InCor – HCFMUSP. **Resultados:** Foram discutidos 207 pacientes no período, sendo 24% com pneumopatias fibrosantes, 19% com DPOC, 19% com bronquiectasias não Fibrose Cística (FC), 13% com FC, 8% com HP, 8% com bronquiolite e 9% com outras pneumopatias. Destes pacientes, foram optados por incluir em lista 39% dos casos e contra indicado 41%. 20% permanecem em avaliação por necessidade de reavaliação ou ajuste de pendências com equipe multiprofissional. Das contra indicações, 49% foram por questões sociais diversas (má aderência, falta de suporte social, transtorno de ansiedade, obesidade, etc), 18% por inviabilidade cirúrgica e 31% por falta de condições clínicas, sendo 2% considerados ainda sem indicação de TxP. **Discussão:** A análise dos dados encontrados ressalta a importância da avaliação minuciosa do candidato a TxP. A maioria dos pacientes apresentou algum tipo de contra-indicação ou necessidade de reavaliação antes da inclusão em lista. Vale ressaltar a grande proporção de negativas por motivos sociais, reflexo da precária estrutura social do nosso país. Outro aspecto interessante é a alta proporção de pacientes avaliados sem condições clínicas a realização da cirurgia, muitas vezes por chegar tardiamente para avaliação.

Comparação dos aspectos funcionais de pacientes avaliados pela fisioterapia no programa de transplante pulmonar segundo o desfecho de sobrevida e óbito

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração,
Hospital das Clínicas
da Faculdade de
Medicina de São Paulo
(INCOR – HCFMUSP),
São Paulo, Brasil

AUTORES:

Silva, Arthur EO
Rodrigues, Fábio I
Afonso Jr, José E
Pêgo-Fernandes, Paulo M
Feltrim, Maria IZ

Introdução: A Fisioterapia avalia aspectos funcionais de candidatos ao transplante pulmonar (TxP). Conhecer as características dos pacientes em relação aos desfechos pode auxiliar na indicação cirúrgica. **Objetivo:** Comparar os aspectos físico-funcionais de pacientes candidatos ao TxP, conforme o desfecho de sua evolução, sobrevida e óbito. **Material e Método:** 748 adultos avaliados pela Fisioterapia, com desfecho conhecido, compuseram os grupos Óbito Lista (OL), em Lista (L), Transplantados Vivos (TxPV) e Transplantados Óbito (TxPO). Analisaram-se dados clínicos, de função pulmonar, de força muscular respiratória e tolerância ao esforço (Teste de Caminhada dos 6 Minutos -T6M). Os grupos foram comparados utilizando-se Análise de Variância para um fator ou Kruskal-Wallis e os testes Tukey ou Dunn's. Com nível de significância de $p < 0,005$. **Resultados:** De 748 pacientes avaliados, 333 (45,5%) entraram em lista; destes 23,4% foram a óbito em lista e 54,9% foram transplantados com 32,7% vivos no final deste estudo. A maioria era do gênero masculino (54,9%), idade média de 41,3 anos, IMC de 22,1kg/m², com 88,2% dependentes de oxigênio. A Fibrose pulmonar predominou nos grupos OL e TxPO, enquanto FC preponderou no TxPV. Diferenças estatisticamente significantes foram encontradas para SpO₂ em repouso (85% TxPV) e para FC (95 bpm OL). No TCM6 as menores distâncias foram percorridas pelos grupos OL e TxPO (367,5 e 358,4 m, respectivamente), registrandos-se os maiores índices de desoxigenação durante o esforço (12 e 10 pontos, respectivamente). **Discussão e Conclusão:** Pacientes com estado funcional mais comprometido tiveram desfecho negativo, com preponderância de pacientes de FP. Esses dados podem ter implicações nas decisões do omento de encaminhamento dos pacientes ao programa de TxP.

ORAL 021

Banco de dados no transplante: ferramenta de gestão

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

Lanzoni Jessica M
Almeida Samira S
Almeida Márcio D

Introdução: O gerenciamento de dados é um dos maiores desafios dentro das instituições hospitalares. Existem inúmeras ferramentas que podem nos auxiliar no que se diz respeito à criação de uma banco de dados (BD) Devido ao grande número de transplantes (Tx) realizados na instituição e o volume de informações gerenciadas se fez necessário buscar uma base dados mais robusta com maior índice confiabilidade, e de fácil acesso por todos os membros da equipe. **Objetivo:** Criar uma BD específica para o programa de transplante hepático. **Métodos:** O processo de construção da BD foi dividida em 5 etapas, 1ª: Levantamento da necessidade e do conteúdo da BD, por meio de reuniões com a equipe especializada em Tx e com a Tecnologia da Informação (TI); 2ª: levantamento das empresas especializadas (necessidades x interface de sistemas x custo x benefício); 3ª: validação das variáveis por especialistas e TI; 4ª: Processo de construção; 5ª: processo de homologação/testes. O processo foi finalizado em 4 meses de acordo com um cronograma pré estabelecido. **Resultados:** A estrutura da BD foi dividida nas fases: Pré-Tx, Tx e Pós-Tx. Dentro destes grupos informações de acompanhamento ambulatorial, passagens no pronto atendimento, internação por complicações relacionadas ao Tx, dados do transplante e doador, assim como patologias específicas (VHC, PAF, HCC e Nash) foram contempladas. Esta BD nos permitiu acompanhar o paciente de maneira horizontal e fazer o adequado gerenciamento em relação às consultas multiprofissionais e validade de exames. Sob o ponto de vista gerencial é possível gerar relatórios com os indicadores do programa de Tx. Com esta ferramenta conseguimos unificar todas as informações com acesso direto pela rede hospitalar facilitando o processo in put e out put com maior eficiência e eficácia.

ORAL 022

Segurança do paciente no processo de captação de órgãos e tecidos utilizando o *check list* como ferramenta

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto de Ensino
e Pesquisa
Albert Einstein

AUTORES:

Assis, Andreia R
Moreira, Solany MS
Coelho, Carla BO
Almeida, Samira S

As barreiras de segurança na captação de órgãos e tecidos são realidades em carência de sistematização: Efetivar comunicação entre equipes, diminuir danos à saúde, otimizar recursos, prevenir eventos adversos e proporcionar qualidade são premissas para eficácia na execução de procedimentos seguros. Segundo Reis, Martins e Laguardia, no início do século XXI, a inclusão da segurança do paciente nas agendas dos pesquisadores foi fundamental dentro dos padrões de qualidade com a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e formular boas práticas para garantir a segurança. Sob a hipótese de buscar na literatura evidências que comprovem a aplicação do checklist de cirurgia segura no processo de captação de órgão, utilizamos acervos bibliográficos na última década, nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Pub Med\Medical Subject Headings (MeSH), Scientific Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe da Saúde (LILACS), manuais e capítulos de livros que foram filtrados pelo critério de inclusão, 20 artigos, referem-se a "qualidade e segurança dos pacientes" e foram categorizados: Segurança do Paciente, Cirurgia Segura, Check-list, Enfermagem na captação de órgãos e tecidos e Cirurgia de Extração estes descrevem os processos seguros nas unidades onde o programa de doação e transplante está implantado, sinalizando a necessidade de desenvolver modelos de gestão que priorizem qualidade e a responsabilidade individual e institucional. Observou-se minoria de serviços que dispõe de um modelo sistematizado de checagem como barreira de segurança no processo de captação de órgãos e tecidos e percebe-se a escassez de produções científicas comprovando a utilização de check list como ferramenta para a segurança do paciente.

ORAL 023

Qualidade em doação de órgãos: uma análise dos resultados de um programa brasileiro de captação de órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Instituto Israelita de
Responsabilidade Social
Albert Einstein; Programa de
Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do SUS; NCAP;
GEDOTT-UNIFESP

AUTORES:

Moura, LC
Oliveira, PC
Nascimento, JM
Paglione, HB
Santos, JG
Santos, RC
Marcos, MCO
Carneiro, AR
Moreira, FA
Calado, AMC
Leite, RF
Roza, BA
Salvalaggio, PR
Matos, ACC

Introdução: Dada à complexidade do processo de doação de órgãos para transplantes, evidencia-se a necessidade de uma análise de todas as etapas, a fim de detectar possíveis deficiências e propor melhorias, visando à qualidade e segurança deste processo. **Objetivo:** Analisar se os indicadores do processo de doação de órgãos estão dentro dos padrões estabelecidos pelo Organ Donation European Quality System **Metodologia:** Foram avaliados o desempenho da captação de órgãos, por meio de indicadores de padrões estruturais, processo e resultados, em hospitais brasileiros, durante o período de jan/12 a jun/14, por meio da ferramenta de qualidade proposta pelo ODEQUS. **Resultados:** Os indicadores estruturais e de processo apresentaram 100% de conformidade, em grande parte padrões estabelecidos pelo ODEQUS Já os indicadores de resultados, demonstraram 61% de consentimento familiar, estando 29% abaixo do padrão de qualidade estabelecido pelo referencial do estudo; 47% de taxa de conversão de potenciais doadores em doadores efetivos, 28% abaixo da meta; e 12% de parada cardíaca inesperada, superior ao limite de qualidade proposto pelo ODEQUS. **Discussão e Conclusão:** Este estudo permitiu a realização de benchmarking, provocando uma análise crítica do processo por meio da identificação de oportunidades de melhorias. Foi possível o reconhecimento das etapas que dificultam a doação de órgãos, sendo as principais a manutenção do potencial doador e consentimento familiar, evidenciando que é imprescindível investir e incentivar iniciativas que identifiquem as falhas ou fragilidades no processo para que se possa corrigir ou até mesmo reestruturar algumas fases do processo.

ORAL 025

Ferramentas de gestão de uma comissão intrahospitalar de doação de órgãos e tecidos: perfil da equipe de Enfermagem

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Instituto Israelita de
Responsabilidade
Social Albert Einstein;
Hospital Municipal
Souza Aguiar

AUTORES:

Cruz, LGTDC
Ludovico, AS
Nascimento, MS
Bessa, T
Soutomaior, MC

A doação de órgãos é umas das terapias de saúde que mais salvam vidas. A capacitação profissional é capaz de incorporar subsídios para que a condução do processo de doação seja segura e eficiente. Os indicadores de qualidade visam quantificar, avaliar e qualificar o processo de doação de órgãos, a fim de validar as ações mediante a identificação e detecção de fatores de riscos que tornam inviável o processo de doação de órgãos. O processo de doação requer tomada de decisão baseada nos dispositivos legais e tecnológicos para o alcance de metas definidas. **Objetivo:** Desenhar o perfil da equipe de enfermagem de duas unidades terapias intensivas de um hospital público notificador de doação de órgãos do município do Rio de Janeiro. **Método:** Análise das repostas de questionários aplicados a 20 profissionais de enfermagem de duas unidades de terapia intensiva de um grande hospital público municipal do Rio de Janeiro. **Resultados:** 21,5% (n=20) do efetivo total de enfermagem responderam o questionário, sendo 70% (n=14) técnicos e auxiliares de enfermagem e 30% (n=6) de enfermeiros. Afirmando conhecer o processo 70% (n=14), e 60% (n=12) identificam dificuldades e 50% (n=10) se mostram motivados a participar do processo de doação. **Discussão e Conclusão:** Empoderar a equipe de enfermagem para participar do processo de doação é uma ferramenta de gestão para a CIHDOTT. Desenvolver estratégias de ensino e treinamento in loco é um dos instrumentos utilizados. Motivar o profissional dentro da dinâmica das terapias intensivas pode ser um dos resultados quando utilizados recursos de gestão participativa pela CIHDOTT.

ORAL 026

Tempo em lista de espera para transplante de fígado, quanto esperar?

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Real e Benemerita
Associação Portuguesa
de Beneficência de
São Paulo

AUTORES:

Gritti, Catiana M
Merszi, Cristiane
Jesus, Amanda M
Arantes, Aline CN
Silva, Luciana S
Gonçalves, Daniela S
Mancero, Jorge MP
David, Andre I

Introdução: O Brasil possui um amplo sistema público de transplantes de fígado (TF). O número de doações aumentou 7,6%, sendo 14,2 pmp em 2014, com as campanhas de sensibilização da sociedade, fazendo com que a lista de espera diminuísse 8%. Porém o número de TF aumentou apenas 1,9% no último ano. O Estado de São Paulo possui o maior número de pacientes em lista de espera para o TF, sendo o tempo da espera longo e a mortalidade em lista, causas de preocupações para o paciente e familiares. O objetivo do estudo foi analisar o tempo de espera e a sua repercussão na morbi-mortalidade em lista. **Material e Métodos:** Levantamento de dados dos pacientes inscritos para TF no período de Fevereiro de 2013 à Fevereiro de 2015. **Resultados:** Cadastro da lista de espera com 28 pacientes com idade mediana de 58 anos, sendo 19 homens (68%), e etiologia mais frequente de Cirrose Hepática Alcoólica, 7 casos. Situação em lista de espera: dois inativos (7%) com MELD de 13 e 29, 14 ativos (50%) com MELD mediano de 15 (variação 8-24), oito foram transplantados (29%) com MELD mediano de 30 (variação 24-39) e quatro foram a óbito (14%) com MELD mediano de 25 (variação 20-30). Dos 14 pacientes ativos, o tempo mediano em lista é de 174 dias (variação 9-691), com seis pacientes em situação especial. Os transplantados tiveram uma mediana de 21 dias em lista. **Discussão e Conclusão:** O tempo de espera em lista não ultrapassa seis meses, porém o MELD baixo dificulta a oferta de órgão para esses pacientes. Concluímos também que o tempo de espera não foi variável relevante na mortalidade, visto que a descompensação hepática aguda ocorreu em menos de seis meses, sendo esta a causa do óbito.

ORAL 027

Implantação do profissional “Apoiador do doador vivo” no processo de doação de órgãos para transplante intervivos.

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein,
Instituto Israelita de
Responsabilidade
Social, Proadisus

AUTORES:

Paglione, HB
Almeida, SC
Ongaro, PRC
Bortolotti, P
Matos, ACC
Moura, LC

Introdução: A demanda por transplantes e a disponibilidade limitada de órgãos, faz crescer a procura pela doação inter vivos. 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 Commission 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 doador essencial no processo de doação. Foram elaboradas 10 afirmativas a respeito da inclusão do doador (6 desfavoráveis e 4 favoráveis). De um modo geral, a maior parte dos profissionais se coloca favorável e vê benefícios na implantação do doador advocate, com destaque para a afirmativa que diz que o doador pode ser mais um recurso esclarecedor para o doador com concordância de 96,67% dos profissionais. **Discussão/ Conclusão:** a Implantação do doador é bem vista pela equipe multiprofissional e visa dar mais segurança ao processo.

ORAL 028

Ações do enfermeiro no pré-operatório de transplante duplo pâncreas-rim: relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Oliveira, CI
Pedersoli, TAM
Mendes, KDS

Introdução: O programa transplante pâncreas-rim do Hospital das Clínicas Ribeirão Preto, surgiu em maio 2008, com a participação de enfermeiros na equipe multidisciplinar. **Objetivo:** Relatar ações do enfermeiro no período pré-operatório de transplante pâncreas-rim em hospital universitário, interior de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, tipo relato de experiência de enfermeiros atuantes no Centro de Transplantes Órgãos Sólidos (CTOS). As ações de enfermagem relatadas abordam a atuação do enfermeiro, da primeira consulta até o encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico. **Resultados:** Na fase ambulatorial, realiza entrevista, exame físico, encaminhamento ao cirurgião, assistente social, psicologia e vacinação, acompanhamento nas consultas de especialidades, análise, exames laboratoriais, grupo educativo com pacientes e família, contato com unidade dialítica, gerenciamento da lista estadual receptores e elaboração de relatórios com equipe multidisciplinar. Na fase pré-operatória imediata, o enfermeiro recebe informações do coordenador médico referentes ao local e horário da captação, aciona a equipe e transporte para captação, informa os serviços de centro cirúrgico, urologia, banco sangue e centro de terapia intensiva sobre o transplante, realiza admissão e coleta exames laboratoriais, providencia os exames radiológicos, recebe informações do enfermeiro perfusionista sobre as condições do órgão, assegura antibioticoprofilaxia, verifica a indicação de hemodiálise pré-transplante, registra os procedimentos realizados e encaminha o paciente ao centro cirúrgico. **Conclusão:** As ações do enfermeiro realizadas para o cuidado a candidatos no pré-operatório do transplante duplo visam a avaliação, assistência e preparo físico-mental dos pacientes, para o transplante, minimizando complicações e com vistas ao sucesso do tratamento.

ORAL 029

Perfil de candidatos a transplante renal atendidos em consulta de enfermagem

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário Presidente Dutra - HUUFMA

AUTORES:

Farias, Áurea MC
Dias, Rosilda S
Moraes, Regina de FC
Campos, Mychelly C

Introdução: Identificar o perfil dos candidatos a transplante renal foi objetivo da pesquisa para melhor conhecer a população a ser possivelmente submetida a transplante. **Material e Método:** Estudo descritivo e transversal pela análise dos prontuários de pacientes candidatos ao transplante renal atendidos na consulta pré-transplante no ambulatório do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, em 2013. Foi utilizado um instrumento para a coleta dos dados contendo variáveis sociodemográficas da ficha de consulta de enfermagem. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Presidente Dutra, aprovado pelo parecer 836276. **Resultados:** Foram analisados 132 prontuários. Desses, 62 (49,96%) eram do sexo feminino e 70 (53,03%) do sexo masculino. Com média de idade de 42,8 anos (05 a 70 anos), 56,6% casados, 32,57 % com ensino médio completo e com renda per capita de até 1 salário mínimo. O ano de diagnóstico variou de 1994 à 2013, com a maioria situada no ano de 2012, com 34,09%. A principal modalidade de terapia renal substitutiva foi hemodiálise, com 125 (94,7%) pacientes, com tempo de terapia menor que 1 ano (62,9%) e sem doador vivo (65,15%). As principais doenças de base dos candidatos foram hipertensão (31%), causa indeterminada (21%) e diabetes (17%). **Discussão e Conclusões:** Nos prontuários rastreados, o perfil dos pacientes foi adultos, casados, de baixa escolaridade e renda e tendo a DRCT decorrente de Hipertensão e /ou Diabetes. Conhecer suas condições é indispensável para traçar cuidados no pós-transplante e consequentemente, o sucesso do tratamento.

ORAL 030

Principais diagnósticos de enfermagem de pacientes no pré-operatório de transplante renal

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário Walter Cantídio / Universidade Federal do Ceará, Escola de Saúde Pública do Ceará; Faculdade Terra Nordeste; Universidade Estadual do Ceará; Faculdade Grande Fortaleza

AUTORES:

Vesco, Natália L
Costa, Manoel Js
Almeida, Joseana M
Santos, Nágila V
Lima, Andrea MB
Rocha, Maria GN
Bonates, Lara AM
Menezes, Anaíze VB

Introdução: O Diagnóstico de Enfermagem (DE) é o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos de saúde/doença, sendo a primeira etapa da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi identificar os principais diagnósticos de enfermagem no período pré-operatório em pacientes que aguardavam o transplante renal. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo qualitativo, realizado por meio de dez prontuários de pacientes que aguardavam cirurgia para transplante renal, em uma clínica particular de Fortaleza-CE, no período de janeiro a março de 2015. **Resultados:** Nos dez prontuários analisados, os principais DE encontrados foram: ansiedade, insônia, risco de infecção, medo e disposição para aumento do autocuidado. **Discussão:** O enfermeiro tem o papel de implementar ações sistematizadas a partir do diagnóstico de enfermagem para que haja um direcionamento no cuidar, neste caso, atuando diretamente nos comportamentos que possam definir o nível de ansiedade do paciente, assegurando um ambiente tranquilo, aplicando medidas para aumentar o conforto e proteção contra infecções e encorajar sobre a positividade da cirurgia, esclarecendo medidas de promoção que favoreçam o autocuidado para obter um pós transplante renal satisfatório. **Conclusão:** Nota-se a relevância da aplicação da SAE em pacientes no pré-transplante renal, pois a partir da identificação do DE, o enfermeiro planeja e implementa ações cuidativas com posterior avaliação dos resultados alcançados, promovendo um arsenal terapêutico qualificado e proporcionando uma comunicação clara e segura quanto a possíveis complicações.

ORAL 031

O papel da enfermagem no perioperatório de transplante hepático: elaboração de um checklist de cirurgia segura

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita Albert Einstein, Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde Proadi-SUS

AUTORES:

Oliveira, PC
Paglione, HB
Moura, LC
Leite, RF
Bezerra, LRC

Objetivo: Desenvolver um modelo teórico de organização do processo de transplante hepático na forma de um checklist do transplante hepático. **Método:** Foi realizado por meio da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) durante o curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar Transplantes de Órgãos e Tecidos, do Hospital Instituto Albert Einstein. O grupo de convergência assistencial foi formado pela autora, e equipe multiprofissional do Hospital Getúlio Vargas, em Teresina-PI. Foi realizado levantamento, seleção e análise da literatura sobre o tema, discussão sobre a prática clínica. **Resultados:** O embasamento na literatura, a prática clínica, e as discussões do grupo de convergência assistencial, propiciaram a elaboração de um checklist de cirurgia segura para o perioperatório de transplante de fígado, com abordagens como: identificação do paciente, condição clínica, exames realizados, instrumental, procedimento cirúrgico, qualidade do enxerto, enfim. **Conclusão:** O planejamento da assistência de enfermagem ao paciente no transplante de fígado é essencial para a qualidade do cuidado no trans e pós-operatório e garantia de cirurgia segura.

ORAL 032

Modelo de cuidado de enfermagem em insuficiência cardíaca avançada: utilização de dispositivos de assistência ventricular esquerda (lvad) de curto e longo prazo como ponte para transplante cardíaco

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Alexandre Siciliano
Cirurgia Cardíaca

AUTORES:

Matos, Ligia N
Lima, Carla CG
Cabral, Ana Paula V ,
Caldas, Mariana F
Faria, Vanessa S ,
Guimaraes, Tereza CF

Os dispositivos de assistência circulatória mecânica são considerados uma das alternativas para o tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) em fase avançada com indicação para transplante (ponte para tx) ou terapia de destino. **Objetivo:** descrever o modelo de cuidado de enfermagem aplicado aos pacientes com dispositivos de assistência ventricular como ponte para tx. **Método:** Relato de experiência com pacientes em uso de dispositivos como ponte para tx, com seguimento realizado por equipe credenciada para realização de tx cardíaco em um instituição privada no estado do Rio de Janeiro, no período de 2012 a 2015. **Resultados:** Foram acompanhados oito pacientes. Entre os dispositivos implantados estão CentriMag (50%), HeartWare (37,5%), HeartMate II (12,5%). As etiologias prevalentes foram isquêmica (50%), miocardite (37,5%) e familiar (12,5%). A prevalência entre os homens foi de 68,5%. A faixa etária variou entre 54-66 anos. Dentre os pacientes acima, os desfechos foram: tx (50%), óbito em fila (12,5%), afastado (12,5%) e em preparo (12,5%). O modelo desenvolvido baseia-se no conceito de cuidado centrado no paciente e apresenta 03 fases: 1) Avaliação inicial pré –implante (2) Assistencial 3) Seguimento. **Discussão/Conclusão:** A aplicação desse modelo é realizada pelo coordenador de transplante/ventrículo, conforme as recomendações descritas pelo consenso internacional de enfermagem em tx cardíaco e pulmonar (ISHLT, 2015), permitindo a exequibilidade de um cuidado complexo com uma visão integral do paciente.

ORAL 033

Os resultados e desafios de um programa de transplante de células tronco hematopoiéticas alogênico (TCTH-ALO) aparentado exclusivo para pacientes beneficiários de operadoras de saúde no Brasil

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Complexo Hospitalar
de Niterói

AUTORES:

Assis, Andreia R
Madeira, Érica P
Rangel, Luzinete Co
Valentim, Márcia R

O TCTH, segundo definição da PORTARIA Nº 931/06, é a Substituição de células-tronco hematopoiéticas a partir de CTH normais obtidas de medula óssea (MO) e objetiva normalizar a hematopoiese. Danielle et al, a malignidade hematológica pode ser combatida por antineoplásicos ou recorre-se ao TCTH. O estudo analisou o perfil de 32 pacientes submetidos ao TCTH-Alo, no Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), no período de 06/01/2013 a 30/04/2015. Observou-se: (11)34,37% femininos e (21)65,62% masculinos; (5)15,62% mielofibrose, (1)3,12% Linfoma Manto RC2, (25)78,1% Leucemia Mielóide Aguda e (1)3,12% Leucemia Linfóide Aguda. (5)15,62% de 20 e 40 anos; (21)65,62% 40 a 60 anos e (6)18,75% 60 a 80 anos. Identificou-se a idade mínima de 30 anos e a idade máxima de 68 anos. Nos primeiros 3 anos, a tx de retransplante foi (1)0,03%; mortalidade (9)21,12%, sendo (3)9,37% óbitos antes de D+100, (5)15,62% óbitos após o D+100 e (1)3,12% após o D+300. Dentre os óbitos (4)44,4% DECH e (5)55,5% complicações clínicas. A Tx de sobrevida foi 78,12%, nesses 3 anos de TCTH-Alo. O tempo médio de permanência foi 31,85% dias, após alta os pacientes são direcionados ao serviço de hospital dia CHN. Apesar das limitações do estudo, resultados demonstram que pode-se traçar o perfil destes pacientes. O sexo masculino prevaleceu entre os transplantados, segundo Rosana et al. A maior incidência etária entre 40 e 60 anos. A tx de mortalidade (218%) e sobrevida (78,12%) comparada a outros serviços que realizam TCTH-Alo, conforme o estudo citado. Estudos com N maior devem ser realizados. O CHN destaca-se quanto o único hospital privado Quaternário, no RJ a realizar TCTH-Alo fomentando a necessidade de criar estratégias para aumentar os leitos com filtro hepa e educação continuada da equipe Interdisciplinar.

ORAL 034

Frequência das principais complicações e intercorrências maternas e fetais para a gestação da mulher transplantada renal

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de São Paulo; Escola Paulista de Enfermagem; Hospital do Rim e Hipertensão

AUTORES:

Da Silva, Grazielly F
Bezerra, Leila RA
Santana, Walquíria AS
Schirmer, Janine

Introdução: O transplante renal (TxR) é uma opção terapêutica bem estabelecida para o tratamento da insuficiência renal crônica. Assim como mulheres saudáveis em idade fértil, muitas transplantadas renais podem planejar e desenvolver uma gestação.

Objetivo: Analisar a frequência das complicações e intercorrências maternas e fetais para a gestação de mulheres transplantadas renais, atendidas no Ambulatório Pós-Transplante do Hospital do Rim e Hipertensão (HRIM). **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo-retrospectivo, a partir de prontuários do HRIM. **Resultados:** O estudo analisou 44 gestações (1 gemelar), de 24 mulheres, que resultaram no nascimento de 31 crianças sem complicações clínicas fatais e 14 foram a óbito. Antes do TxR 21% apresentou ao menos uma gravidez, 17% ao menos um parto, 13% sofreu abortamento. Sobre os contraceptivos, 25% os utilizavam, sendo o anticoncepcional oral, 92%. As concepções ocorreram cerca de 47 meses após o TxR (124-2), aos 28 anos (42-15). As complicações maternas aconteceram em 84%, sendo: 45% de caráter hipertensivo e 27% para o enxerto. As mais frequentes foram: infecção 34%, anemia 32% e hipertensão gestacional 27% e pré-eclâmpsia 16%. Já as complicações fetais: prematuridade 49%, baixo peso 16% e óbito fetal 13%. O total de desfecho negativo para o feto, relacionado à mortalidade, foi de 32%. Quanto ao parto: cesáreo 55% e vaginal 45%. **Conclusão:** O manejo dessa gestação de alto risco não é simples, requer ações interdisciplinares que englobam: a mulher, suas comorbidades, o funcionamento do enxerto e a saúde do feto e recém-nascido. Subsidiar as mulheres e seus companheiros de informações acerca da saúde sexual, reprodutiva e planejamento familiar possibilitará uma gestação planejada e em um momento de estabilidade clínica e biopsicossocial.

ORAL 035

Espiritualidade e impacto na função renal e aderência a medicação em transplantados renais

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

HC UNESP
Botucatu

AUTORES:

Bravin, AM
Popim, RC
Garcia, MFFM
Banin, VB
Cavalcante, RS
Andrade, LGM

Introdução: Importantes publicações científicas tem se voltado hoje para a espiritualidade na prática clínica. **Objetivo:** Avaliar se a religiosidade e/ou espiritualidade impactam de forma independente na função renal e adesão a terapia medicamentosa ao fim de 1 ano.

Materiais e Métodos: Foram aplicados seis questionários (espiritualidade - DUREL, depressão - Beck, Ansiedade Traço e Estado, apoio social - MOS, qualidade de vida WHOQOL-bref e Adesão a Terapia Imunossupressora - Basel) a pacientes com menos de 1 ano de transplante. Foram avaliadas as características clínicas basais e função renal após 3, 6 e 12 meses. A população foi dividida entre espiritualizados e não espiritualizados, com base na mediana da espiritualidade. **Resultados:** O tempo médio de transplante na aplicação do questionário foi de 4±3 meses no grupo espiritualizado (n=32) e 3±4 meses no grupo não espiritualizado (n=15). As características basais de idade, sexo, painel, mismatches, imunossupressão, rejeição e tipo de doador foram semelhantes entre os grupos. Os questionários de qualidade de vida, depressão, ansiedade, apoio social e adesão à terapia imunossupressão também foram semelhantes. A análise da função renal (clearance de creatinina - Clcreat) no decorrer do seguimento mostrou que o grupo espiritualizado teve melhor função renal (Clcreat 13,1±3,95ml/min maior, p=0,001). **Discussão:** Notamos uma elevada espiritualidade no primeiro ano de transplante renal com 68% dos pacientes considerados muito espiritualizados. O grupo espiritualizado teve melhor função renal ao longo do seguimento independente de características clínicas, apoio social e adesão. **Conclusão:** O questionário de espiritualidade foi um indicador mais sensível da evolução da função renal no primeiro ano de transplante.

ORAL 036

Atuação do enfermeiro no cuidado transoperatório de transplante pulmonar intervivos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Centro Universitário
Metodista IPA -
Porto Alegre /RS

AUTORES:

Howes, Flávia M
Treviso, Patrícia
Caregnato, Rita CA

Introdução: O transplante de pulmão tem sido o tratamento de escolha para pacientes com pneumopatia crônica não-neoplásica em estágio terminal, quando não há mais outros tratamentos viáveis ou efetivos. Neste macroprocesso do transplante, o enfermeiro desenvolve importante atuação. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação do enfermeiro no período transoperatório de cirurgia de transplante pulmonar intervivos. **Método:** Relato de experiência da atuação de uma enfermeira em cirurgias de transplante pulmonar intervivos ocorridas no Centro Cirúrgico de um hospital de grande porte de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, que é reconhecido como referência em transplantes no país. **Resultados:** Foram realizadas neste hospital, 33 transplantes de pulmão intervivos, no período entre 1999 e novembro de 2014. O relato foi descrito em cinco etapas: Transplante pulmonar intervivos: um desafio; Aspectos éticos e legais do transplante intervivos; Logística de preparo do Centro Cirúrgico para a cirurgia de Transplante; Assistência de enfermagem no transoperatório; e Encaminhamento dos pacientes para unidade de terapia intensiva. **Conclusão:** O relato permitiu evidenciar que o transplante pulmonar intervivos é um procedimento complexo, que envolve muitos profissionais, demandando do enfermeiro conhecimento, integração, organização, dedicação e muito comprometimento para poder atuar no gerenciamento do centro cirúrgico, na logística do macroprocesso do transplante e na assistência ao paciente. O transplante pulmonar intervivos torna-se um desafio ainda maior por envolver, além do receptor, dois doadores sadios, gerando grande expectativa pelo sucesso da cirurgia e recuperação dos três pacientes.

ORAL 037

Intervenções de enfermagem no transoperatório de transplante hepático com doador falecido

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
Walter Cantídio

AUTORES:

Terto, Stephanie V
Rodrigues, Ana N
Sisnando, Milena JA
Sá, Raphael C
Costa, Deiziane VS

Introdução: Diante da complexidade do período transoperatório do transplante hepático (TxH), o procedimento exige uma equipe médica e de enfermagem capacitada, a fim de garantir o sucesso do transplante e uma adequada evolução pós-operatória. Assim, o presente estudo releva-se pela importância de se destacar e divulgar o papel da enfermagem nesse período tão crítico do TxH, o qual exige profissionais cada vez mais capacitados e especializados nesse processo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por enfermeiros residentes em transplante do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) durante o TxH com doador falecido de dez pacientes submetidos ao procedimento. A vivência deu-se no primeiro semestre de 2014, na cidade de Fortaleza-CE. **Resultados:** As principais intervenções de enfermagem no transoperatório do TxH consistiram na sondagem vesical de demora, aquecimento dos membros superiores e inferiores, regulação e avaliação da temperatura através do colchão térmico, aplicação de placas de hidrocolóide em saliências ósseas da região posterior e o registro dos tempos cirúrgicos. **Discussão:** A hipotermia é um problema grave em cirurgias longas como o TxH, decorrente da temperatura da sala cirúrgica, exposição da cavidade abdominal ao meio ambiente, infusão de líquidos em temperatura ambiente e redução do metabolismo pelo uso de anestésicos. O tempo alargado do procedimento também compromete pacientes com predisposição a úlceras por pressão nas regiões posteriores, diante do tempo de permanência em posição supina. **Conclusão:** A visão holística da enfermagem voltada ao paciente em TxH garante uma assistência global que favorece a redução de complicações intraoperatórias e uma adequada evolução pós-operatória.

ORAL 038

Cuidado de Enfermagem ao receptor de transplante de fígado no período pós-operatório: revisão integrativa

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Molina, FMR
Ziviani, LC
Mendes, KDS
Mente, ED
Castro e Silva, O
Galvão, CM

Introdução: A assistência de enfermagem ao receptor de transplante de fígado é complexa e relevante, em todas as fases do processo. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o cuidado de enfermagem ao receptor de transplante de fígado no período pós-operatório. **Método:** A revisão integrativa foi o método de revisão selecionado para a condução do estudo. A busca dos estudos primários foi realizada nas bases de dados PubMed, CINAHL e LILACS, sendo a amostra composta de 12 estudos primários. **Resultados:** Os estudos primários foram agrupados em duas categorias: A) alterações fisiológicas de receptores de transplante de fígado no período pós-operatório (n=7) e B) experiências relatadas e alterações emocionais de receptores de transplante de fígado no período pós-operatório (n=5). O conhecimento aprofundado e pautado em evidências recentes das alterações fisiológicas nos diferentes sistemas do organismo humano e das experiências relatadas e alterações emocionais de receptores de transplante de fígado possibilitam ao enfermeiro a elaboração do planejamento da assistência de enfermagem fundamentado nas reais necessidades do paciente e da família. Além disso, o conhecimento proporciona a implementação de intervenções direcionadas para prevenção, redução ou controle das complicações do período pós-operatório. **Conclusões:** Observa-se a necessidade de investimentos em pesquisas direcionadas para o cuidado de enfermagem, devido à escassez de estudos na literatura, principalmente aquelas que poderão investigar intervenções que possam ser implementadas na prática clínica para prevenir, minimizar e/ou controlar as alterações fisiológicas e emocionais do paciente, contribuindo para a melhoria da assistência de enfermagem e, conseqüentemente, para o sucesso do tratamento.

ORAL 039

Registros de enfermagem no transoperatório de retirada de órgãos para transplantes: revisão integrativa

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Centro Educacional São Camilo- Sul

AUTORES:

Dutra, Giovana
Treviso, Patricia

Introdução: A realização dos registros por parte do enfermeiro durante o período transoperatório de transplantes de órgãos é necessária, pois essas informações oportunizam a observação dos cuidados que são peculiares ao processo saúde-doença, de tal modo esse sejam resolutivos e atendam o cliente na sua integralidade. O presente estudo teve por objetivo analisar e identificar na literatura científica como é a atuação do enfermeiro nos registros do transoperatório de transplantes de órgãos e tecidos. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida na base de dados SCIELO que utilizou DeCS: cuidados de enfermagem, registros de enfermagem e papel do profissional de enfermagem. para a busca dos artigos. Após a fase exploratória, foi selecionado o material. Os dados extraídos foram agrupados por semelhança e categorizados segundo análise temática de Minayo (2010). **Resultados:** Entre os anos de 1999 a 2012, encontraram-se 4 artigos, dos quais obtiveram-se cinco categorias: Papel do enfermeiro no centro cirúrgico de transplantes de órgãos e tecidos; Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); Registros de enfermagem e anotações de enfermagem; Dificuldades para a realização dos registros; e Aspectos legais e éticos. **Discussão e Conclusões:** Ao verificar a atuação do enfermeiro nos registros do transoperatório de transplantes de órgãos, constatou-se que há escassez de publicações que abordam esta temática. Frente à escassez de estudos, ressalta-se, assim, a necessidade de serem desenvolvidas mais pesquisas nessa área.

ORAL 040

Relação entre dificuldades e facilidades e a aderência ao tratamento imunossupressor no acompanhamento pós transplante renal? Visão do paciente

ÁREA: ENFERMAGEM

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

AUTORES:

Carvalho, Carolina
Marsicano, Elisa O
Silva, Andresa N
Ishii, Karen CC
Braga, Luciane SS
Sanders-Pinheiro, Hélyady

Introdução: Para manutenção do enxerto funcionante, é fundamental a aderência a medicamentos imunossupressores, consultas periódicas e realização de exames. O objetivo do estudo foi avaliar a aderência aos imunossupressores e as dificuldades e facilidades auto relatadas no seguimento do tratamento após transplante renal. **Métodos:** Estudo transversal, com amostra de 35 transplantados renais. Como variáveis que facilitariam ou dificultariam o tratamento pós-transplante, foram questionados aos pacientes: suporte familiar; tipo de transporte para consultas; agendamento das consultas; realização de exames laboratoriais e relacionamento com a equipe. O diagnóstico de aderência foi pela triangulação de dois métodos: Escala BASEL para Avaliação da Aderência a Medicamentos Imunossupressores e opinião dos profissionais. Foi considerado não aderente o paciente que fosse identificado por um dos métodos. **Resultados:** 62,9% do sexo masculino, idade média de 43,7± 13,1 anos, 54,3% casados e somente 25,7% residiam em Juiz de Fora 54,3% dos pacientes foram classificados como aderentes. Quanto às dificuldades e facilidades, não encontramos diferenças entre os aderentes e não aderentes: ter suporte familiar (64,7 vs 61,1%); usar transporte público para consultas (29,4 vs 50,0%); ter dificuldade para agendamento (5,9 vs 11,1%); realizar exames pelo SUS (64,7 vs 55,6%) e 100% dos pacientes tinham bom relacionamento com os profissionais. **Conclusão:** Trata-se do primeiro estudo brasileiro que aborda a temática na perspectiva do paciente. As dificuldades e facilidades estudadas, talvez pelo tamanho da amostra, não estiveram associadas à aderência ao tratamento imunossupressor.

ORAL 041

Variabilidade nos padrões de prática dos profissionais de saúde e adesão medicamentosa dos receptores de transplante cardíaco em 11 países? Estudo bright

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Institute of Nursing Science, University of Basel, Switzerland, Universidade Federal de São Paulo, Grupo de Estudos Gedott, Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:

Almeida Sa
Berben L
Roza Ba
Schirmer J
Baumgartner E,
Denhaerynck K
Dobbels F
Russell CI
De Geest S
Consortio Bright

Informações relacionadas aos padrões de prática dos profissionais de saúde em vista da adesão medicamentosa em receptores de Tx cardíaco são escassas, assim como a variabilidade das taxas de não adesão (NA) entre diferentes sistemas de saúde. O objetivo deste estudo foi verificar se profissionais de saúde aconselham receptores de transplante cardíaco em relação à adesão aos imunossupressores (IS), assim como as taxas de NA entre países. **Métodos:** Análise secundária do BRIGHT, estudo multicêntrico, internacional, transversal em 37 centros e 11 países (Alemanha, Austrália, Bélgica, Brasil, Canada, Espanha, Estados Unidos França, Itália, Reino Unido, Suíça), 1010 pacientes entre 1 e 5 anos pós Tx cardíaco foram incluídos na análise. Em relação aos padrões de prática, foi acessada por uma pergunta, se o paciente recebeu algum tipo de aconselhamento no último ano. NA foi avaliada por meio do BAASIS, instrumento de auto-relato, dados foram analisados utilizando estatística descritiva. **Resultado:** 932% pacientes reportaram ter recebido algum tipo de aconselhamento relacionado ao uso regular dos IS no último ano (857% Austrália a 100% Brasil e Suíça). Entre os países, as taxas de não adesão relacionada a ingestão 161% (49% Itália a 254% Canadá), NA ao horário de ingestão 273% (13% Reino Unido a 429% Austrália), redução da dose inadvertida 14% (0% a 43% Suíça) NA a persistência 05% (0 a 63% no Brasil). A taxa global de NA foi de 354% (217% Reino Unido a 271% Austrália). **Conclusão:** Houve variabilidade nos padrões de prática relacionados à adesão medicamentosa, indicando que alguns pacientes não recebem aconselhamento, assim como variabilidade na NA aos IS entre os países, sugerindo que fatores relacionados aos sistemas de saúde podem contribuir nas taxas de NA entre transplantados cardíacos.

ORAL 042

Avaliação de fatores relacionados à adesão ao tratamento dos candidatos a transplante de fígado

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
de São Paulo / SP -
UNIFESP

AUTORES:

PC de Oliveira
Roza, BA
Paglione, HB
Mucci, S
Mendes, R
Leite, RF
Silva, VS
Schirmer, J

Estudo epidemiológico, observacional e prospectivo, cujo objetivo principal é identificar os fatores que interferem na adesão ao tratamento dos candidatos ao transplante de fígado (TxF) e analisar a associação entre a adesão e as características sociodemográficas, clínicas, compreensão da doença e conhecimento do transplante de fígado em pacientes candidatos a transplante de fígado. Participaram da pesquisa 62 candidatos ao transplante de fígado, ou seja, 84% dos 73 pacientes que se encontravam em cadastro técnico inscritos na Universidade Federal de São Paulo, no período de novembro de 2012 a maio de 2014. A variável dependente da pesquisa é adesão ao tratamento dos pacientes candidatos ao TxF e as variáveis independentes são compreensão da doença, conhecimento sobre o transplante, sintomas depressivos e ansiosos nos pacientes candidatos ao TxF. Foi identificado que o perfil do paciente candidato a transplante de fígado é do sexo masculino, com idade média de 53,7, doença de base mais prevalente é o hepatocarcinoma, tempo médio em fila é de 5,7 anos e o MELD de 19. São fatores relacionados à adesão que se mostraram estatisticamente significantes após a regressão logística foram a ocupação ($p=0,038$), a compreensão da doença ($p=0,002$), a compreensão do transplante ($p=0,033$) e o uso de laxativo ($p=0,045$). Pode-se afirmar que a implementação de um programa educativo pode aumentar a adesão em até 3,48 vezes na fase pré-transplante. A pesquisa possibilitou identificar que sintomas ansiosos e depressivos interferem na adesão ao tratamento dos candidatos a transplante de fígado.

ORAL 043

Avaliação da adesão em pacientes transplantados hepáticos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

UNIFESP

AUTORES:

Lazarini, Leticia F
Oliveira, Priscilla C
Roza, Bartira A
Schirmer, Janine

Introdução: A adesão refere-se a aspectos relacionados ao sistema de saúde, fatores socioeconômicos, além do tratamento do paciente e à própria doença. Avaliar adesão e fatores relacionados a ela passa a ser um fator muito importante. **Método:** Descritivo, prospectivo, transversal. Amostra de 31 usuários do Ambulatório de Transplante Hepático da UNIFESP, maiores de 18 anos, que não participaram da consulta multiprofissional e que foram transplantados há mais de um ano. Utilizou-se um instrumento validado BAASIS, opinião de enfermeira especialista e dosagem sanguínea de Tacrolimus e Ciclosporina. Os dados foram apresentados em frequências absolutas e relativas. Foi utilizado um nível de significância de 5%. **Resultado:** Para o uso de Tacrolimus/ Ciclosporina, 19,4% foram considerados aderentes na dosagem sanguínea e ao BAASIS, 6,5% na dosagem sanguínea e não ao BAASIS, 51,6% não aderentes na dosagem sanguínea e aderentes ao BAASIS e 22,6% não na dosagem sanguínea e não ao BAASIS. Nas medidas de idade e tempo de transplante avaliado por grupos de adesão, idade obteve média de 47,0 anos, DP 16,1, 1º quartil 29,0, mediana 52,0, 3º quartil 6,0 e $p=0,852$ e tempo de transplante obteve média de 5,0 anos, DP 4,1, 1º quartil 2,0, mediana 4,0, 3º quartil 6,0 e $p=0,934$. Sobre as variáveis analisadas, 20,0% dos pacientes foram considerados aderentes, $p=0,364$, não se verificou associação entre adesão do paciente e percepção da enfermeira. **Discussão:** Observou-se que a opinião da especialista está relacionada ao empenho do paciente ao tratamento e não à adesão. Estudos apontam que número de medicamentos ingeridos interfere na adesão ao tratamento. Não há estudos realizados que comparem opinião do paciente transplantado com dosagem sanguínea. O acompanhamento multiprofissional destes pacientes é indispensável.

ORAL 044

Revisão integrativa: aderência e não-aderência ao regime terapêutico de imunossupressão após transplante de fígado

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Hospital das Clínicas da UFMG

AUTORES:Lima, Angela A
Amorim, Josely S

O transplante (tx) de fígado é uma terapêutica para o tratamento de quadros hepatopáticos irreversíveis, mas é necessária aderência dos pacientes aos imunossupressores, necessários para prevenir a rejeição. **Objetivo:** Evidenciar adesão medicamentosa ao regime terapêutico imunossupressor em transplantados hepáticos. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, nos artigos publicados entre 2004/2014, os dados foram coletados nos Banco de dados Medline, Scielo, PubMed e BVS, com os descritores: adesão à medicação, medication adherence, cumplimiento a la medicación, tx de fígado, liver transplantation e tx hígado. A busca originou 37 artigos, após leitura analítica resultou em 22 artigos completos. **Resultados:** Da análise emergiram duas categorias: Fatores relacionados à não adesão (NA) e intervenções contribuintes à adesão. **Discussão:** Os fatores relacionados à NA foram os riscos psicossociais, abuso de substâncias, baixa adesão ao tratamento e menor conscientização da doença no pré-tx. Já no pós-tx, os fatores foram gênero masculino e dependente, morar sozinho, idade jovem, maior nível educacional, presença de efeitos colaterais frequentes, tomar medicação diariamente, crenças negativas sobre a medicação e a percepção do tx e os medicamentos. As intervenções contribuintes à adesão foram o ajuste da medicação para diminuição da dose e das tomadas por dia, acompanhamento psicológico desde o pré-tx e assistência farmacêutica no pós-operatório. **Conclusão:** As equipes de saúde devem avaliar aspectos importantes do candidato e implementar estratégias efetivas desde o pré-tx até o seguimento pós-tx, a fim de obter melhor adesão ao regime medicamentoso no pós-tx.

ORAL 045

Avaliação da eficiência e eficácia do processo de admissão e inscrição para transplante hepático por meio de indicadores de qualidade

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:Saturnino, Fabíola FMD
Almeida, Samira S
Almeida, Marcio D

Os programas de transplante hepático no Brasil sofrem com a escassez de órgãos, levando ao aumento da gravidade dos inscritos em lista, da mortalidade, das limitações de recursos e da complexidade dos procedimentos. Indicadores de qualidade são essenciais para gestão de um programa, possibilitando a otimização de recursos e o planejamento. A pesquisa visou estabelecer, mensurar e verificar esses indicadores no processo de avaliação e admissão dos pacientes em um programa de transplante hepático. **Método:** Abordagem quantitativa não experimental, coletada do banco de dados de um programa de transplante hepático de Jan/2013 à Dez/2014; analisados por meio de indicadores de qualidade. **Resultados:** 1311 passagens no ambulatório, a maioria do sexo masculino 875(667%), brancos 854(651%), média da idade de 53(±125) anos, da região Sudeste 1196(912%) e do Estado de São Paulo 1059(808%). Os indicadores mensurados: A-eficiência da admissão dos pacientes de 548%; B-eficiência da avaliação de indicação de transplante de 399%; C-eficácia dos pacientes atendidos no programa de 218% e D-tempo de inclusão em lista com mediana em 84 dias(36-142). **Conclusões:** Os indicadores de qualidade permitiram uma visão quantitativa do processo, facilitando a comparação entre resultados e o Benchmarking entre instituições transplantadoras. Nossos resultados foram variados, no qual o indicador C foi semelhante à literatura, e os demais foram inferiores, apesar do D destacar uma elogiável evolução do nosso processo. O monitoramento contínuo pode otimizar a alocação de recursos e o planejamento de serviços relacionados ao processo de admissão do paciente. Foi possível notar a migração de pacientes de outras regiões do país, por provavelmente déficit de centros transplantadores nas mesmas.

ORAL 046

Avaliação dos níveis de estresse e ansiedade em candidatos ao transplante de fígado

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Teixeira, HRS
Marques, DM
Lopes, ARF
Magro, J TJ
Galvão, CM
Castro-E-Silva, O
Mendes, KDS David

Introdução: O transplante de fígado é procedimento de risco elevado, que desencadeia alterações emocionais, incluindo estresse e ansiedade. **Objetivo:** Avaliar os níveis de estresse e ansiedade em candidatos ao transplante de fígado no período pré-operatório. **Método:** Realizado estudo transversal, prospectivo, cuja população alvo foi composta por 45 candidatos ao transplante de fígado, atendidos em ambulatório especializado de hospital público do interior paulista. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2014 a abril de 2015, por meio da aplicação de questionário autoaplicável, para avaliação da ansiedade (forma reduzida do Inventário de Ansiedade Traço-Estado) e do estresse (Escala de Estresse Percebido), além de caracterização sociodemográfica. **Resultados:** O nível médio de ansiedade encontrado foi de 22,62 (DP=4,24) pontos, sendo 2,22% com nível mínimo (0 a 12 pontos), 64,44% nível médio (12 a 24 pontos), 31,11% com nível moderado (24 a 36 pontos) e 2,22% com nível severo (36 a 48 pontos) de ansiedade. O nível médio na escala de estresse foi de 11,42 (DP=0,71) pontos, sendo que 6,67% dos sujeitos apresentaram níveis elevados de estresse. Comparando-se indivíduos com níveis de ansiedade bom e ruim, observa-se diferença significativa na análise dos níveis estresse ($p=0,0017$) Teste de correlação de Spearman demonstrou que quanto maior o estresse, maior os níveis de ansiedade ($r=0,6399$, $p<0,0001$). **Conclusão:** O presente estudo fornece subsídios para a análise da saúde mental de candidatos ao transplante de fígado, com vistas a necessidade de implementar intervenções para a melhoria dos níveis de ansiedade e estresse, uma vez que o período de espera pelo órgão gera alterações emocionais que podem afetar a qualidade de vida e o sucesso desta complexa modalidade terapêutica.

ORAL 047

Avaliação da qualidade do sono e sonolência diurna de candidatos ao transplante de fígado

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Marques, DM
Teixeira, HRS
Lopes, ARF
Magro, J TJ
Galvão, CM
Castro-E-Silva, O
Mendes, KDS

Introdução: Durante o período de espera o candidato vivencia sobrecarga emocional e física que pode desencadear alterações do ciclo de sono e vigília. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do sono e sonolência diurna em candidatos ao transplante de fígado. **Método:** Estudo transversal, prospectivo, realizado em candidatos ao transplante de fígado, de centro transplantador do interior paulista. Utilizado questionário para identificação sociodemográfica e clínica, e para avaliar a qualidade do sono e sonolência diurna, o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e a Escala de Sonolência de Epworth. **Resultados:** Dos 45 candidatos participantes, a pontuação média na escala de sonolência (Epworth) foi de 7,00 (DP=2,83) pontos, sendo que 28,89% apresentaram pontuação maior de 10 pontos, indicando sonolência diurna excessiva. No índice de qualidade do sono (Pittsburgh) a pontuação média foi de 6,64 (DP=4,95) pontos, sendo que 60% apresentaram qualidade do sono comprometida, pois obtiveram índices superiores a 5 pontos. A duração média do sono foi de 07h16min. Referente à autoavaliação sobre a qualidade do sono, 31,11% referiu como ruim ou muito ruim. Ressalta-se que 73,33% tiveram dificuldade para dormir por levantar para ir ao banheiro, 53,33% por acordar no meio da noite e 40,00% por dor. Comparando-se indivíduos com qualidade do sono boa e ruim, observa-se diferença significativa na análise das variáveis: tempo para dormir ($p=0,0002$), horas de sono ($p=0,0003$) e autoavaliação do sono ($p=0,000072$). **Conclusão:** Candidatos ao transplante de fígado apresentam qualidade do sono comprometida e sonolência diurna excessiva. Na prática clínica, recomenda-se a avaliação e implementação de intervenções que visem a melhoria do ciclo de sono e vigília desta clientela, contribuindo para a qualidade de vida.

Diagnóstico de morte encefálica: principais entraves

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP)

AUTORES:

Becker, CEC
Padilha, EF
Santos, EM
Correa, FV
Versa, GLGS
Hoshino, GY
Lopes, IMD
Terencio, JS
Souza, JES
Andolfato, KM
Ayes, LO
Waldow, LF
Oliveira, RM
Santos, RP
Treccossi, SPC
Molin, TD

Introdução: O diagnóstico de morte encefálica (ME) compreende diversas etapas que devem ser executadas de forma ágil e assertiva, para que a sua conclusão não seja delongada; diante disso, este resumo objetiva identificar os principais entraves na realização do diagnóstico de ME. **Material e Método:** Pesquisa quantitativa, descritiva, realizada nos documentos de todos os pacientes em ME de 2013/2014, os quais foram divididos em dois grupos de acordo com o médico que realizou o primeiro exame clínico do diagnóstico de ME, sendo: GRUPO 01: neurologista e GRUPO 02: não neurologista. Foi calculado o percentual (%); a média e o desvio padrão (DP). Resultados: No GRUPO 01, a média de tempo para conclusão do diagnóstico foi 21,04h (DP±23,6) versus 25,32h (DP±20,2) do 02. Quanto à conclusão do diagnóstico em até 18h, no GRUPO 01 ocorreu em 57,1%(08) dos casos, já no 02, em 36,4%(16). Em relação ao tempo entre as etapas clínicas, o GRUPO 01 obteve média de 9,12h (DP±5,4) contra 20,44h (DP±18,2) do 02. O tempo médio entre o início do diagnóstico e o exame complementar foi de 19,12h (DP±24,8) para o GRUPO 01 e 19,25h (DP±19) para o 02. Os motivos para demora na conclusão do diagnóstico relacionaram-se ao exame complementar no GRUPO 01 e 02 e na demora da realização do segundo exame clínico pelo neurologista somente no GRUPO 02. **Discussão e Conclusões:** A conclusão do diagnóstico de ME em menor tempo e no prazo máximo de 18h (meta estadual) foi mais observada quando o neurologista realizou o primeiro exame clínico do diagnóstico de ME. O tempo médio para realização do exame complementar foi elevado nos dois grupos, de modo que esse fator foi um dos entraves identificados, assim como a não realização do primeiro exame clínico por médico neurologista.

Complicações com o doador no transplante intervivo de pulmão, fígado e rim? Revisão integrativa

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto de Ensino e Pesquisa - Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

AUTORES:

Procopio, Fernanda O
Aquino, Vera L A
Santos, Leonice

Introdução: A utilização do transplante intervivo (TXI) é uma alternativa para a redução da espera para os TXI pulmonar, hepático e renal. Os benefícios na utilização dos TXI são: menor tempo de isquemia fria e maior qualidade do órgão a ser TX, dentre outras; porém o procedimento pode acarretar complicações ao doador. Este estudo busca levantar através de evidências científicas as complicações ocorridas com o doador vivo no perioperatório dos TXI pulmonar, hepático e renal para um melhor cuidado desses pacientes. **Método:** Revisão integrativa nas bases pubmed, lilacs e cochrane, com descritores TX pulmonar e doadores vivos, complicações pós-operatórias e doadores vivos; e versões em inglês, o período foi de 2012 a 2014 TXI renal e hepático e de 2008 a 2014 para o TX pulmonar. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol disponíveis gratuitamente ou no diretório Capes e Scopus, e os relacionados ao desfecho perioperatório dos TXI citados. Foram excluídos: artigos apenas com temática no tratamento de uma complicação já identificada e os que não separaram as complicações encontradas no doador e receptor. **Resultado:** Foram selecionados 80 artigos. No TXI pulmonar se observou 25 complicações, sendo o pneumotórax a mais citada, bem como no TX hepático 62 complicações o biliar e no TX renal 47 complicações a infecção de ferida operatória como mais citados. **Conclusão:** No TXI pulmonar observamos baixa incidência do procedimento, podendo estar ligado a necessidade de mais de um doador, no hepático a anatomia vascular e biliar do doador necessita de estudos para diminuir as complicações e a escolha do lobo direito pode apresentar maior número de complicações ao doador; no Tx renal a anatomia vascular e o tipo de método de extração pode estar relacionada a complicação.

ORAL 050

Vivência dos enfermeiros das organizações de procura de órgãos no processo de doação e transplante: uma abordagem da ação social

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da FMUSP

AUTORES:

ELMORAES
LBBSILVA
LASPILAN
MJSANTOS
MCKBMASSAROLLO
AJGUARINO
ARBEZERRA
ACSANTANA
EAALIMA
FLMBRITO
FFNEVES
JBGOMES
NCSPAIXÃO
NMSIZUMI
PRGRADELLA
TCMVBOAS

Introdução: A escassez de órgãos continua sendo um dos maiores obstáculos para as equipes de transplantes em todos os países. O número de candidatos em lista de espera supera a oferta de órgãos. Nesse sentido, ressalta-se a importância do trabalho realizado pelos enfermeiros, como facilitadores, articuladores e interlocutores no processo de doação e transplante. **Objetivo:** Compreender a vivência de enfermeiros no processo de doação para viabilizar órgãos e tecidos para transplante. **Método:** pesquisa qualitativa, com abordagem da Fenomenologia Social, foi realizada por meio de entrevistas individuais com dez enfermeiros de três Organizações de Procura de Órgãos da cidade de São Paulo. **Resultados:** a vivência dos enfermeiros das Organizações de procura de Órgãos no processo de doação foi representada pelas categorias: obstáculos vivenciados no processo de doação, intervenções realizadas e contribuição do trabalho no campo pessoal, profissional e social. O significado da ação para viabilizar órgãos e tecidos para transplante foi descrito pelas categorias: mudar paradigmas, humanizar o processo de doação, ser reconhecido, aumentar a doação e salvar vidas. **Discussão e Conclusão:** A escassez de órgãos para transplante é uma preocupação presente no dia a dia dos enfermeiros e o bom relacionamento com a equipe que presta assistência ao doador e seus familiares podem representar a oportunidade para otimizar a obtenção de órgãos. O conhecimento da vivência dos enfermeiros no processo de doação oferece subsídios aos profissionais de saúde que atuam em diferentes realidades, sinalizando estratégias para aperfeiçoar o processo de doação. Portanto, esses profissionais podem ser considerados elementos-chave na obtenção e viabilização de órgãos e tecidos para transplante.

ORAL 051

O impacto de um programa de treinamento nos indicadores do processo de doação de órgãos no Brasil

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto Israelita de Responsabilidade Social - Albert Einstein, Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, Escola Paulista de Enfermagem - UNIFESP

AUTORES:

Moura, LC
Santos, JG
Utiyama, RM
Neves, Nadia
Taneno, AK
Morgado, SR
Matos, ACC
Roza, BA

Pesquisas demonstram que o conhecimento de profissionais da saúde sobre o processo de doação de órgãos apresentam uma necessidade de capacitação nos temas que envolvem a identificação de potenciais doadores, diagnóstico de morte encefálica, manutenção do doador e entrevista familiar. **Objetivo:** Analisar o impacto de um programa de treinamento brasileiro nos indicadores do processo de doação. **Material e Método:** A amostra foi composta pelos profissionais que foram capacitados no período de 2009 a 2013. O estudo foi dividido em 3 fases: 1) Análise dos indicadores de doação em todos os Estados capacitados; 2) Avaliação de aquisição de conhecimento por meio do teste aplicado antes e após o curso e 3) Impacto do treinamento nos indicadores do processo de doação, sendo observados 12 meses antes e após o curso. **Resultados:** Foram capacitados 2213 profissionais no período de 5 anos. Quanto à aprendizagem, houve melhora de 77,4% e em média um houve aumento de 2,61 ($p < 0,001$) questões corretas no segundo teste. O programa de treinamento demonstrou uma tendência de aumento em todos os indicadores do processo de doação, com significância estática para os seguintes indicadores: nº de entrevista familiar, nº de recusa familiar, aumento do consentimento familiar por tipo de órgão, com especial destaque nos indicadores do rim, onde houve aumento significativo de todo processo (consentimento, retirada e implante). Além disso, evidenciamos que quanto maior o nº de profissionais capacitados, maior é a taxa de conversão nos hospitais (Person 0,87) e quanto maior a retenção de conhecimento após o curso, menor a taxa de recusa familiar ($rS=0,680$). **Conclusão:** O programa de treinamento contribuiu para melhoras importantes no processo de doação de órgãos nos locais capacitados.

ORAL 052

Utilizando as redes sociais como meio de informação à população sobre doação de órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Municipal
São José

AUTORES:

Bittencourt, I
Duarte, R
Azevedo, L C G
Lopes, A R
Rosa, M C S

Introdução: A necessidade de levar à população informações sobre doação de órgãos mostra a necessidade de utilizar todos os veículos de comunicação. E uma ferramenta de vasto alcance são as redes sociais. Com isso, criamos uma página para levar às pessoas informações sobre doação de órgãos e transplante. **Material e Método:** Confeccionamos uma página no facebook com fotos, e-folder, notícias e divulgação de eventos. Para alcançar várias regiões a página foi divulgada para as CIHDOTTs de SC e pessoas que são referencia nacional na área, que serviram como multiplicadores divulgando para sua lista de amigos e estes deram continuidade na divulgação. **Resultados:** Após 24 meses alimentando quase diariamente a página, alcançamos 4375 seguidores com adesão diária de novos participantes. Destes, 79% são mulheres e 21% homens A maioria (4274) residem no Brasil, havendo seguidores de outros 26 países Do Brasil, a maioria são da cidade de São Paulo (484), seguido de Joinville (333 - cidade dos administradores do grupo) e Rio de Janeiro (219), porém contemplando participantes de cidades de todos os estados brasileiros Em uma semana as publicações alcançaram 33857 pessoas e houve 533 compartilhamentos das publicações sobre doação de órgãos. **Discussão e Conclusões:** A página tem sanado muitas dúvidas dos participantes como critérios para doação, hospitais referencia em Tx, transparência e idoneidade do processo e pudemos acompanhar os milhares de compartilhamentos das postagens sobre doação. Nos chamou a atenção o grande número de pessoas que tem postado o desejo de doar órgãos em vida independente do receptor Temos orientado estas conforme recomendações da ABTO. Comprovamos que o uso de redes sociais é uma ótima ferramenta de divulgação. às pessoas sobre doação de órgãos.

ORAL 053

Motivos de recusa familiar de potenciais doadores de múltiplos órgãos do Hospital Universitário São Francisco de Paula

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
São Francisco de Paula

AUTORES:

Macagnan, Kelly L
Brum, Ivana D
Teixeira, Vivian NK
Oliveira, Jacqueline F
Silva, Patrícia M

Introdução: O transplante de órgãos é uma terapia para diversas patologias crônicas e incapacitantes e oportunizam o aumento da expectativa de vida. Embora o número de transplantes tenha aumentado no país, a escassez de órgãos é um obstáculo às equipes transplantadoras, pois a demanda por transplantes aumenta em escala maior que a efetivação das doações. No Brasil, desde 2001, a decisão relativa à doação de órgãos e tecidos de pessoas falecidas compete legalmente ao cônjuge e familiares de até segundo grau maiores de idade, que devem autorizar em documento subscrito A recusa familiar é um fator que interfere no sucesso dos transplantes. **Objetivo:** Conhecer os motivos de recusa familiar para doação de órgãos no Hospital São Francisco de Paula. **Metodologia:** Foi realizada uma coleta de dados em 114 prontuários de potenciais doadores de órgãos na referida instituição nos anos de 2008 a 2014. **Resultados:** Destes pacientes, 7 evoluíram para PCR e, portanto, foram abordadas 107 famílias para oferecer a possibilidade da doação de órgãos, tendo negativa familiar em 63 casos. Observou-se que os principais motivos de recusa foram: potencial doador ser contrário a doação, o desconhecimento da vontade do potencial doador, a indecisão dos familiares e o desejo familiar de manter o corpo inteiro. **Conclusões:** As razões para doar ou não são complexas, a solidariedade, embora importante, não parece ser suficiente para motivar a doação de órgãos. O suporte emocional, a assistência oferecida aos familiares e a informação sobre o processo de doação, são essenciais para encorajar o ato da doação. Portanto, é de suma importância programas de educação permanente direcionados aos profissionais da saúde e a população a cerca do processo de doação.

ORAL 054

Tempo médio entre as etapas do protocolo de morte encefálica/ processo de doação de órgãos/tecidos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
do Oeste do Paraná
(HUOP)

AUTORES:

Hoshino, Gisele Y
Waldow, Loide F
Padilha, Elaine F
Santos, Elionésia MS
Versa, Gelena LGS
Fritzen, Alexandre A

Introdução: A morosidade no protocolo de morte encefálica (ME)/processo de doação pode ocasionar instabilidade hemodinâmica no paciente e insatisfação familiar devido a demora na liberação do corpo do ente querido, destarte, se faz mister identificar o tempo médio entre as etapas do protocolo de ME/processo de doação. **Material e Método:** Pesquisa quantitativa e transversal, realizada com todos os pacientes em ME de 2013. Foi avaliado o tempo médio entre as etapas do protocolo de ME que seguem: abertura e término; término e a abordagem; término e a captação; início e término da captação; término da captação e a liberação do corpo. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná com parecer nº 667015/2014. **Resultados:** O tempo médio entre o início e o término do protocolo de ME foi de 26,8 horas (DP±17,8). Já o tempo médio entre o término e a abordagem foi de 02 horas (DP±1,8). Quanto ao tempo médio entre o término e a captação foi de 16,2 horas (DP±10,6). O início e o término da captação obteve tempo médio de 3,9 horas (DP±0,5). Por fim o tempo médio entre o término da captação e a liberação do corpo foi de 01 hora (DP±0,5). **Discussão e Conclusões:** A instituição estudada possui uma meta, junto à Central Estadual de Transplantes, de realização de protocolo de ME em 18 horas, observou-se que em 2013 tal meta não foi atingida. Dentre as etapas estudadas a que apresentou maior delonga foi do término do protocolo de ME e a captação, acredita-se que isso decorra do fato de que a instituição se localiza em uma cidade interiorana e isso pode dificultar a logística das equipes captadoras. Conclui-se que existe a necessidade de estratégias em favor da diminuição do tempo médio entre o término do protocolo de ME e a captação.

ORAL 055

Análise entre o emprego da vasopressina e a efetivação de órgãos transplantados: o benefício é real?

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto Dante Pazzanese
de Cardiologia

AUTORES:

Oliveira, Caroline C
Feldman, Andre
Marcelino, Cesar AG
Prado, Layse B
Souza, Katia L
Matayoshi, Andressa G
Ricci, Herminia
Alves, Jaqueline E
Souza, Georgia PS
Ayoub, Andrea C

Introdução: A Vasopressina é recomendada nas diretrizes de manutenção de doadores de órgão, mas ainda não é rotineiramente empregada, apesar de otimizar os parâmetros hemodinâmicos do doador. **Objetivo:** Avaliar a associação entre uso da vasopressina e a quantidade de órgãos efetivamente transplantados. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, de 2013 a 2015, a partir da análise de dados de doadores de órgãos de OPO no Estado de São Paulo. A amostra dividiu-se em dois grupos: vaso – uso de vasopressina e controle – sem uso de vasopressina. Analisaram-se os dados relativos às características da população, processo de manutenção e efetivação de órgãos transplantados. Para a análise de dados quantitativos, foi feito o teste de Mann-Whitney e qualitativos, o teste exato de Fischer. **Resultados:** Em 241 doadores (122 grupo vaso e 119 controle) não houve diferença estatística entre idade, IMC, diabetes, etilismo, tabagismo e causa da morte encefálica. A análise de pressão arterial média, diurese, hemoglobina, leucocitose, sódio sérico, transaminases e albumina revelou-se estatisticamente não significativa entre os grupos. O grupo controle mostrou menor incidência de hipertensão (46% vs 63%, $p=0,01$) e o número de órgãos efetivamente transplantados foi maior no grupo que recebeu vasopressina (3,01 vs 2,39, $p=0,01$). A relação entre órgãos transplantados sobre órgãos doados foi maior no grupo vasopressina (0,32 vs 0,27, $p=0,02$). **Discussão e Conclusão:** O grupo que recebeu vasopressina mostrou maior efetivação de órgãos doados. Estudo realizado por Plurad e cols com mais de 10000 doadores apontou maior taxa de efetivação de órgãos transplantados em doadores que receberam vasopressina. A utilização de vasopressina aumentou a efetivação de órgãos transplantados na população estudada.

ORAL 056

Perda de doadores de múltiplos órgãos, evidenciado pelo déficit no manejo dos cuidados ao potencial doador

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Hospital do Rim,
OPO - EPM

AUTORES:

Altea, Thamiris de M
Roza, Bartira Aguiar
Carneiro, Vanessa, A
Medina-Pestana, JO

O Brasil esta em um constante crescimento em relação a transplantes de órgãos, e esses indicadores vêm aumentando com os doadores falecidos, porém esse crescimento é gradativo e abaixo do planejado. Devido a diversos fatores que estão relacionados com a manutenção do potencial doador (PD), evidencia-se a necessidade de cuidados intensivos para manter a estabilidade hemodinamica, viabilizando a doação. **Objetivo:** Caracterizar a demografia, os cuidados prestados ao PD e correlacionar com a viabilidade dos órgãos ofertados. **Metodologia:** Estudo quantitativo retrospectivo. Utilizados dados dos prontuários das notificações realizadas à OPO da EPM no primeiro semestre de 2014, incluindo somente os pacientes avaliados. **Resultados:** Analisamos 252 prontuários, 52,8% masculino, idade media 46 anos; 79,4% estavam em hospitais públicos. As principais causas de morte foram: AVC 57% e TCE 29,8%; 40 % eram hipertensos e 12% diabéticos; 9% tinham PAM > 65. Usavam droga vasoativa 95%, sendo que 11% em acesso periférico; 9% tinham acidose metabólica; 23% apresentavam hipernatremia, 37% glicemia alterada, 6% hipotermia, 23% alterações na diurese e 11% com DDAVP; 14,3% receberam transfusão sanguínea; 21% tinham culturas positivas e 28% faziam uso de antibiótico; 46% recebiam dieta enteral. Apresentaram PCR revertida 22% e 11 % não revertida entre o diagnostico de morte encefálica e a abordagem familiar; 4% tiveram PCR após a autorização familiar; 52% tornaram-se doadores e 38% efetivaram-se. Dos órgãos ofertados, foram utilizados 14% dos corações e pâncreas, 90% rins, 57% fígados e 2% pulmão. **Conclusão:** Há um déficit na manutenção do paciente, resultando na perda do doador ou inviabilizando os órgãos para transplante, evidenciando a necessidade de Há um déficit na manutenção do paciente, resultando na perda do doador ou inviabilizando os órgãos para transplante. Evidenciando a necessidade de orientação e educação contínua dos profissionais.

ORAL 057

Recidiva de miocardiopatia chagásica em pacientes submetidos ao transplante cardíaco em um centro de referência

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

ICDF - Instituto de
Cardiologia do Distrito
Federal

AUTORES:

Amaral, Juliana LL
Simoes, Heloisa CS
Santos, Higor A

O transplante cardíaco tem necessidade de cuidados especiais durante todas as suas etapas, com acompanhamento ambulatorial específico e constante pela equipe de transplante. O paciente deve ter ciência que após o transplante, o Trypanosoma cruzi estará em sua corrente sanguínea e poderá ter recidiva da doença de Chagas. O estudo objetivou estimar a prevalência de recidiva de miocardiopatia chagásica em pacientes submetidos ao transplante cardíaco em um hospital de referência, identificar fatores que favorecem essa recidiva, suas formas de diagnóstico e seu tratamento. Trata-se de um estudo descritivo observacional transversal, guiado por uma planilha elaborada pelos pesquisadores, realizada por meio de análise de prontuário dos pacientes. O presente trabalho contou com a análise de 100% dos prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, transplantados cardíacos no período de abril de 2009 a dezembro de 2013. Desses, constatou-se que 33% dos pacientes estudados, apresentaram recidiva de miocardiopatia chagásica após o transplante, sendo a maioria representada pelo sexo masculino. As formas diagnósticas utilizadas para detecção da recidiva foram o xenodiagnóstico (8%), manifestações clínicas (46%) e biópsia endomiocárdica (46%). A maioria utilizou o benzonidazol como tratamento. Constatou-se que o tempo decorrido entre o transplante e os primeiros sinais e sintomas da reativação tem sido variável, podendo ser até maior que um ano. Não foi possível associar fatores para a causa da recidiva. De modo geral, concluiu-se que o número que apresenta recidiva pós-transplante cardíaco tem sido considerável. Dessa forma, torna-se necessário um acompanhamento rigoroso pós-transplante, em vista de detectar e tratar precocemente casos de recidiva da doença em estudo.

ORAL 058

A segurança no aprazamento de medicamentos imunossupressores: um desafio para a prática clínica

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro -
UNIRIO

AUTORES:

Traverso, Fabiola A
Silva, Renata F A
Guimarães, Tereza C F

Estudo transversal, retrospectivo, de caráter documental e abordagem quantitativa, realizado em uma instituição especializada, no município do Rio de Janeiro. Objetivo: Apresentar a programação medicamentosa e seu perfil de horário das prescrições no preparo para alta hospitalar e prever possíveis interações medicamentosas, a fim de prevenir situações que possam colocar em risco segurança do paciente. A coleta de dados foi através de instrumento validado adaptado identificado através das letras do alfabeto conforme a ordem decrescente do período da cirurgia, cujos esquemas de imunossupressão foram identificados, os medicamentos prescritos e o perfil do aprazamento descritos, posteriormente; os mesmos foram avaliados quanto à ocorrência de possíveis interações medicamentosas. Cabe salientar que estudo foi inserido na Plataforma Brasil, para apreciação ética, conforme preconizado pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A amostra foi de vinte e quatro prontuários de pacientes submetidos ao transplante cardíaco, no período de 2007 a 2013. Predominantemente, eram pacientes do sexo masculino, na faixa de 40-50 anos, acometidos por insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica. O esquema triplice de imunossupressão composto por corticosteroide, inibidor de calcineurina e antiproliferativo, é recomendado para transplante cardíaco e, no estudo, o esquema eleito foi Prednisona, Micofenolato de Mofetil e o Tacrolimus. Entretanto; falta de singularidade nas práticas de aprazamentos torna-se uma prática mecanizada. Contudo, faz-se necessária a comunicação efetiva com o paciente e familiares, quanto ao uso correto em ambiente domiciliar, a fim de assegurar a manutenção de sua saúde.

ORAL 059

Uso de hormônios tireoidianos na manutenção clínica de potenciais doadores: há controvérsias?

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

AUTORES:

Alves, Jaqueline E
Feldman, Andre
Marcelino, Cesar AG
Prado, Layse B
Oliveira, Caroline C
Matayoshi, Andressa G
Souza, Katia L
Ricci, Herminia
Souza, Georgia PS
Ayoub, Andrea CC

A terapia de reposição do hormônio tireoidiano é recomendada pela diretriz brasileira de manutenção de múltiplos órgãos do potencial doador. Sua fisiopatologia baseia-se na suposta redução de liberação desse hormônio no paciente em morte encefálica e sua reposição proporcionaria estabilidade hemodinâmica e consequente aumento do número de órgãos captados. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de hipotireoidismo na população de pacientes potenciais doadores de órgãos. **Metodologia:** No período de janeiro de 2013 a março de 2015, foram consecutivamente recrutados 268 potenciais doadores de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos e Tecidos no Estado de São Paulo, que foram avaliados quanto aos valores de TSH e T4 livre coletados após o consentimento de doação e algumas horas antes da captação dos órgãos. **Resultados:** 268 potenciais doadores, com idade média de 45,3 anos, 59% masculino, 25% de morte por causa traumática, 13% diabéticos, 44% hipertensos e 52% etilistas apresentaram valor de TSH médio de 3,45 uIU/mL e T4 livre de 0,97 ng/dL. Doadores que apresentariam indicação de reposição hormonal com TSH > 10 ou TSH > 4,0 e T4 livre < 0,4 foram, respectivamente, 3,73% e 0%. **Discussão e Conclusão:** A reposição de hormônio tireoidiano é indicada nas diretrizes atuais. O presente estudo mostrou que, na população estudada, a utilização de terapia hormonal tireoidiana baseada nos valores de TSH e T4 livre não seria indicada. O estudo gera a hipótese que questiona a indicação rotineira da terapia de reposição hormonal tireoidiana. Outra hipótese, ainda, questiona a validade dos exames de TSH e T4 livre neste contexto clínico. A prevalência de hipotireoidismo é baixa nesta população de potenciais doadores de órgãos.

ORAL 060

Administração segura de imunossupressores em transplantados renais: Relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Hospital Universitário da
Universidade Federal do
Maranhão

AUTORES:

JJCCâmara
SSPaiva
MIGOliveira
RFCMorais
HRFO Lima
NMSantos
MBC Miranda

Introdução: O transplante renal é o tratamento que oferece melhor qualidade de vida para os pacientes com Doença Renal Crônica Dialítica. Inicialmente, a rejeição do enxerto era a principal causa de insucesso do procedimento e da reduzida sobrevida dos pacientes. O uso de imunossupressores mais potentes permitiu taxas de sobrevida cada vez maior aos transplantes. A enfermagem tem papel importante na administração de imunossupressores aos receptores, especialmente, nos primeiros dias após o transplante. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem na administração segura de drogas imunossupressoras aos receptores. **Métodos:** Estudo do tipo relato de experiência assistencial, realizado na Unidade de Transplante Renal de um hospital universitário. **Resultados:** As drogas imunossupressoras no período inicial pós-transplante, tacrolimus, micofenolato de mofetil ou sódico e prednisona, prescritas pela equipe médica são aprazadas exclusivamente pelo enfermeiro, considerando fatores como: interações medicamentosas, jejum, coleta de exames laboratoriais e administradas pela equipe de enfermagem. **Discussão e Conclusões:** O manejo da administração dos imunossupressores visa garantir segurança no uso desses fármacos, essenciais para a sobrevida inicial do enxerto; seus efeitos colaterais devem ser prontamente reconhecidos pela equipe de cuidados para uma adequada e oportuna manipulação da administração. Por outro lado, efeitos como nefrotoxicidade, alterações da pressão arterial e glicemia são notificados no controle diário da enfermagem e discutidos com a equipe médica. Assim, torna-se necessária implementação de estratégias de maior farmacovigilância com vistas a melhores resultados clínicos.

ORAL 061

Alto índice de aproveitamento dos órgãos ofertados a um centro de transplante de larga escala

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Hospital do Rim

AUTORES:

Gonçalves, VAC
Sanchez, TA
Gasparoto, LM
Sgoti, EJ
Pestana, JOM

Introdução: A qualidade do órgão ofertado para transplante é determinante para a melhor evolução do transplante, sendo necessária uma intensificação na manutenção dos doadores, visando assim um melhor aproveitamento dos órgãos para transplante. **Objetivo:** Traçar um perfil epidemiológico e verificar o índice de aproveitamento e descarte dos órgãos ofertados. **Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo dos dados de doadores falecidos e órgãos ofertados para o Hospital do Rim, no período entre novembro de 2012 e dezembro de 2014. **Resultados:** No período, foram ofertados 1597 doadores, 82% provenientes das OPO os da capital do Estado de São Paulo, 7% das OPOs do interior do Estado e 11 de outros estados. Os doadores apresentavam idade média de 43 anos. A principal causa da morte encefálica foi Acidente Vascular Encefálico (58%), 37% eram hipertensos, 9% Diabetes Mellitus (DM) e 7% HAS+DM; 20% apresentaram parada cardíaca durante a internação, 16% doadores apresentavam creatinina inicial maior ou igual a 1,5 mg/dl e 49% apresentavam creatinina final maior ou igual a 1,5 mg/dl; 31% dos doadores eram de critério expandido. Dos 2917 rins ofertados, 50% foram transplantados no centro, 34% em outros centros transplantadores. Foram realizadas 1096 biópsias renais, correspondendo a 69% dos doadores, sendo 242 rins descartados por apresentar alteração histológica, 224 pelo aspecto macroscópico, 20 lesão vascular, 9 pela isquemia fria prolongada e 11 por infecção do doador. **Conclusão:** Observamos um alto índice de aproveitamento dos rins ofertados, sendo que o motivo maior para o descarte foi alteração histológica, podendo estar associada ao aumento da faixa etária da população, aumentando com isso a oferta de doadores com critério expandido e pela qualidade da manutenção dos doadores de órgãos.

ORAL 062

O papel do enfermeiro na infusão do transplante de células tronco hematopoéticas

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:

Terto, Stephanie V
Rodrigues, Ana N
Sisnando, Milena JA
Sá, Raphael C
Gomes, Jacqueline M
Freire, Natália CB
Passos, Larissa MG

Introdução: O transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) representa uma das principais modalidades terapêuticas no tratamento a pacientes portadores de doenças oncológicas, hematológicas e congênitas. O presente estudo releva-se pela importância de se destacar e divulgar o papel do enfermeiro no TCTH, o qual exige profissionais cada vez mais capacitados e especializados neste processo. **Material e Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por enfermeiros residentes em transplante do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) durante o TCTH de sete pacientes. A vivência deu-se no primeiro semestre de 2015 na cidade de Fortaleza-CE. **Resultados:** As principais intervenções realizadas foram contatar o setor de hemoterapia no D0 do TCTH para agendamento do procedimento; administrar a medicação pré-TCTH; garantir e checar a perviedade do acesso venoso central; monitorizar o paciente e supervisionar os sinais vitais antes, durante e após o procedimento; dispor dos materiais necessários; informar aos pacientes possíveis efeitos adversos e realizar anotações pertinentes no prontuário. **Discussão:** É responsabilidade do enfermeiro o planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação da assistência de enfermagem no TCTH em todas as fases do tratamento, sendo assim, profissionais aptos a realizar cuidados técnicos e de caráter crítico, como também atender às complicações específicas do TCTH. Seu papel envolve ainda apoio aos pacientes e familiares antes do transplante e na fase de recuperação. **Conclusão:** Assim, os enfermeiros devem oferecer cuidados específicos aos pacientes submetidos ao TCTH e assisti-los nos aspectos biopsicossocioespirituais, minimizando os efeitos deletérios e maximizando a potencialidade do tratamento.

ORAL 063

Transplante hepático pediátrico intervivos: mobilização da enfermagem para o primeiro caso

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

AUTORES:

Fritzen A
Machado KPM

O Transplante de Órgãos é considerado para muitos pacientes a única possibilidade de permanecer vivo. Como o número de pacientes em lista de espera é totalmente desproporcional à quantidade de doadores, o transplante intervivos acaba se tornando uma alternativa para adultos e crianças com doenças graves. Atualmente, 90% das crianças transplantadas de fígado sobrevivem com qualidade de vida. Estudo descritivo qualitativo, descrevendo o primeiro transplante hepático pediátrico Intervivos realizado em um Hospital referência em Transplante da América Latina. Foram necessários alguns meses de preparação, iniciamos com reuniões com a equipe transplantadora para verificar os materiais e equipamentos necessários, seguido de encontros com as demais unidades envolvidas, centro de materiais, farmácia, compras, banco de sangue. Após esta etapa iniciamos os treinamentos com equipe de enfermagem, instrumentadores e circulantes de sala, apresentando os materiais e esclarecendo dúvidas sobre o procedimento com a equipe cirúrgica. No dia 13 de dezembro de 2013, foi realizado o transplante onde o tio doou uma parte do fígado para o sobrinho de 3 meses. Para todos os envolvidos foi um momento de muito aprendizado e troca de experiências, onde a equipe mostrou dedicação e comprometimento contribuindo com o excelente resultado. Agora, é preciso progredir, criar protocolos, acompanhar os demais casos, relatar os desfechos e seguir com treinamentos e mobilização da equipe.

Diagnósticos de Enfermagem em candidatos ao transplante renal

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
Presidente Dutra- HUUFMA

AUTORES:

Farias, Áurea MC
Dias, Rosilda S
Moraes, Regina de FC
Campos, Mychelly C

Introdução: O transplante renal é a melhor opção de tratamento para a doença renal crônica em estágio V, visto que melhora a expectativa e a qualidade de vida dos pacientes. O intuito de prestar uma assistência sistematizada em todas as etapas do transplante renal foi a motivação para identificar os principais diagnósticos de Enfermagem em candidatos ao transplante renal. **Material e Método:** Estudo descritivo e transversal pela análise dos prontuários de pacientes candidatos ao transplante renal atendidos na consulta de Enfermagem no ambulatório de pré-transplante do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, em 2013. Aqueles com histórico de enfermagem compuseram a amostra da pesquisa. Foi utilizado instrumento para a coleta das variáveis sociodemográficas e o levantamento dos diagnósticos de enfermagem da ficha de consulta de enfermagem. Aprovado pelo parecer 836276 Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Presidente Dutra. **Resultados:** Foram identificados 22 diagnósticos, nenhum dos domínios 8 e 12. O diagnóstico de enfermagem prevalente foi risco de infecção, afetando 127 pacientes, seguido de estilo de vida sedentário 120 risco de contaminação 100 e conhecimento deficiente 78. O maior quantitativo diagnóstico foi encontrado no domínio 1 Promoção da saúde, com quatro diagnósticos de enfermagem, seguido do domínio 11 Segurança/proteção, com três. **Discussão e Conclusões:** O conhecimento dos principais diagnósticos de Enfermagem em candidatos a transplante renal constitui a base para a seleção das intervenções para se alcançar resultados desejados. Conhecer os problemas, limitações e riscos destes pacientes é essencial para traçar cuidados que melhorem a saúde e bem-estar no momento atual, e inclusive se projetem para o futuro transplante renal.

O papel do enfermeiro no trans e pós-operatório em transplante de pulmão intervivos: um relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Santa Casa de Misericórdia
de Porto Alegre - RS

AUTORES:

Paixão JM
Conrad AT
Passos C

Introdução: O transplante de pulmão intervivos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento, determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida. O papel da enfermagem no centro cirúrgico é de suma importância para o sucesso do transplante, este motivo objetivou-se relatar o papel do enfermeiro no perioperatório. **Metodologia:** É um relato de experiência no qual descrevemos as principais atividades do enfermeiro no transplante de pulmão intervivos. **Resultado:** Muitas funções cabem ao enfermeiro no perioperatório, desde a parte burocrática, organização do setor até a funcionalidade. O papel do enfermeiro nesse procedimento é a segurança do doador e receptor, atendendo aos cinco certos. Por ser um procedimento de alta, é importante destacar algumas atividades relevantes para o sucesso do transplante, preparar o doador e receptor e a equipe de enfermagem. Também faz parte do trabalho do enfermeiro a organização de documentos e a evolução dos pacientes. **Conclusão:** Considera-se de fundamental importância o papel do enfermeiro, atuando muitas vezes em todos os processos dentro do centro cirúrgico, doador e receptor, aguardando pelo transplante, receptor na expectativa de ver solucionado um problema que lhe afeta há anos, doador consciente de que lhe será tirado um pedaço do corpo, mesmo que seja para proporcionar a cura de alguém que lhe é estimado.

ORAL 066

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na manutenção do potencial doador

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein

AUTORES:

Assis, Andreia R
Roza, Bartira A
Moura, Luciana C

O transplante de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica, do qual a principal barreira do processo é a escassez da oferta de órgãos para transplante. Considerando a importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) ao potencial doador, fomentou a hipótese de encontrar na literatura evidências de SAE na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos. O objetivo deste estudo é propor uma SAE na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, após revisão integrativa de literatura. O estudo é um projeto baseado em revisão integrativa, sem exclusão de literatura, com abordagem quantitativa. Durante a realização do projeto, não haverá intervenções, somente na finalização do estudo. Foram utilizadas as bases de dados PUB MED, BVS, MEDLINE, LILACS e IBECs, usando os descritores: morte encefálica, doadores de tecidos, cuidados de enfermagem e diagnósticos de enfermagem, na última década. Após a revisão integrativa, as bibliografias foram dispostas em tabela em uma linha temporal decrescente da amostra, respeitando as categorias encontradas: Toda literatura apresentada foi explorada e resumida pela relevância, e após foram descritas em suas categorias, descrevendo os objetivos, os resultados e as conclusões dos autores. No presente estudo, pode-se observar que as bibliografias são relevantes à manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos e são sistematizadas nas intervenções médicas. De acordo com os estudos, pode-se evidenciar que na literatura existem: 02 artigos que descrevem as intervenções de enfermagem: 01 dos artigos é descrito por um profissional médico e 01 artigo pelo profissional enfermeiro que sistematiza a atuação de enfermagem na observação aos efeitos de instabilidade hemodinâmica do potencial doador.

ORAL 067

Diagnósticos de enfermagem em transplantado renal com rejeição hiperaguda ao enxerto: estudo de caso

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:

Sousa, Maria Vanessa Tomé
Bandeira de
Pedrosa, Nathália Lima
Veloso, Carmina Guimarães
Santos, Ana Carolina Lobo dos

Introdução: O Diagnóstico de Enfermagem (DE) objetiva alcançar resultados para a boa evolução da saúde dos pacientes, o que reflete em cuidados mais efetivos em rejeição hiperaguda ao enxerto de transplante renal (Tx renal). **Objetivo:** Descrever os principais DE em paciente com rejeição hiperaguda ao enxerto de transplante renal. **Materiais e métodos:** Caso clínico realizado em hospital de referência em Fortaleza-CE. Utilizou-se o prontuário para coleta de informações. Os DE estavam de acordo com o NANDA 2012-2014. **Resultados:** Paciente, sexo feminino, 37 anos, natural de Salvador-BA e residente em Fortaleza-CE, Brasil Hipertensa e diabética tipo 1, submeteu-se em 11/11/2014 a um Tx renal por Doença Renal Crônica (DRC) secundária à nefropatia diabética, com doador cadáver. No pós-operatório imediato evoluiu com rejeição humoral e coleção perienxerto. Realizou-se pulsoterapia com corticosteróides e imunoglobulinas; biópsia do enxerto; drenagem, antibióticos e hemodiálise Restrita ao leito, verbalizando, com dor em incisão cirúrgica, lábil emocionalmente, eupnéica em ar ambiente e aceitando parcialmente a dieta oral oferecida. Apresentou pico febril Anúrica, Episódios de diarreia e Lesão por pé diabético em membro inferior direito. Assim, instituíram-se os seguintes DE: 1) Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais; 2) Excesso de volume de líquido; 3) Diarréia; 4) Distúrbio do sono; 5) Déficit no autocuidado para higiene corporal; 6) Senso percepção alterada; 7) Ansiedade; 8) Risco de infecção; 9) Termorregulação ineficaz; 10) Dor aguda. **Discussão e Conclusões:** Identificando os DE, o enfermeiro qualifica a assistência a esses pacientes, refletindo na melhor qualidade do cuidado oferecido. Estimula-se, ainda, mais estudos que utilizem os DE nessa clientela.

Necessidades de informação de receptores de transplante de fígado: o primeiro passo do processo ensino-aprendizagem

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Ziviani, LC
Mendes, KDS
Molina, FMR
Pedersoli, TAM
Lopes, AR
Mastrangelo, MAS
Mente, ED
Castro e Silva, O
Galvão, CM

Introdução: No período pós-operatório do transplante de fígado, o enfermeiro deve implementar intervenções educativas direcionadas para o preparo do paciente no enfrentamento das mudanças no estilo de vida, sendo a avaliação das necessidades de informação, o primeiro passo deste processo. **Objetivo:** Avaliar as necessidades de informação de receptores de transplante de fígado. **Método:** Realizado estudo transversal, prospectivo, cuja amostra foi composta por 92 receptores de transplante de fígado atendidos em ambulatório de hospital público do interior paulista. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a junho de 2014, por meio da aplicação de instrumento adaptado, contendo informações sociodemográficas, perfil clínico e necessidades de informações. **Resultados:** As necessidades de informação que obtiveram as maiores médias foram referentes aos sinais e sintomas de complicações (5,35), aos efeitos colaterais e cuidados sobre medicamentos (5,29) e alimentação segura após o transplante (4,53). As necessidades de informação de menor interesse foram gravidez e métodos anticoncepcionais (0,28), atividades fora de casa (0,89) e retorno ao trabalho, escola ou estudos (0,97). Comparando-se os indivíduos de acordo com o tempo de transplante, observa-se diferença significativa na análise das sugestões do seguimento pós-alta hospitalar ($p=0,0381$). A análise comparativa referente ao nível de escolaridade não mostrou diferença significativa em relação às necessidades de informações. **Conclusões:** Os resultados oferecem subsídios sobre as necessidades de informação, as quais podem auxiliar o planejamento de intervenções educativas direcionadas para o processo de transplante de fígado, melhorando a qualidade da assistência, a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações após o transplante.

P042

Enfermagem em doação/transplante de órgãos/tecidos: identificação do perfil das produções científicas

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP)

AUTORES:

Zanini, Erica RS
Hoshino, Gisele Y
Padilha, Elaine F
Versa, Gelena LGS

Introdução: O enfermeiro destaca-se no processo de doação/transplante de órgãos/tecidos, de modo que a constante atualização é primordial para suprir as necessidades que compreende tal processo. Assim apresentar o perfil das produções científicas da enfermagem na área de doação/transplante de órgãos/tecidos, auxilia na práxis do enfermeiro. **MateriaL e Método:** Revisão integrativa, nacional e internacional, em publicações de 2004 a 2014, em inglês, português e espanhol, nas bases de dados eletrônicas e de livre acesso. Foram excluídos artigos que não tinham como primeiro autor os profissionais/estudantes enfermeiros, e os que não abordavam a temática de doação/transplante de órgãos/tecidos. Os dados foram categorizados no Microsoft Office Excel®, e submetidos à análise descritiva. **Resultado:** Obteve-se 117 artigos com o seguinte perfil: dois a cinco autores (85%); enfermeiro assistencial como primeiro autor (60%); publicações em português (50%); realizados no Brasil (68%); no ano de 2012 (17%); coletados no Scientific Electronic Library Oline (SCIELO) (81%); qualitativos (69%) e artigos originais (56%). Prevalência na temática: “Processo de Doação” e “Rins” e menor produção em “Doação/Transplante de Tecidos”. **Discussão e Conclusões:** O perfil das produções científicas na área da doação/transplante de órgãos/tecidos podem subsidiar novas pesquisas, contribuindo de forma profícua com a evolução do conhecimento sobre a temática em questão e com isso melhorar a prática assistencial destes profissionais. As produções científicas são no geral artigos de pesquisa, brasileiros, qualitativos, sobre o Processo de Doação e Rins, provenientes da base SCIELO, do ano de 2012, com poucos autores, que atuam em sua maioria na assistência e são enfermeiros.

P043

Atuação da Organização de Procura de Órgãos na sua região de abrangência

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Poá

AUTORES:

Machado, KPM
Rocha Katiane, R
Bonow, Fernanda P

A Organização de Procura de Órgãos 1 (OPO1) iniciou seu trabalho em outubro de 2010 com o intuito de aumentar o número de doadores de órgãos no estado do Rio Grande do Sul (RS). Inicialmente, e durante o ano de 2011, atuou em 6 hospitais de Porto Alegre (POA) e 2 da Região Metropolitana (RM). Em janeiro de 2012 teve sua área ampliada para 16 hospitais de POA e RM. Nesses quase 5 anos de atuação auxiliamos esses hospitais a realizarem o diagnóstico de morte encefálica (ME) e efetivar a doação de órgãos sempre que possível. Em 2010, antes do início da atuação da OPO1, essa região notificou apenas 58 casos de ME, passando para 71 em 2011, 134 em 2012, 177 em 2013, 145 em 2014. Esses dados mostram uma queda em 2014, sem uma causa específica, apenas uma baixa notificação no primeiro quadrimestre, evidenciada em todo estado, comparado aos anos anteriores, mas com um aumento considerável nos últimos 8 meses do ano. No primeiro trimestre de 2015, já contamos com 56 notificações, destas, 25 doações efetivadas (44%), (8,3 doadores/mês), superando anos anteriores. Este resultado é o reflexo do trabalho desenvolvido nos últimos anos com o aumento de campanhas na mídia, palestras para população, equipes multiprofissionais e cursos oferecidos pela Central de Transplantes do Estado aos médicos e enfermeiros dos hospitais notificantes, resultando em um maior envolvimento por parte destes profissionais. Acreditamos que no decorrer de 2015 podemos melhorar ainda mais esses números, uma vez que nossa equipe encontra-se mais experiente e evidenciamos adesão de hospitais que antes não realizavam notificações. Continuaremos com a nossa missão de sensibilização das equipes de saúde quanto à doação de órgãos.

P044

Doação de órgãos e tecidos para transplante

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo

AUTORES:

Silva, Letícia AB
Santos, Marcelo José
Moraes, Edvaldo L
Massarolo, Maria Cristina KB
Cavenaghi, Monique S
Miname, Fabiana Cristina BR

Objetivo: Analisar o número de doação de órgãos e tecidos de doadores em situação de morte encefálica ocorridos nos anos de 2001 a 2013 em uma Organização de Procura de Órgãos do Município de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo de caráter exploratório, retrospectivo desenvolvido em uma Organização de Procura de Órgãos do Município de São Paulo. A amostra foi composta por todos os Termos de Doação de Órgãos e Tecidos firmados nos anos de 2001 a 2013, ainda que o potencial doador não tenha se tornado doador efetivo. **Resultados:** Foram analisados 1337 (100%) termos de autorização de doação de órgãos e tecidos firmados nos anos de 2001 a 2013. Verifica-se que rins e fígado foram autorizados em 1328 (99,3%) e 1324 (99%) termos respectivamente, correspondendo ao maior percentual de autorização de doação, dentre os órgãos. A autorização de doação de coração, pulmão e pâncreas corresponderam a 1277 (95,5%), 1248 (93,3) e 1240 (92,7%) respectivamente. Dentre os tecidos autorizados para doação pelos responsáveis legais, observa-se que as córneas e valvas foram autorizadas em 1074 (80,3%) e 1101 (82,3%) dos casos respectivamente, enquanto vasos, pele e ossos foram autorizados em 642 (48%), 516 (38,6%) e 489 (36,6%) respectivamente. **Discussão e Conclusão:** O percentual de autorização de doação de órgãos é superior ao percentual de autorização de doação de tecidos. Os motivos que levam o responsável legal pela doação a autorizar ou não autorizar determinado órgão ou tecido pode estar relacionado a inúmeros fatores que carecem de outros estudos.

P045

Local de internação do paciente potencial doador e consentimento para doação de órgãos/tecidos: existe correlação?

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário do
Oeste do Paraná (HUOP)

AUTORES:

Versa, GLGS
Hoshino, GY
Waldow, LF
Santos, EM
Fritzen, AA
Padilha, EF

Introdução: Acredita-se que a assistência prestada ao Potencial Doador (PD) e seus familiares pode influenciar negativamente ou positivamente no processo de doação de órgãos/tecidos. Assim se faz mister verificar se existe correlação entre o local de internação do PD e a decisão familiar de realizar ou não a doação de órgãos/tecidos. **Material e Método:** Pesquisa quantitativa, correlacional e transversal. Foram avaliados os documentos de todos os pacientes em morte encefálica (ME) de 2013. Realizou-se análise de Correlação(r) e de Risco Relativo (RR) para o setor de internação do PD em relação à taxa de consentimento familiar (TCF). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) com parecer nº 667.015/2014. **Resultados:** Foram avaliados os dados de 29 pacientes em ME e houve correlação positiva fraca de 0,1432 entre o local de internação e a TCF. A Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) apresentou 57% de TCF e 63% dos PD; o Pronto Socorro (PS) uma TCF de 60% e 23% os PD; a UTI-Pediátrica (UTI-P) uma TCF de 09% e 09% dos PD; e a unidade F2 a TCF de 0% com 4% dos PD. Quanto ao RR para TCF, a UTI-A apresentou RR= 2,09; o PS o RR = 2,11; a UTI-P o RR= 2,0 e a F2 o RR=0. **Discussão e Conclusões:** A correlação positiva fraca pode ter ocorrido devido à variação percentual de PD entre os setores, que chegou a 59%. A F2, por exemplo, obteve o RR=0, mas tinha apenas 9% de PD, comparado a UTI-A que tinha 63%. Conclui-se que houve correlação positiva fraca entre o local de internação do PD e a TCF. O PS apresentou a maior TCF e o maior RR para doação, resultado que indica que, apesar das dificuldades estruturais e emergências do setor, esse local de internação conseguiu favorecer positivamente a decisão familiar.

P046

Perfil epidemiológico dos doadores de múltiplos órgãos da Organização de Procura de Órgãos 1 do Rio Grande Do Sul

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Organização de Procura de Órgãos - 1

AUTORES:

Rocha, Katiane R
Machado, KPM
Bonow, Fernanda P

A Organização de Procura de Órgãos 1 (OPO1) atua com intuito de aumentar o número de doadores no estado do Rio Grande do Sul (RS). O estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico e clínico dos doadores efetivos de órgãos e tecidos da região de abrangência da OPO1, analisando: faixa etária, gênero e causa da morte encefálica. Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo com análise dos dados registrados no período de janeiro de 2012 a março de 2015. Dados esses registrados em documento próprio, elaborado pela OPO1 para acompanhamento dos processos de doação. No período de janeiro de 2012 ao primeiro trimestre de 2015 foram disponibilizados 229 doadores de órgãos e tecidos para o sistema estadual de transplantes do RS. Com base nos dados coletados 120 eram do sexo masculino (52,4%) e 109 do sexo feminino (47,5%), a faixa etária de 41-60 prevalece entre os doadores de órgãos representando 93 (40,6%) destes, seguidos de maiores de 61 com o total de 52 (22,7%), 21-40 (22,2%) e menores de 20 (14,4%). Os dados evidenciaram que os doadores de órgãos foram, em sua maioria, vítimas de Acidente Vascular Cerebral, 108 (47,1%), seguido de Traumatismo Cranioencefálico 67 (29,2%). Foram citados ainda como causas de morte encefálica em menor proporção somando 54 (23,5%): afogamento, anóxia pós parada cardiorrespiratória, entre outros. Com este trabalho foi possível traçar o perfil dos doadores efetivos de órgãos e tecidos da região atendida pela OPO1, proporcionando benefícios aos serviços de saúde, confirmando uma modificação no perfil epidemiológico dos casos de morte encefálica no Brasil.

P047

Indicadores em captação de órgãos de uma CIHDOTT de um hospital de grande porte de SC

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Municipal
São José

AUTORES:

Bittencourt, I
Duarte, R
Azevedo, LCG
Lopes, AR
Rosa, MCS

Introdução: O Hospital Municipal São José de Joinville/SC é a instituição com maior potencial de doadores de órgãos do estado. Sua CIHDOTT destaca-se por ser uma das mais atuantes da CNCDO/SC e o presente trabalho mostra o resultado de ações destes coordenadores. **Material e Método:** Foi realizado a exploração dos prontuários de pacientes que tiveram abertos protocolos para diagnóstico de morte encefálica no ano de 2014 na instituição e classificado seu desfecho com intuito de analisar o resultado da atuação da CIHDOTT na entrevista familiar e as causas da não doação. **Resultados:** Foram abertos no período 52 protocolos para investigação de morte encefálica em toda a instituição. Destes, resultou 23 doações de múltiplos órgãos efetivadas. Dos 29 protocolos que não resultaram em doação, 8 foram por recusa familiar, 8 tiveram o protocolo interrompido devido a PCR e 13 tiveram contraindicação absoluta devido a patologia de base. **Discussão e Conclusões:** As 23 captações efetivadas são expressivas e refletem o preparo da CIHDOTT através do programa estadual de profissionalização. Apenas 8 famílias não aceitaram a doação, evidenciando a falta de informação e influência por motivos religiosos e culturais. Os 8 protocolos interrompidos por PCR devem-se a gravidade dos pacientes apesar da efetiva manutenção do potencial doador, pois o hospital em estudo é referencial em ortopedia/traumatologia e neurologia. E as 13 contra indicações devem-se também à vocação do hospital em oncologia. Conclui-se que o resultado da atuação da CIHDOTT do HMSJ de Joinville/SC trouxe ótimos resultados em 2014, minimizando o tempo de espera na fila de transplante de vários pacientes através da captação de 34 córneas, 42 rins, 36 fígados, 1 pâncreas e 2 corações, beneficiando 115 pessoas

P101 Processo de doação de órgãos/tecidos: estratégias de feedback à comunidade hospitalar

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP)

AUTORES:

Becker, CEC
Padilha, EF
Santos, EM
Correa, FV
Versa, Gelena LGS
Hoshino, Gisele Y
Lopes, IMD
Terencio, JS
Souza, JES
Andolfato, KM
Ayres, LO
Waldow, LF
Oliveira, RM
Santos, RP
Treccossi, SPC
Molin, TD

Uma das atribuições das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTs) é a divulgação das atividades referentes à doação/transplante na instituição em que atua. Diante disso, implantaram-se estratégias para oferecer um feedback sobre o desfecho do trabalho realizado pela CIHDOTT no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) e este resumo objetiva apresentar tais estratégias. **Material e Método:** Relato de experiência descritivo. **Resultados:** A primeira estratégia implantada foi o Boletim Informativo da CIHDOTT/HUOP, intitulado: CIHDOTT NEWS, o qual tem como objetivo divulgar eventos/palestras/cursos/oficinas/sensibilizações e os dados estatísticos da CIHDOTT. Esse boletim tem publicação bimestral e é exposto nos murais do hospital. A segunda estratégia implantada foi o INFORME SOBRE DESFECHO DE PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA (ME) E ABORDAGEM PARA DOAÇÃO DE TECIDOS que consiste em um cartaz para a equipe do setor onde o paciente estava internado antes do óbito. No caso da ME é realizado para o paciente com protocolo não concluído, abordagem negativa e positiva e exclusão para abordagem. Para os pacientes em óbito pós-parada cardiorrespiratória (PCR), realiza-se o cartaz quando ocorre a abordagem, com informações sobre o desfecho desta. **Discussão e Conclusões:** Manter a comunidade hospitalar ciente do andamento das atividades da CIHDOTT, bem como do desfecho dos protocolos de ME e abordagens pós-PCR é uma forma de oferecer um resultado concreto para os servidores que tanto se esforçam em prol do processo de doação de órgãos/tecidos na instituição, desta forma, acredita-se que a implantação das estratégias descritas anteriormente corrobora para o bom andamento das ações relacionadas à doação/transplante.

P102 A teoria da ação social e a interface com a vida cotidiana dos enfermeiros das Organizações de Procura de Órgãos da Cidade de São Paulo

ÁREA: ENFERMAGEM

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 realidade dos enfermeiros que vivenciam um determinado contexto social e o significado de suas ações pode ser analisada com base nos conceitos da teoria da ação social. **Objetivo:** apresentar os conceitos da teoria da ação social relacionados com a vida cotidiana dos enfermeiros das Organizações de Procura de Órgãos da cidade de São Paulo. **Método:** a fenomenologia da ação social de Alfred Schutz possibilita uma forma explicativa para a interação social e a intercompreensão, oferecendo condições teóricas para um entendimento fenomenológico do social, com base na experiência cotidiana. **Resultados:** os principais conceitos da teoria da ação social relacionados com o trabalho dos enfermeiros são: o mundo da vida cotidiana que é cenário social e cultural das ações dos enfermeiros. Situação biográfica que se refere às experiências sedimentadas ao longo da existência desses profissionais. Bagagem de conhecimento disponível são os meios pelos quais os enfermeiros se orientam nas situações da vida, interpretam suas experiências e observações, definem a situação em que se encontram e fazem planos para os próximos minutos. Atitude natural é a maneira pela qual experimentam o mundo intersubjetivo. Intersubjetividade é a relação com o outro. Interação face a face significa voltar-se intencionalmente para o alguém. Ação é uma atividade dirigida intencionalmente para algo. Motivação é o agir em direção a objetivos que apontam para o futuro. **Discussão e Conclusão:** a teoria da ação social possibilita compreender o mundo da vida cotidiana dos enfermeiros e suas ações na atitude natural repletas de significados, em um mundo intersubjetivo compartilhado por esses profissionais na relação face a face com a equipe multidisciplinar e os familiares de doadores falecidos.

P103

Tecendo rede no processo de doação de órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto Dr. Jose Frota

AUTORES:

Rocha, Janaina Mota
DOTH, Maria de Fatima
Aguiar, Gilka De A. F.
Lima, Katia Maria R. de
Silva, Percilia Guedes B. da

O trabalho multiprofissional na CIHDOTT lança ferramentas e dispositivos para formação, consolidação de redes e vínculos ao direcionar estratégias e métodos de articulação que potencialize uma rede de parceiros com um único objetivo, tornar possível a doação de órgãos. A rotina possibilita criar uma rede que extrapola o cenário da Política de Saúde. Tais instituições marcaram sua presença e foram decisivas no processo de doação, seja no apoio legal para os familiares ou mesmo contribuindo na localização, intermediação, remoção, atenção e cuidado junto à família do potencial doador. Esta rede compreende a Defensoria Pública do Estado, Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social, Hospitais, Igrejas, Perícia Forense, Delegacias Policiais, Gestores Municipais e outros. Esta construção se deu ao longo da rotina de trabalho, em que cada caso nos trazia determinada especificidade e exigências, proporcionando o fortalecimento do vínculo com o grupo familiar do potencial doador. O Instituto Dr. José Frota, considerado o maior captador e doador de órgãos e tecidos do Ceará, sendo dos 1.404 transplantes em 2014, 886 foram órgãos captados pelo hospital. As estatísticas revelam dos 11 pulmões transplantados no estado, 9 foram captados pelo IJF. Coração e pâncreas se destacaram no ano passado, chegando a 80% das doações de órgãos para transplantes no estado. Percebemos que o trabalho não é apenas o que está definido previamente para ser executado, mas o que se realiza nas situações concretas do cotidiano, incluindo o esforço do profissional no dia a dia, os acordos e pactos realizados, faz com que a CIHDOTT seja reconhecida como uma referência nacional no modelo de acolhimento familiar, ajudando o Ceará a figurar entre os três maiores doadores do país, no Registro Brasileiro de Transplantes.

P104

Tráfico de órgãos e turismo para transplante: ações de combate a essa prática a nível nacional e internacional

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da
Universidade de
São Paulo

AUTORES:

Magro, Jennifer T.J.
Sousa, Bárbara O.P.
Bueno, Sônia M.V.
Ventura, Carla A.A

Introdução: A preocupação com a comercialização de órgãos, tráfico de pessoas e turismo para finalidade de transplante resultou na Declaração de Istambul. Sendo o Brasil signatário dessa declaração comparamos as soluções práticas e eticamente aceitáveis para o problema realizadas a nível internacional e nacional. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos estudos publicados nos últimos 10 anos foi realizada nas bases de dados PubMed e LILACS, sendo a amostra composta de 10 estudos primários. **Resultados:** A totalidade dos artigos foram encontradas no PubMed, não houve artigos na outra base de dados. Os estudos foram agrupados em categorias: A) ações de combate ao tráfico a nível global (n=5) e B) ações de combate a nível local (n=5). Diante das evidências retratadas foi possível identificar que as sanções a nível internacional incluem desde represaria pela indústria farmacêutica e de revistas científicas, negando apoio clínico a estudos que não sigam os princípios da declaração, bem como recusa de estudos que envolvam cirurgias com órgãos provenientes da pena de morte, até mudanças nas legislações dos países, com a proibição do ressarcimento das seguradoras por transplantes realizados no exterior (Israel), proibição de doação entre pessoas não aparentadas ou da mesma nacionalidade (Filipinas), criminalização de receptores de órgãos de origem ilícita (Espanha) e de profissionais da saúde (Suíça). No Brasil, a Portaria nº 201/2012 veio dispor sobre a remoção de órgãos, para fins de transplante envolvendo estrangeiros não residentes no País. **Conclusão:** Mesmo com tais medidas a inadequação dos registros oficiais sobre este comércio ilegal é um desafio para a saúde global.

P147

A representatividade de uma organização de procura de órgãos no estado do Rio de Janeiro

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Organização de Procura de Órgãos - OPO Norte

AUTORES:

Vale, Bianca A.
Souza, Daniel R.S.
Luckemeyer, Graziela D.
Tostes, Priscilla P.

As Organizações de Procura de Órgãos (OPO's) possuem diversas atribuições, entre elas, organizar, no âmbito de sua circunscrição, a logística da procura de doadores e articular-se com as equipes médicas dos hospitais para fins de doação. No Estado do Rio de Janeiro, o Programa Estadual de Transplantes (PET) possui 5 OPO's, tendo a OPO-Norte sua área adscrita responsável por 96 unidades hospitalares. Tem-se como objetivos, identificar um possível crescimento no número de notificações de ME e doações; descrever a distribuição dos casos de notificação/doação na área adscrita e analisar a taxa de efetivação, comparando os períodos pré e pós criação da OPO-Norte. Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo. Analisou-se prontuários de todos os casos notificados desde a criação da OPO Norte em Julho/2014 a Março/2015. Para período de comparação anterior, foram analisados os casos notificados junto ao PET em mesmo período de tempo, de Outubro/2013 a Junho/2014, utilizando-se planilhas estatísticas da CNCDO-RJ, totalizando 461 casos. A criação da OPO contribuiu para um aumento de 12% de notificações de ME e 16% de elevação das doações de órgãos. Houve disseminação de novos casos, onde 9 hospitais tornaram-se instituições notificantes, totalizando 23 casos e grandes hospitais de trauma mantiveram ou aumentaram seus números. Um hospital de emergência da área, aumentou em 75% o número de doações no 2º período. Sobre a efetivação, houve crescimento de 14%. Tal fato pode ser atribuído à diminuição de 51% de PCR's. A representatividade do trabalho da OPO se dá no aumento dos números de notificação/doação, a partir do momento que a equipe se insere nos hospitais a fim identificar possíveis doadores e oferecer suporte aos profissionais da unidade no processo de doação.

P148

Avaliação dos óbitos associado a causas neurológicas ocorridos em um hospital público São Paulo: aplicação do modelo espanhol de qualidade da CIHDOTT

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita Albert Einstein, Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde PROADI-SUS

AUTORES:

Oliveira, P.C.
Moura, L.C.
Batista, K.
Paglione, H.B.
Leite, R.F.
Leite, R.F.

Introdução: O programa de garantia de qualidade na organização nacional de transplantes da Espanha foi desenvolvido em 1996. Em 2013, este modelo de gestão de qualidade foi traduzido e adaptado à realidade brasileira. A aplicação desses instrumentos permite definir a capacidade teórica de doação de órgãos do hospital notificante; detectar escapes durante o processo de doação, analisar as causas de perdas de potenciais doadores de órgãos. **Objetivo:** Identificar pacientes que evoluíram a óbito e apresentavam Glasgow 3, detectar escapes durante o processo de doação, analisar as causas das perdas de Potencial Doador (PD) de órgãos e tecidos. **Método:** Estudo retrospectivo, transversal, com consulta de dados secundários realizado em um Hospital de São Paulo. Foram selecionados os prontuários dos pacientes com diagnósticos relacionados à lesão neurológica como uma das causas de óbito registrado na declaração de óbito ou guia de encaminhamento para o IML. Foram analisados os óbitos ocorridos nas unidades críticas durante o mês de Setembro de 2014. **Resultados:** Foram registrados 144 óbitos, desses 60 ocorreram nas Unidades de Cuidados Críticos, 26 tiveram como causa de óbito lesão neurológica. Foram notificados 17 casos de pacientes que evoluíram para Morte Encefálica (ME) e 13 doações efetivas. **Conclusão:** Os avanços que ocorreram no decorrer do tempo são indiscutíveis, porém falhas na manutenção dos órgãos do PD devido às alterações fisiológicas ocasionadas pela ME representam fatores impeditivos para a captação e posteriormente à efetivação da doação. Dessa forma enfatiza-se a suma importância da capacitação de profissionais da área da saúde envolvidos nesse processo, visando diminuir a perda do PD e os escapes durante o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.

P149

Implantação do núcleo de captação de órgãos nos estados do Rio de Janeiro e Goiás: um Relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto Israelita de Responsabilidade Social
Albert Einstein, Hospital
Albert Einstein, Proadi SUS

AUTORES:

Cruz, L. G. T. D. C.
Santos, R. C. C.
Gouvea, G. O.
Marcos, M.C.O
Calado, D.A.M.C ,
Carneiro, A.R
Moreira, F.A
Oliveira, P.C
Neto, J.M.N
Santos, J.G
Athayde, M.V.O
Matos, A.C.C
Moura, L.C
Paglione, H.B

Introdução: Projeto NCAP consiste em alocar um enfermeiro especialista em doação de órgãos em um hospital público, indicado pela CNCDO local. O objetivo do NCAP é estabelecer a CIHT, por meio de indicadores de doação de órgãos seguros. **Material e Método:** análise retrospectiva dos indicadores de doação de órgãos nos hospitais regionais do ano de 2014. **Resultados:** Foram contabilizados 1739 óbitos, destes por meio de busca ativa identificou-se 212 (12,19%) pacientes em glasgow (G) menor ou igual 7, sendo que 187 (88,20%) rebaixaram para o G3. Deste total, 133 (71,12%) foram notificados à CNCDO, sendo 106 protocolos de ME finalizado. Dos potenciais doadores, 100 (94,33%) foram considerados doadores elegíveis, sendo realizadas 98 (92,45%) entrevistas familiares. Quanto às entrevistas não realizadas, o principal motivo foi a PC antes da entrevista (37,5%). Em relação aos familiares entrevistados, 37 (37%) consentiram doação e 61 (61%) recusaram, sendo as principais causas da recusa familiar: doador contrário em vida (24); familiares desejavam o corpo íntegro (15) e convicções religiosas (8), dentre outras. Das doações consentidas, 27 (72,97%) foram efetivadas. Houve 260 órgãos e tecidos autorizados para a doação, sendo que 66 (25,38%) foram retirados e 63 (95,45%) implantados. **Discussão e Conclusão:** Evidenciou-se diminuição do tempo do processo, aumento da efetivação da doação de órgãos e redução da taxa de parada cardíaca, mas há necessidade de intensificar as capacitações profissionais e as atividades educativas para a população. A dedicação exclusiva do profissional contribui para identificação dos pontos críticos do processo, para o planejamento de intervenções que melhoram a manutenção hemodinâmica e a efetivação da doação dos órgãos visando maior oferta e qualidade dos órgãos.

P150

Notificação e viabilização de doadores de múltiplos órgãos: a participação da Região do Vale do Paraíba - Paulista ao longo dos anos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto Israelita de Responsabilidade Social -
Albert Einstein, Programa
de Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do SUS,
Núcleo de Captação
de Órgãos - NCAP

AUTORES:

Moreira, FA
Nascimento, JM.
Athayde, MTY.
Moura, LC

Introdução: O Vale do Paraíba (VP) Paulista é uma das quinze mesorregiões do Estado de São Paulo (SP), formada por 35 municípios, com uma população aproximada de 2.205.448 habitantes em uma área de 16.179,497 km², localizada no interior do Estado, entre as cidades de SP e Rio de Janeiro. Apesar de ser considerada uma das regiões com maior investimento, ainda se conhece pouco desta área na participação do processo de doação de órgãos. **Objetivo:** Identificar e compreender a participação desta região no cenário da doação de órgãos, levantando o n° de notificações e de doadores efetivos comparando-os com os resultados do Estado de SP, identificando o seu impacto ao longo dos anos. **Material e Método:** Estudo de caráter quantitativo, com delineamento retrospectivo, exploratório e transversal. Utilizando-se dos dados da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de SP - Sistema Estadual de Transplantes no período de 2006 a 2014. **Resultados:** Dos 35 municípios da região, apenas 08 destes apresentaram pelo menos uma notificação e 07 evoluíram para doadores efetivos; observou-se um contínuo crescimento no decorrer dos anos, passando de 1,86% das doações efetivas no Estado de SP em 2006 para 4,12% em 2014, quando atingiu sua maior representatividade. **Conclusão:** Observou-se um crescimento no decorrer dos anos, porém ainda com grande potencial de melhoria, o que possibilita que o interior do Estado possa contribuir ainda mais com os números estaduais. Para potencializar o processo de doação sugerimos a inclusão de projetos e parcerias com hospitais que apresentam alto perfil e baixo n° de notificações e efetivação da doação, a capacitação das Comissões Intra Hospitalares de Transplante, e o desenvolvimento de trabalhos de educação e acompanhamento em hospitais específicos da região.

P151

Implantação de um serviço especializado de enucleação eleva o número de doações de córneas em um hospital notificante

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Associação Beneficente
Bom Samaritano -
Hospital Santa Rita

AUTORES:

Toniol, Vivianne C.B.
Duarte, Gislaine F.
Gois, Renata S. S.
Amado, Luiz E. B.
Amado, Ciomar A. B.

Introdução: A doação de córneas é de extrema importância, pois ainda é alto o número de pacientes à espera pelo transplante. No Brasil, até dezembro de 2014, havia na lista de espera, 8602 pacientes, sendo 45 no Estado do Paraná. Na doação de tecido ocular o óbito deve ter ocorrido em até 6 horas (corpo não resfriado). O Processo de doação, portanto, requer agilidade e comprometimento por parte da equipe. A capacitação da equipe, composta por profissionais enfermeiros para a retirada de tecido ocular humano para fins de transplantes se deu, no hospital fonte do estudo, no ano de 2010. **Objetivo:** O objetivo deste foi avaliar o impacto da capacitação da equipe de enfermagem no número total de enucleações para fins de doação. **Método:** Estudo quantitativo – comparativo, retrospectivo, de análise dos registros da Comissão Intra – Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) de um Hospital do município de Maringá, no Estado do Paraná entre os anos de 2008 a 2014. **Resultado:** Observou-se, no período, um aumento exponencial dos potenciais doadores viáveis de córneas, sendo que no ano de 2008 foram 39 potenciais doadores, passando para 116 em 2014. Quanto às entrevistas familiares, passaram de 11 (2008) para 104 (2014). Em relação às enucleações, no ano de 2008 foram realizados 3 procedimentos, e em 2014 60, demonstrando um aumento de 2000%. Quanto às perdas por não realização da entrevista familiar, houve uma queda de 57 %. **Conclusão:** A formação de uma equipe capacitada, qualificada e comprometida faz diferença frente ao processo de doação de tecidos oculares. A implantação de um serviço especializado com atuação da enfermagem permitiu um aumento de 891% nas entrevistas familiares, redução de 79% de recusas e um aumento de 2000% nas enucleações.

P152

Importância do trabalho dos profissionais de saúde que atuam no processo de doação de órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Universidade Federal
Fluminense - UFF

AUTORES:

Silva, TN
Tavares, CMM
Fonseca, PiMN
Marcondes, FL
Paiva, LM

Introdução: O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica existente sobre a importância das atividades laborais desenvolvidas pelos profissionais de saúde que trabalham para apoiar e executar as tarefas relacionadas à doação de órgãos e tecidos.

Material e Método: Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando estudos publicados de Janeiro de 2010 a Abril de 2015, a partir das bases de dados Periódicos CAPES, MEDLINE e LILACS, foram analisados artigos desenvolvidos nos últimos 4 anos; nos idiomas português, inglês e espanhol e disponibilizados na íntegra. Foram utilizados os seguintes descritores: "Transplante de Órgãos", "Pessoal de Saúde" e "Doação Dirigida de Tecido". Na primeira busca com todos os descritores encontramos 277.897 artigos. Após o pareamento foram selecionados 115 estudos. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão se chegou a 15 artigos. **Resultados:** Optou-se pela divisão dos artigos nas subcategorias: desencadeando a doação de órgãos, atuação dos profissionais na educação para doação de órgãos e aperfeiçoamento das fases da doação. **Discussão e Conclusões:** Foi possível compreender que a construção de ferramentas que desencadeiem doações de órgãos exige estratégias eficazes, sendo identificados estudos que abordam a atuação dos profissionais na educação para doação de órgãos e ainda uma necessidade do aperfeiçoamento das etapas que se seguem até o transplante. Assim, é preciso que se tomem atitudes essenciais como treinamento, a capacitação, a adoção de estratégias para aumentar a motivação dos profissionais envolvidos no processo doação/transplante além da multiplicação de novos estudos e dos conhecimentos produzidos visando às necessidades individuais de cada profissional.

P182

Famílias enlutadas e suas vivências durante o processo de doação de órgãos, Recife, Pernambuco, Brasil

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE, Faculdade Estácio de Sá

AUTORES:

Moreira, A.C.
Silva, C.A.
Silva, V.G.
Diniz, J.M.T.
Santana, D.F.
Barros, A.P.

Introdução: A família representa um dos personagens mais importantes do processo de doação, afinal ela quem decide pela doação de órgãos e tecidos no Brasil. **Objetivo:** Compreender como as famílias vivenciaram a doação de órgãos. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e qualitativa, realizada com 10 familiares que autorizaram a doação de órgãos em Pernambuco em 2014. Utilizou-se a triangulação para fomentar a coleta de dados, onde foi utilizada a entrevista semiestruturada, a gravação de voz, observação sistemática e anotação em caderno de campo. Todos assinaram o TCLE. O projeto foi autorizado pelo CEP da Faculdade Estácio de Sá, CAAE n.42765515.1.0000.5640. Os depoimentos foram analisados a partir do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Emergiram da análise dos discursos três Ideias Centrais (IC). A IC-1 Manifestações familiares sobre a doação desvelou que famílias conversam sobre a doação, lembram da identidade como fonte de informação e surgem sentimentos de amor ao próximo. Na IC-2 A morte para a família no cenário da doação, emergiram reflexões sobre a comunicação da morte e morte encefálica. As famílias se sentiram acolhidos pela equipe, e demonstraram ainda dúvidas sobre o diagnóstico de morte encefálica, porém foi enfatizado a segurança que a equipe transmitiu. A IC-3 A Doação, revelou como a família vivenciou a entrevista familiar, seus sentimentos após a doação, a entrega do corpo e o impacto da doação para a família na atualidade. **Conclusão:** A entrevista foi acolhedora e informativa, existe o desejo de conhecer o receptor dos órgãos do seu parente, como foi percebido que o corpo não tem deformidades, os sentimentos de dor pela perda e satisfação pela doação surgiram nos discursos, como também foram marcantes para a família a forma da morte.

P183

Percepção familiar da abordagem para doação de órgãos/tecidos: uma revisão integrativa

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Santos, R. P.
Padilha, E.F.
Peres, R. R.
Andolfato, K. M.

Introdução: No Brasil, a captação de órgãos/tecidos ocorre apenas perante autorização familiar, conforme estabelecido por leis federais. Conhecer a percepção dos familiares acerca da etapa de abordagem para doação fornece subsídios para melhoria da prática dos profissionais que trabalham nesta atividade, diante disso, este resumo objetiva identificar a percepção dos familiares sobre a abordagem familiar. **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com a seguinte questão norteadora: qual a percepção familiar sobre a abordagem para doação de órgãos e tecidos? Consultou-se a Biblioteca Virtual em Saúde utilizando-se, de forma combinada, os descritores "morte encefálica", "doação de órgãos" e "família". Foram incluídos: pesquisa primária, publicada na íntegra, em português e com texto disponível online e gratuito. Não se estabeleceu limite temporal. **Resultados:** Foram encontrados 21 estudos, destes, 20 foram excluídos sendo: 05 por repetição e 15 após a leitura do título e resumo, respectivamente. Assim, foi incluído um estudo que tratava de pesquisa exploratória, qualitativa, realizada por enfermeiras, por meio de entrevista com aplicação de questionário para 05 familiares e publicada em 2009. Sob a ótica familiar, a etapa de abordagem deve acontecer de maneira acolhedora e empática, priorizando a interação com a família, bem como a qualidade das informações prestadas. **Discussão e Conclusões:** A inclusão de apenas uma pesquisa é um fator limitador, no entanto, se percebe que a família prioriza aspectos subjetivos, os quais não são de fácil alcance, mesmo assim os achados norteiam o caminho a ser seguido para o alcance do aprimoramento da práxis dos profissionais que atuam com abordagem para doação de órgãos/tecidos.

P184 Crenças e expectativas de familiares sobre o futuro de crianças e adolescentes que passaram por transplante renal

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clínicas - UFMG

AUTORES:

Abrahão, Sarah S.
Gonçalves, Luiz A. O.
Silva, José M. P.

O objetivo do estudo foi identificar as crenças e expectativas de familiares sobre o futuro de crianças e adolescentes que passaram por transplante renal. A pesquisa foi realizada entre dezembro de 2011 e fevereiro de 2012, no Ambulatório de Transplante Renal Pediátrico do Hospital das Clínicas da UFMG. Contou com a participação de doze mães e um pai destas crianças e adolescentes transplantados renais que foram entrevistados no momento em que acompanhavam seus filhos no tratamento. Foi utilizada a entrevista semiestruturada, com três questões básicas a respeito da experiência presente, o período pós-transplante e a expectativa para a vida adulta do transplantado. Os dados foram analisados por dois modelos teóricos: Análise de Discurso do Sujeito Coletivo e Análise do Discurso Crítica. Em síntese, o estudo mostrou que o suporte emocional para os familiares lidar com a nova situação pós-transplante tem sido oferecido não só pelo avanço da ciência e melhor capacitação dos profissionais de saúde, mas também pela religião e redes de solidariedade que têm ajudado a aumentar a convicção de que um novo estágio se instala na vida do filho e na da própria família. Percebeu-se, por fim, que os familiares incorporam uma dupla responsabilidade: a de acompanhar de perto o tratamento para que este não sofra nenhuma interrupção indesejável e a de criar estratégias que levem essas crianças e adolescentes a se tornarem, gradativamente, sujeitos de seu próprio tratamento. O estudo destaca ainda, o quanto as trocas de experiências e as interações que os familiares vivenciam no ambulatório, seja com os profissionais da saúde ou com os outros pais que ali se encontram para o mesmo fim, podem desempenhar um papel de suporte na reconstrução de suas vidas e de suas esperanças.

P185 Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador e à sua família

ÁREA: ENFERMAGEM

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.L.M.Brito ; F.F.Neves
J.B.Gomes ; N.C.S.Paixão
N.M.S.Izumi ; P.R.Gradella
T.C.M.V.Boas

Introdução: O processo de doação e transplante é complexo e a participação do enfermeiro da unidade de terapia intensiva é essencial no tocante à viabilização de órgãos e tecidos para transplantes. A participação desse profissional no cuidado prestado a família e ao doador elegível é primordial no processo de acolhimento, humanização e esclarecimento, possibilitando aos parentes do doador uma tomada de decisão com autonomia sobre o destino que darão aos órgãos e tecidos do ente querido. **Objetivo:** compreender as experiências e expectativas dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva no cuidado ao doador de órgãos para transplantes e à sua família. **Método:** pesquisa qualitativa, com abordagem da Fenomenologia Social realizada em 2013, com 20 enfermeiros. **Resultados:** as experiências dos enfermeiros com as famílias dos doadores foram representadas pelas categorias: obstáculos vivenciados e intervenções realizadas no cuidado às famílias dos doadores. As expectativas desses profissionais na assistência às famílias e aos doadores de órgãos foram descritas pela categoria: cuidar para salvar vidas. **Discussão e Conclusão:** o cotidiano dos enfermeiros de terapia intensiva no cuidado às famílias e aos doadores de órgãos é permeado por obstáculos que interferem no processo de doação. Diante desse cenário têm como expectativas oferecer uma assistência intensiva ao doador falecido e um cuidado humanizado às famílias, intencionando possibilitar uma relação de ajuda aos familiares e viabilizar órgãos para transplantes.

P186

O processo de enfermagem como estratégia de mobilização para a doação de órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Maranhão - UFMA,
Universidade CEUMA

AUTORES:

Santos, N.M.
Santos Filho, J.N.B.
Rolim, I.L.T.P.
Câmara, J.J.C.
Melo, V.S.

Introdução: O Processo de Enfermagem é um método utilizado para se implantar na prática profissional, uma teoria de enfermagem aplicada em cada situação. A enfermagem enquanto ciência está baseada em uma estrutura teórica, e o processo de enfermagem é uma ferramenta para a aplicação prática. Objetivou-se relatar a experiência da prática assistencial como enfermeira em um hospital público municipal em São Luís- MA. **Material e Método:** Estudo do tipo relato de experiência estruturado na vivência da equipe de enfermagem do Hospital Público Municipal Djalma Marques em São Luís- Maranhão-Brasil utilizando o PE na abordagem e acompanhamento das notificações de potenciais doadores em um hospital público de urgência e emergência. A necessidade de implantação do PE torna-se essencial na medida em que ocorrem as etapas do processo surgem melhorias na assistência de enfermagem. **Resultados:** Este estudo demonstrou crescimento nas notificações de potenciais doadores em relação ao ano anterior com envolvimento das equipes diante da identificação do potencial doador. Além de propiciar a ordem e a direção do cuidado de enfermagem, ajudando o profissional a tomar decisões e a avaliar as consequências. **Discussão e Conclusões:** A experiência relatada proporcionou intervenções na aplicação do processo de enfermagem envolvendo doação de órgãos e tecidos frente aos profissionais de enfermagem assegurando mais qualidade de assistência. Acreditamos que este trabalho possa contribuir para análises e discussões do processo de enfermagem entre os profissionais, pois a aplicação do processo de enfermagem na prática profissional requer um comprometimento e promove avanços na qualidade da assistência desenvolvida através do registro das atividades.

P187

Crianças e adolescentes potenciais doadores em morte encefálica: perfil epidemiológico e causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein

AUTORES:

Albertini, J.C.
Rojic, L.
Pessoa, J.L.E.

Conforme dados do relatório da Central de Transplantes do Estado de São Paulo, consta no Cadastro Técnico Único (CTU) a espera por um órgão sólido para transplante, as seguintes porcentagens de crianças e adolescentes (faixa etária até 17 anos): 15,7% na lista de espera por coração; 6,5% na lista de espera por fígado; 2,2% na lista de espera por pâncreas; 3,3% na lista por pulmão; 1,8% na lista por rim. Entre 2009 e 2013 no estado de São Paulo, foram 11.587 notificações de ME, seguidas de 3.151 recusas a doação e 4.085 doadores viáveis de múltiplos órgãos, sendo que destes, 10% corresponderam a crianças e adolescentes até a faixa etária dos 17 anos. Sabe-se que a taxa de recusa familiar no país ainda é alta. O estudo tem como objetivo analisar as causas de recusa a solicitação da doação de órgãos e tecidos das crianças e dos adolescentes potenciais doadoras em morte encefálica da região de abrangência da Organização de Procura de Órgãos (OPO) do município de Campinas-SP. É um estudo de abordagem quantitativa, transversal e retrospectivo. Serão coletados os dados dos registros relativos as crianças e adolescentes potenciais doadoras em morte encefálica até 18 anos de idade dos anos de julho de 2010 a julho de 2014 (5 anos).

P225

Experiências desafiadoras da enfermagem frente à adesão e a segurança do transplantado renal

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
da Universidade Federal
do Maranhão

AUTORES:

J.J.C. Câmara
S.S.Paiva
J.L.C.Câmara
R.F.C.Morais
M.M.Campos
H.R.F.O. Lima
A. L. P. Araújo
N.M.Santos

Introdução: O transplante renal é a modalidade terapêutica que oferece a melhor qualidade de vida. Para que essa modalidade terapêutica seja considerada um sucesso, há necessidade do engajamento do transplantado renal no autocuidado e na adesão medicamentosa de forma segura. **Objetivo:** Descrever a experiência vivenciada pela enfermagem na implementação de técnicas de aprendizagem em imunossupressão para transplantados renais. **Métodos:** Estudo do tipo relato de experiência assistencial, realizado na Unidade de Transplante Renal, de um hospital de ensino. Foram desenvolvidas técnicas de aprendizagem para três grupos: pacientes sem déficit cognitivo (G1), pacientes com déficit cognitivo (G2) e pacientes com déficit visual (G3). **Resultados:** As técnicas apresentadas mostraram-se apropriadas para a realidade desses transplantados renais. A técnica adotada para os transplantados com déficit cognitivo e déficit visual requisitaram adaptações, mas na alta hospitalar os pacientes foram capazes de identificar toda a sua medicação de forma segura. **Discussão e Conclusões:** Os imunossupressores são medicações indispensáveis na manutenção do enxerto, gerando mudanças adaptativas para o novo estilo de vida do transplantado renal. Uma das ações da enfermagem em uma unidade de transplante renal é promover maior adesão ao tratamento por parte do receptor, além da emancipação do autocuidado. Essas ações são evidenciadas para a segurança do paciente. Assim, a enfermagem tem desenvolvido técnicas de aprendizagem direcionadas para cada grupo de pacientes favorecendo a emancipação para o autocuidado, adesão ao tratamento, pautado na segurança e na melhoria da qualidade de vida dos transplantados renais.

P226

Aspectos que influenciam na adesão ao tratamento no pós-transplante

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Centro Educacional
São Camilo Sul

AUTORES:

Souza, Gabriela S.C.
Rodrigues, Fernanda A.
Conrad, Andrea T.

Introdução: O acompanhamento de pacientes no período pós-transplante sugere que a adesão ao tratamento possui grande influência na ocorrência de reinternações. Portanto, o tema é de grande relevância, considerando que a não adesão configura-se como um dos maiores problemas em saúde pública. Assim, o objetivo do estudo foi definir os aspectos que interferem no mecanismo de adesão ao tratamento. **Material e métodos:** Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura. Utilizaram-se como bancos de dados LILACS, SciELO, BDENF e Google Acadêmico, respeitando os seguintes critérios: trabalhos em língua portuguesa publicados no período de 2003 a 2013 sobre adesão ao tratamento no período pós-transplante. **Resultados:** Foram localizados 6.398 estudos, e após a aplicação dos critérios utilizados no método, foram selecionados para a análise apenas cinco. **Discussão e Conclusões:** Identificou-se que múltiplos aspectos interferem na adesão ou não-adesão ao tratamento entre pacientes transplantados, como o gênero, o estado civil, a atividade profissional, a idade do paciente, além de questões psicológicas, como a depressão e o alcoolismo. Evidenciou-se que a não adesão à terapêutica proposta representa um aumento na ocorrência de rejeição, podendo ocasionar a perda do enxerto e até mesmo o óbito do paciente. Percebe-se desta forma que o manejo da não adesão ao tratamento deve ocorrer através de um instrumento que contemple a adequada administração de medicações e todos os comportamentos adequados à recuperação clínica do doente, além de uma eficaz avaliação prévia ao transplante. Sugere-se a realização de novos estudos para aprofundar a discussão.

P250

Busca ativa por potenciais doadores de córnea em um hospital universitário

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário Walter Cantídeo

AUTORES:

Sousa, Maria Vanessa Tomé
Bandeira de

Dantas, Anna Virginia Viana
Cardoso

Silva, Renan Alves

Castro, Natália Barreto de

Dantas, Anna Beatriz Viana
Cardoso Dantas

A doação de órgãos e tecidos ainda enfrenta dificuldades, o maior reflexo disso é a desproporção entre a grande demanda por transplantes de órgãos e tecidos e a insuficiente realização dos mesmos. A lista de espera nacional para transplante de córnea é de 1100 pessoas. O estudo é do tipo descritivo exploratório, com coleta retrospectiva, relativo aos óbitos ocorridos no período de fevereiro a abril de 2015. O objetivo foi analisar a viabilidade para doação de tecido ocular. A pesquisa foi realizada em um hospital universitário e para coleta de dados foi utilizado os relatórios mensais das atividades da Comissão Intra-hospitalar de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) e relatório diário de potenciais doadores de tecidos. Foram identificados 59 óbitos no hospital, apenas 11 (18,6%) poderiam ser potenciais doadores de córneas e em 81,4% foi identificado alguma contraindicação. Em análise aos 57 casos que inviabilizaram a doação, as causas mais relevantes foram: 31,6% por sepse, 24,6% fora da faixa etária e 21% por deficiência estrutural da instituição. Diante dos potenciais doadores, realizado acolhimento familiar em 27,3%, com consentimento familiar de 67%, seguido de captação efetiva das córneas. Evidencia-se a necessidade de ampliação da CIHDOTT, a fim de maior abordagem familiar. Um estudo no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná, corrobora com esta pesquisa, demonstrando que 18,9% dos óbitos foram considerados potenciais doadores de córneas. Uma estratégia implantada para aumentar o número de doadores foi a implantação de busca ativa dos potenciais doadores de coração parado, em parceria com o setor de dispensação das Declarações de Óbito, otimizando assim as possibilidades de captação de tecidos oculares.

P251

O impacto da busca ativa diária sobre a notificação e doação de órgãos na OPO Norte no estado do Rio de Janeiro

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Organização de Procura de Órgãos - OPO Norte

AUTORES:

Vale, Bianca A.
Souza, Daniel R.S.
Tostes, Priscilla P.
Soares, Carla S.
Luckemeyer, Graziela D.

Introdução: A subnotificação dos casos de morte encefálica (ME) é impeditiva para iniciar o processo de doação-transplante de órgãos, já que este é deflagrado pela detecção do possível doador. A Lei 9434/1997, estabelece que a notificação da ME é obrigatória pelas instituições hospitalares. A busca ativa diária, realizada pela OPO Norte (Organização de Procura de Órgãos) consiste em visitar os hospitais da área de abrangência, identificando pacientes com pontuação menor ou igual a 7 na Escala de Coma de Glasgow e pacientes sedados com eventos neurológicos grave, visando ascender o número de notificações e doações. **Objetivo:** Identificar o impacto da atividade de busca ativa no número de notificações e doações. **Metodologia:** Estudo descritivo e exploratório no período de outubro/2014 a março/2015 com análise dos registros do livro de busca ativa da OPO Norte. Foram contabilizados todos os pacientes identificados, se estes apareceram mais de uma vez e quais evoluíram com a abertura do protocolo de ME. A avaliação do desfecho dos casos se deu através da análise dos prontuários. **Resultados:** O rastreamento, rotina onde o paciente identificado é acompanhado diariamente até a definição do caso, é realizado em aproximadamente 25 hospitais por mês. Foram identificados 723 pacientes, onde 280 passaram a ser rastreados. Deste total, 47 protocolos de ME foram iniciados com o acompanhamento da OPO, representando 29,9% do total de notificações e 19 doações efetivas. **Conclusão:** A busca ativa acompanhada da rotina de rastreamento vem mostrando resultados efetivos, pois a avaliação por profissional qualificado permite reconhecer a evolução clínica proveniente da ME. Além disso, a visita diária nos hospitais permite ações de educação continuada e auxilia a fidelizá-los como notificantes.

P252

Relato de experiência: entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
OPO HGV

AUTORES:
Cantuário, JGJ
Batista, MC
Rocha, MS
Silva, CMN
Nascimento, JAA

Objetivo: o presente estudo objetivou-se relatar as vivências de acadêmicos de enfermagem referente à entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, acerca da vivência de discentes de enfermagem sobre a entrevista familiar durante o projeto de extensão “Liga de Busca Ativa de Potenciais Doadores de Órgãos e Tecidos” da Organização de Procura de Órgãos e Tecidos do estado do Piauí, no período de setembro a dezembro de 2014. **Resultados:** o conhecimento dos familiares sobre doação de órgãos e transplante, o ambiente para a realização da entrevista, a satisfação dos familiares no atendimento prestado ao seu ente querido pelo hospital, bem como, a religiosidade e a crença na reversão do quadro do paciente podem influenciar diretamente na decisão dos familiares sobre a doação de órgãos e tecidos. **Conclusão:** Verificou-se que a entrevista familiar é um fator importante no processo de doação de órgãos, onde o relacionamento entre os profissionais e os familiares consiste em uma peça chave para que se alcance êxito neste processo. O comportamento e a postura do enfermeiro durante essa etapa é primordial para obtenção de um bom resultado.

P253

Entrevista familiar e consentimento: estratégias de abordagem

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Centro Educacional
São Camilo Sul

AUTORES:
Rodrigues, Fernanda A.
Souza, Gabriela S.C.
Conrad, Andrea T.

Introdução: Sabe-se que a escassez de órgãos pode estar relacionada à recusa na entrevista de captação. Assim, a motivação para elaboração deste estudo adveio da relevância deste processo. O objetivo foi descrever fatores importantes que interferem no consentimento. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa. Utilizaram-se como bases de dados: LILACS, SciELO e PubMed, seguindo os critérios de inclusão: trabalhos em língua portuguesa, espanhola e inglesa com publicação a partir de 2001, por ser o ano de promulgação da Lei nº 10.211. O critério de exclusão foi: estudos que não estavam publicados online na íntegra. Os dados foram processados de acordo com a análise de conteúdo. Os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** 17 publicações foram encontradas, sendo selecionadas 15 para análise. Construíram-se as categorias: Abordagem de qualidade promovendo a doação e Aspectos negativos que implicam na recusa familiar. **Discussão e Conclusões:** Evidenciou-se que nem todos os fatores que influenciam na resposta à doação são passíveis de transformação pelo entrevistador, alguns estão relacionados ao familiar e a própria vontade declarada em vida pelo potencial doador. Ainda foi possível concluir que há pouca discussão sobre o tema no âmbito familiar, portanto, aconselha-se essa problematização. Dentre os fatores que facilitam a entrevista, identificou-se como principal, o acolhimento aos familiares do potencial doador, que deve ser realizado com empatia e respeito. A religião, a cultura das famílias e o culto ao corpo ainda carecem de estudos, o que inspira novas pesquisas. Conclui-se que a entrevista familiar é uma etapa importante no processo de doação e as categorias construídas visam um cuidado digno, o que permitiria aumentar as taxas de consentimento.

P254

Reflexões éticas e legais do processo de doação e transplantes: resumo de um encontro jurídico

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein –
PROADISUS –
NCAP

AUTORES:

Leite, R.F
Moreira, Felipe Alves
Carneiro, A.R
Calado, D.A.M.C
Santos, R.C.C
Oliveira, P.C
Neto, J.M.N
Athaide, M.V.O
Gouvea, G.O
Cruz, L.G.T.D
Marcos, M.C.O
Paglione, H.B
Matos, A.C.C
Moura, L.C
Santos, J.G

Introdução: O consenso ético e legal no Brasil, na prática de doações e transplantes (TX), estão pautados, nos princípios da voluntariedade, altruísmo, generosidade, anonimato, equidade. Assim como princípios da bioética (autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça). Em 1997, a regulamentação legal da prática de doação, transplantes foi publicada na Lei 9434, Decreto 2268. A partir disso, os processos que envolvem a doação e o transplante, são vivenciados, ainda há dilemas na prática. **Objetivo:** Relatar os principais temas discutidos no 1º Encontro de Reflexões éticas, legais do processo doação/TX. **Material/Método:** 2014, a pós-graduação em Doação e TX de Órgãos e Tecidos Hospital Israelita Albert Einstein, promoveu 1º Encontro: Reflexões éticas, legais do processo doação/TX, com representação Conselhos Regionais de Medicina e Enfermagem, Ordem dos Advogados, Central de Notificação, Captação, Distribuição de Órgãos. Na plateia, 80 profissionais médicos, enfermeiros, coordenadores Organização de Procura de Órgãos, professores, estudantes. Resultados: Levantado as principais questões no processo: Desligamento do suporte terapêutico; Condução de diagnóstico de morte encefálica de pacientes sem bilateralidade aplicável; Direito aos reclusos de participar do processo de doação e captação; Coleta de sangue para sorologia (time, comunicação de resultados). **Discussão/Conclusão:** O encontro proporcionou um momento oportuno de reflexões acerca do tema, evidenciando que ainda há temas sem resoluções claras na lei e na prática profissional, com destaque para coleta de sorologia antecipada e desligamento do suporte terapêutico de não doadores, a necessidade de criar mais espaço para discutir e propor a melhora em âmbito nacional os detalhes éticos, legais da legislação do processo de doação de órgãos.

P255

Diagnóstico de morte encefálica e doação: em quanto tempo é possível?

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual
de Maringá

AUTORES:

Gois, Renata S. S.
Haddad, Maria C. L.
Duarte, Gislaíne F.
Toniol, Vivianne C. B.

Introdução: Os critérios para diagnóstico de morte encefálica (ME) no Brasil são definidos pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1480/97, por meio da constatação clínica de coma aperceptivo e realização de exame complementar. Pretende-se analisar o tempo para diagnóstico e doação dos protocolos de ME notificados à Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplantes de Maringá-PR, em 2014. **Material/Método:** Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, onde se avaliou os dados referentes ao tempo entre: constatação do coma aperceptivo e abertura do protocolo; abertura e encerramento do protocolo; término do protocolo e início da captação. **Resultados:** Dos 87 pacientes identificados a maioria era do sexo masculino, com idade média de 47 anos e como causa do óbito o Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico. O tempo médio entre a constatação do coma aperceptivo e o início do protocolo foi de 23h28m. Foram concluídos 75 protocolos, com tempo médio de 17h35m. Familiares de 31 pacientes optaram pela doação, sendo possível a captação em 24 protocolos, com tempo médio entre o diagnóstico e o início da remoção dos órgãos de 18h17m. **Conclusão:** A Portaria nº 1262/2006 do Ministério da Saúde traz nos indicadores de Eficiência e Desempenho das Atividades das Coordenações Intra-Hospitalares de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplantes que o diagnóstico de ME deve ocorrer em até 18 horas; meta esta alcançada (média 17h35m). Faz-se necessário o desenvolvimento de mais indicadores, considerando que a detecção precoce de pacientes com critérios para abertura de protocolo possibilita o diagnóstico em tempo hábil, garante a viabilidade dos órgãos para transplantes, além de diminuir o sofrimento dos familiares do paciente, independente de favoráveis ou não a doação.

P274

Impacto da manutenção presencial nos índices de parada cardíaca do potencial doador de órgãos e tecidos em uma OPO no município do Rio de Janeiro

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Organização de Procura de Órgãos - OPO Norte

AUTORES:

Tostes, Priscilla P.
Vale, Bianca A.
Souza, Daniel R.S.
Luckemeyer, Graziela D.

Objetivo: Em 2014 no Brasil houve perda de 12% dos potenciais doadores (PD) por parada cardíaca (PC), segundo dados da ABTO. No Estado do Rio de Janeiro, essa perda configura-se em 21%. A publicação "Diretrizes para Manutenção do Potencial Doador" produzida pela AMIB em 2011 foi importante para uniformizar as condutas de manejo dos PD's. Para tanto é indispensável que haja um profissional que garanta a aplicação das recomendações. **Objetivo:** Verificar o impacto da manutenção realizada presencialmente nos casos de pacientes em protocolo de ME. **Metodologia:** Método quantitativo através da análise retrospectiva de prontuários dos casos da Organização de Procura de Órgãos (OPO Norte) desde o período de sua implantação (Julho/14) a Dezembro/14. Como comparação, utilizou-se o mesmo intervalo temporal tendo como referência os dados estatísticos da CNCDO – RJ (Janeiro a Junho/14), onde pode-se afirmar que o acompanhamento presencial durante a manutenção dos PD's era deficitário. **Resultados:** No período anterior à criação de OPO, 25% de casos notificados evoluíram com PC, com uma redução para 10% no período posterior. Em 4 dos principais hospitais notificantes os resultados são mais evidentes, onde a diminuição da taxa de PC variou entre 50 a 80%, tendo no Hospital Salgado Filho a redução mais considerável (80%), seguido do Hospital Souza Aguiar (75%) de PC's. **Conclusão:** A atuação presente dos profissionais da OPO-Norte contribuiu significativamente para redução dos números de PC's. Associa-se a isso a constante avaliação da médica intensivista, coordenadora da equipe em parceria com os intensivistas do PET no acompanhamento dos casos, bem como a atuação da OPO e das CIHDOTT's na educação permanente das equipes que lidam com esse perfil de pacientes.

P275

Perda zero: estratégia para ampliação da possibilidade de doação pós-parada cardiorrespiratória (PCR)

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP)

AUTORES:

Becker, Cristiane E.C
Padilha, Elaine F.
Santos, Elionésia M.
Versa, Gelena L.G.S.
Hoshino, Gisele Y.
Lopes, Ingra M.D.
Terencio, Joelma S.
Souza, Julieta E.S.
Andolfato, Karla M
Ayres, Lizandra O.
Waldow, Loide F.
Oliveira, Rafael M.
Santos, Reginaldo P.
Treccossi, Sara P.C.
Dal Molin, Thiago
Correa, Francielly V.

Introdução: A hemodiluição consiste na elevação do volume de plasma sanguíneo e consequente baixa confiabilidade na detecção dos níveis de anticorpos relacionados às doenças transmissíveis, o que se constitui em contraindicação para abordagem familiar na doação de tecidos de pacientes pós-PCR. Diante disso, este resumo objetiva descrever a estratégia utilizada no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) a fim de obter uma amostra de sangue confiável para realização da sorologia de doadores pós-PCR. **Material e Método:** Relato de experiência descritivo. **Resultados:** Considerando que na admissão de um paciente grave na unidade de Pronto Socorro (PS) da instituição é atividade rotineira a coleta de sangue para tipagem sanguínea (devido possível necessidade de transfusão), a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), em conjunto com a equipe do PS/HUOP, adotou como estratégia a coleta de sangue extra (cerca de 10 ml) concomitante a coleta da amostra inicial de sangue para tipagem. Dessa forma, caso o paciente evolua para óbito, no prazo de 48 horas, e seja evidenciada hemodiluição, utiliza-se tal amostra de sangue, para testagem sorológica. Esta fração adicional de sangue permite realizar sorologia somente no caso de doação de globo ocular/córneas, não sendo possível realizar abordagem para demais tecidos. **Discussão e Conclusões:** A adoção de estratégias que minimizem as exclusões para abordagem é de extrema relevância e devem ser adotadas em favor de que a perda de potenciais doadores seja o mais próximo possível de zero. Conclui-se que a estratégia descrita contribui para a não exclusão do potencial doador para abordagem em função da hemodiluição e, a partir de então, amplia-se em 50% a probabilidade de ocorrer uma doação.

P276

Alterações cardiovasculares do potencial doador em morte encefálica: conhecimento dos enfermeiros frente ao cuidado

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
Walter Cantídio /
Universidade Federal
do Ceará, Faculdade
de Ensino e Cultura
do Ceará, Faculdade
Terra Nordeste

AUTORES:

Vesco, Natália L.
Nogueira, Cristiana S.
Lima, Ramirene F.
Bonates, Lara A.M.
Almeida, Joseana M.
Viana, Carla D.M.R.

O enfermeiro possui papel fundamental na manutenção do Potencial Doador (PD) de órgãos e tecidos para transplante em Morte Encefálica (ME), a fim de preservar os órgãos para a doação. Objetivou verificar o conhecimento dos enfermeiros em relação à manutenção do PD, diante de alterações cardiovasculares. Estudo quantitativo, descritivo, com 82 enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva e de Emergência em um hospital na cidade de Fortaleza-CE. A coleta dos dados ocorreu de outubro a novembro de 2014, através de questionário. Os dados foram analisados pelo programa SPSS 20.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do próprio hospital, sob CAAE nº33839914.0.3001.5040. Dos entrevistados, 74,3% afirmaram que a monitorização deve ser a mais completa possível, incluindo pressão venosa central; 78% optaram que a hipertensão arterial deve ser tratada quando a pressão sistólica for >180mmHg e a pressão diastólica for >120mmHg. Sobre a meta pressórica mínima que deve ser alcançada, 82,9% optaram que a pressão arterial média deve ser >65mmHg e a pressão sistólica >90 mmHg; 68,3% afirmaram que, se irresponsivo a volume de acordo com os parâmetros dinâmicos, a reposição volêmica deve ser interrompida. Sobre as soluções recomendadas na correção volêmica, o Ringer Lactato obteve maior percentual de escolha (73,1%) e 65,8% afirmaram que as drogas vasoativas devem ser infundidas em veias centrais. Em relação à conduta da equipe na ocorrência de parada cardiorrespiratória, a opção mais escolhida foi a única opção incorreta no questionamento, no qual afirma que o PD não pode ser reanimado, totalizando 63,4%. Verificamos um conhecimento parcial sobre o tema abordado entre os entrevistados, necessitando de medidas educativas e aperfeiçoamento contínuo junto aos enfermeiros.

P277

Perfil do doador de órgão de coração de São Paulo em 2014

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração
(INCOR) FMUSP

AUTORES:

Sousa, Juliana Maria A.
Barbosa, Marcia Regina B. F.
Paulo, Audrey Rose S. A.
Ohe, Luciana A.
Duque, Ana Maria
Dra Marcondes, Fabiana
Dr. Seguro, Luis Fernando
Prof. Dr. Bacal, Fernando
Melo, Jaqueline A. L.

A morte encefálica é uma síndrome inflamatória que pode produzir alterações deletérias para o coração. Os escores de risco pode ser usado para ajudar na decisão de usar ou descartar o transplante de coração do doador (CT). Estudo descritivo e observacional com base em dados clínicos de potenciais doadores foram obtidos a partir de relatórios formulários enviados pelo Centro de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos de São Paulo (CNCDO-SP). O Índice de Eurotransplant Internacional (J coração e pulmão Transplantation 2012 Apr; 31: 387-97), foi aplicado, cuja pontuação maior do que ou igual a 17 configura doador de alto risco. Para comparar as variáveis usando mediana e percentil 25 e 75. Quinhentos e dezoito doadores foram ofertados (518), 331 (63,89%) eram do sexo masculino, com idade média de 38 anos (28-48). Houve uma predominância de sangue tipo O (51,35%) e a principal causa de morte foi Brain Injury (43,6%). Entre os doadores notificados, apenas 44 (8,49%) foram aceitos para o TC. Doadores aceitos tendiam a ser mais jovens, apresentaram menores taxas de Hipertensão e utilizaram doses menores de norepinefrina. Observou-se também que 75% dos doadores aceitos realizaram ecocardiografia, enquanto 29,5% dos doadores não aceitos. The Score Eurotransplant Internacional foi menor nos doadores aptos (vs frequência e Score > 17 também foi menor nesse grupo (9,09% vs 60,75%). Este estudo mostra uma tendência de aceitar doadores mais jovens com menor frequência de hipertensão e receber doses menores de noradrenalina. A disponibilidade da ecocardiografia pré-transplante contribui para aumentar a aceitação dos doadores do coração. Todas estas características aumentam a probabilidade de sucesso do transplante de coração.

P278

Avaliação “In Loco” do potencial doador de pulmão

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração
(InCor) FMUSP

AUTORES:

Ohe, Luciana A.
Melo, Jaqueline A. L.
Paulo, Audrey Rose S. A.
Duque, Ana Maria
Barbosa, Marcia Regina B. F.
Sousa, Juliana Maria A.
Dr. Fernandes, Lucas
Dr. Abdalla, Luis Gustavo
Prof. Dr. Samano, Marcos

Objetivo: O pulmão dentro dos órgãos sólidos para transplante é o órgão mais sensível ao processo de Morte Encefálica (ME). Sendo primordial que a manutenção do doador, seja a melhor possível para evitar mais danos. Visando melhores órgãos na captação, o Núcleo de transplantes do Instituto do Coração (InCor) dispõe da atuação de enfermeiras “in loco” até 50 km de distância do InCor, com o objetivo de otimizar o número de captações e melhores órgãos. **Objetivo:** Ressaltar a importância da enfermeira “in loco” para aumentar o número de captação do pulmão. **Metodologia:** Estudo com análise retrospectiva de doadores ofertados para captação de pulmão, entre janeiro e dezembro de 2014, pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado de São Paulo (CNCDO-SP). **Resultados:** Foram ofertados 628 órgãos pela CNCDO-SP, dos quais 92 tiveram uma complementação com avaliação “in loco” pela enfermeira de plantão. Dos avaliados pessoalmente 19 (20%) foram aceitos para transplantes, dos quais (31%) dos aceitos tinham no momento da notificação a gasometria alterada (PO2 menor que 300) depois com a intervenção da enfermeira aumentaram a gasometria e aceitos. Os principais motivos de recusas são: infecção pulmonar 31,5%, alteração de radiografia torácica 30%, gasometria alterada 10,9% e alteração morfológica/macros cópica do órgão. **Conclusão:** Nota-se que a atuação do enfermeiro permitiu que os doadores fossem bem mais analisados, obtendo exames essenciais mais recentes, anamnese mais detalhada e possibilidade de doadores que talvez seriam descartados serem aceitos. O contato com outras instituições pode ter favorecido uma maior cadeia de cuidados necessários para que os doadores tenham uma manutenção mais adequada e menos deletéria.

P279

Atuação do enfermeiro no processo de captação de coração e pulmão no núcleo de transplantes do InCor-HCFMUSP

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração
(InCor) FMUSP

AUTORES:

Barbosa, Marcia Regina B. F.
Sousa, Juliana Maria A.
Duque, Ana Maria
Paulo, Audrey Rose S. A.
Melo, Jaqueline A. L.
Ohe, Luciana A.
Dra Braga, Fabiana G. M.
Prof. Dr. Bacal, Fernando
Dr. Gaiotto, Fábio
Prof. Dra. Azeka, Estela
Prof. Dr. Samano, Marcos

Introdução: O número de transplantes de coração e pulmão tem crescido nas últimas décadas no país, porém o número de doadores em condições adequadas ainda é insuficiente para atender a fila de espera. Neste contexto, a atuação de enfermeiros treinados, sob supervisão médica, pode contribuir para aumentar o número de transplantes destes órgãos. **Objetivos:** Descrever as atribuições do enfermeiro no processo de captação de coração e pulmão no InCor e demonstrar a importância de sua atuação no aumento do número de transplantes realizados pela instituição. Estudo descritivo e observacional realizado no Núcleo de Transplantes do InCor-HCFMUSP, utilizando o organograma institucional. **Resultados:** O enfermeiro recebe as notificações pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos de São Paulo (CNCDO-SP) é responsável pela averiguação das informações dos potenciais doadores (PD), junto aos Serviços de Procura de Órgãos e Tecidos (SPOTs) e hospitais de origem e verificar a possibilidade de realização de exames adicionais quando necessários. A avaliação “in loco” em um raio de 50Km da Instituição é realizada pelo profissional dando início à manutenção do PD, sob supervisão da equipe médica do InCor em consonância com a equipe responsável pelo PD. Efetivando-se o aceite do órgão para transplante, o enfermeiro faz todo o processo de logística. No período de Agosto de 013 a Dezembro de 2014, houve um aumento de 260% na captação de coração adulto e 60,8 % de infantil, quando comparado com o mesmo período dos anos anteriores. No transplante de pulmão, o aumento foi de 8%. **Conclusão:** A iniciativa de organizar e formar um grupo de enfermeiros para trabalhar especificamente com captação de coração e pulmão é pioneira no país e tem mostrado resultados muito positivos.

P296

Proposta de campanha de doação de órgãos com enfoque na comunicação aos familiares: relato de experiência acadêmica no exterior

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AUTORES:

Simioni, S.

Introdução: Apesar do crescimento na detecção de potenciais doadores e do aumento de 5% na taxa de doação efetiva de órgãos no Brasil em 2013, as metas de doações estabelecidas não foram alcançadas (ABTO, 2013). A não autorização familiar tem sido o principal fator de impedimento de efetivação de doações e ocorre principalmente devido a falhas na comunicação da decisão de se tornar doador pelo doador em potencial (RECH e RODRIGUES FILHO, 2007). **Método:** Trata-se da elaboração de campanha de saúde pública proposta pela disciplina Behavioural Change and Communication pertencente à matriz curricular do curso BSc Public Health da Anglia Ruskin University, no Reino Unido. Para a elaboração da campanha foram utilizadas teorias comportamentais em saúde pública – Teoria Sociocognitiva e Teoria de Crenças em Saúde (Health Belief Model) –, bem como as recomendações do Centers of Disease Control and Prevention para mídia social e vídeos online. A campanha consiste em um vídeo de curta duração em que um casal aparece discutindo questões rotineiras. A ideia é a conscientização de que a comunicação sobre a doação de órgãos é fundamental e deve ter prioridade sobre inferências. **Resultado:** A proposta foi bem avaliada pelos professores da disciplina, que pontuaram a distinta realidade da captação e doação de órgãos no Reino Unido e no Brasil. **Conclusão:** Além da conscientização para a doação de órgãos, ainda é necessário trabalhar a questão da comunicação dessa decisão a familiares e amigos, reduzindo, assim, a distância entre doadores potenciais e doações efetivas (ABTO, 2014). Faz-se necessário, ainda, verificar quais são os principais motivos que levam à não autorização da doação por familiares para que possam ser desenvolvidas estratégias que ajudem a minimizar também esses índices.

P297

Campanha para cadastramento de doadores de medula óssea: relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:

Azevedo, Isabelle Campos de
Ferreira Júnior, Marcos Antonio
Carvalho, Diana Paula de
Souza Rego Pinto
Cruz, Giovanna Karinny Pereira
Meireles, Priscila Fernandes
Xavier, Suênia Silva de
Mesquita

O Transplante de Medula Óssea (TMO) se constitui em modalidade de tratamento para uma série de doenças hematológicas ou imunológicas. No Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) encontram-se cadastrados os brasileiros que se voluntariaram a doação de medula óssea. Em 2014 o Brasil se tornou o terceiro maior banco de dados do gênero no mundo com 3,5 milhões de doadores inscritos. O aumento do número de doadores ocorreu devido aos investimentos e campanhas de sensibilização da população, promovidas pelo Ministério da Saúde e órgãos vinculados, que mobilizam a sociedade em geral. Objetivou-se relatar a experiência de Campanha de Cadastramento de Medula Óssea realizada por um hemocentro em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Parelhas/RN. Foram convidados a participar da campanha pessoas que estivessem na faixa etária entre 18 e 55 anos, de ambos os sexos, que não possuíssem diagnóstico de neoplasia e que gozassem de boa condição geral de saúde. Contou-se com vários profissionais para a condução da campanha, entre eles enfermeiros, psicólogo, pedagogo, assistente social e técnicos de enfermagem. No dia 25 de novembro de 2014 compareceram 135 pessoas, as quais participaram de palestra informativa sobre o processo de doação e de TMO e logo após eram encaminhadas à coleta de sangue periférico para realização da tipagem do Human Leukocyte Antigen (HLA), teste de histocompatibilidade, que identifica as características genéticas que irão influenciar na escolha do doador para o transplante. O resultado da campanha foi considerado positivo por todos os profissionais envolvidos, uma vez que mobilizou tanto as equipes do hemocentro e da SMS, como também a população em geral, além de ampliar o número de doadores cadastrados no REDOME.

P298

Informar para doar - alcançando e motivando a população através de um boletim informativo

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Municipal
São José

AUTORES:

Bittencourt, I.
Duarte, R.
Azevedo, L. C. G.
Lopes, A. R.
Rosa, M. C. S.

Introdução: Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, um dos maiores motivos da recusa por parte das famílias na doação de órgãos é a falta de informação sobre o tema. Esse trabalho foi desenvolvido com intuito de levar aos profissionais e leigos informações sobre o processo de doação de órgãos e transplante e com isso esclarecer a importância e como ser doador de órgãos. **Material e Método:** Foi elaborado um boletim informativo onde publicamos notícias atuais sobre doação de órgãos e transplante. São informações encontradas na sessão de saúde de jornais, revistas científicas e sites de sociedades especializadas na área. Os temas trazem atualização para profissionais que já atuam na área e é incluído informações para leigos sobre a importância em ser doador de órgãos. Esse informativo é distribuído por meio digital através de e-mail às comissões e associações nacionais de transplante, CIHDOTTs e equipe multidisciplinar que atuam em unidades de pacientes críticos de SC. Estes repassam para sua lista de e-mail e comentam com seus familiares, tornando-se multiplicadores da causa. **Resultados:** O Registro Brasileiro de Transplantes revela como a falta de informação afeta negativamente a opinião da família na entrevista para doação. No mês de março de 2015 lançamos a primeira edição e recebemos retorno com elogios sobre a iniciativa, inclusive da ABTO. Percebemos que será um instrumento de grande alcance para informar as pessoas sobre a doação de órgãos e as edições serão mensais. **Discussão e Conclusões:** Em busca realizada em base de dados, não encontramos trabalho semelhante, evidenciando a necessidade da elaboração do presente boletim informativo para o maior alcance possível de pessoas que necessitam de informação sobre doação de órgãos.

P299

Projeto Hospital Doador de Vida: uma estratégia para melhoria do processo de doação no estado do Rio Grande do Norte

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Secretaria Estadual de Saúde
do Rio Grande do Norte,
Central de Transplante do Rio
Grande do Norte, Organização
de Procura de Órgãos Natal
Rio Grande do Norte

AUTORES:

Bessa de Freitas, Marcelo
Miranda Arruda, Lourdens
Maciel, Patricia Suerda de
Oliveira
Oliveira, Suzelle Freitas de
Moura

O Projeto Hospital doador de vida, nasceu da necessidade de intensificar as ações do processo de doação, captação e transplantes de órgãos no estado do Rio Grande do Norte. A Organização de Procura de Órgãos, com o objetivo de conhecer os hospitais notificadores e apoiá-los na educação permanente no processo de doação- transplante, idealizou as ações a serem realizadas de forma padronizada, esperando aumento na resolutividade e melhora nos indicadores de qualidade no processo. O projeto consiste em uma parceria da OPO, CNCDO/RN e Hospitais notificadores, no qual enfermeiros da organização de procura de órgãos, serão responsáveis pelos hospitais da região de natal e demais municípios do estado do Rio Grande do Norte. As instituições hospitalares envolvidas foram escolhidas baseando-se no perfil de alto potencial para doação, mas com índices considerados baixo. Tal perfil foi traçado, considerando os seguintes indicadores: número de mortes encefálicas notificadas por milhão de população, números de doadores efetivos por milhão de população, número de órgãos viabilizados e número de órgãos transplantados. Cada enfermeiro acompanha o hospital de sua responsabilidade de forma contínua, organizando capacitações e acompanhando o processo, através da otimização das rotinas internas dos hospital, organização do registro de óbitos e emissão de relatórios mensais. A experiência pode contribuir de forma significativa para a melhoria dos índices de doação de órgãos e tecidos no Estado do RN.

P301

Projeto Gralha Azul: Multiplicando ações para a vida

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Escola Municipal Vila Aparecida de Portão/RS

AUTORES:

Machado, K.P.M
Campos, M.I.B.D
Rocha, Katiane R.
Brum, I.D
Pereira, E.A.S
Kolling, T
Casagrande, D.M
Santiago, L.M.V

Em 2014 os alunos da Escola Municipal Vila Aparecida de Portão/RS, assistiram um programa sobre doação de órgãos onde falava sobre a dificuldade de conseguir um doador. Esta matéria gerou muita curiosidade nos alunos, apartir daí o projeto Gralha Azul iniciado em 2013 com o foco na promoção de hábitos saudáveis, que tinha por objetivo semear as informações adquiridas na escola, toma um novo rumo e a doação de órgãos passa a ser o principal objeto de pesquisa da escola. Com a análise da temática sobre doação de órgãos pode-se desenvolver projetos educacionais para melhor compreensão dos alunos, e assim conscientizar e incentivar a população acerca do assunto. Inicialmente os professores envolvidos no projeto pesquisaram sobre o tema e convidaram profissionais que trabalham com doação de órgãos para realizar palestras na escola para os alunos e seus familiares. Após o esclarecimento, foi criado um boneco itinerante chamado Ninguém (sete exemplares), onde as crianças e suas famílias confeccionaram órgãos para serem doados a estes bonecos, transformando ele em alguém. A turma também criou e customizou manequins com órgãos de materiais reciclados para divulgação e conscientização da doação de órgãos em espaços públicos na cidade. Com este projeto a escola alcançou uma ampla rede de abrangência, participando de programas de radio e televisão, atingindo muitas famílias da comunidade onde a escola esta inserida, bem como a população da cidade e região, fazendo com que varias pessoas se declarassem doadoras de órgãos. A escola continua seu trabalho agora com a criação de peça teatral itinerante e atividades lúdicas, contribuindo com a divulgação do tema, e sendo parceira de entidades envolvidas com a causa da doação de órgãos.

P302

Baralho da doação de órgãos: uma estratégia de educação permanente desenvolvida pela central de transplantes de Pernambuco, Brasil

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

AUTORES:

Diniz, J.M.T.
Gomes, N.A.C.
Silva, D.C.G.
Moreira, A.C.
Silva, C.A.
Silva, V.G.] , Dias, L.A.
Lemos, I.P.F.
Silva, R.M.
Silva, G.R.A.
Barros, A.P.

Introdução: Falar sobre doação de órgãos é sempre um desafio, pois existem nuances sobre a morte e morrer implícita ao tema da doação, causando temor e distanciamento entre os profissionais de saúde. Na perspectiva de minimizar o lado negativo que o tema poderia transmitir, criou-se uma estratégia lúdica e educativa para aproximar o tema da doação de órgãos aos profissionais de saúde. **Objetivo:** Apresentar as cartas do "Baralho da Doação" desenvolvidas pela Central de Transplantes de Pernambuco como estratégia de educação Permanente. **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 Baralho da Doação como estratégia de educação permanente em 2007 com objetivo de facilitar o acesso aos setores dos hospitais e criar um ambiente lúdico no processo de educação com os profissionais de saúde. A ação é desenvolvida juntamente com estudantes de enfermagem inseridos em projetos de extensão. Todos os voluntários são capacitados ao ingresso das atividades, e sempre são acompanhados por profissional capacitado. O baralho tem 30 cartas que contemplam perguntas sobre o processo de doação de órgãos e tecidos, aborda temas relacionados à legislação dos transplantes, morte encefálica, CIHDOTT e critérios de doação de órgãos e tecidos. **Discussão e Conclusão:** Essa estratégia de educação sempre causa bons resultados entre os profissionais de saúde. O baralho é considerado uma atividade positiva pois gera dúvidas e questionamentos dentro da "roda de conversa" que se forma para realizar o jogo, pois mesmo que o profissional erre as respostas aproveita-se o ambiente descontraído para orientar corretamente.

P319

Padronização dos indicadores na captação de órgãos: uma proposta de um grupo especialista

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita Albert Einstein- PROADISUS - NCAP

AUTORES:

Leite, R.F
Oliveira, P.C
Neto, J.M.N
Athaide, M.V.O
Carneiro, A.R,
Calado, D.A.M.C
Moreira, Felipe Alves
Santos, J.G
Gouvea, G.O
Marcos, M.C.O
Santos, R.C.C
Paglione, H.B
Cruz, L.G.T.D
Matos, A.C.C
Moura, L.C

Introdução: A qualidade nos serviços de saúde é determinante para garantir a redução e o controle dos riscos envolvidos na assistência. No processo de doação, transplante (TX), não é diferente: riscos podem ser identificados nas fases do processo, cabe às equipes envolvidas desenvolverem ferramentas que busquem evitar a ocorrência do erro. **Objetivo:** Desenvolver modelo de gerenciamento nacional dos indicadores de desempenho do processo de doação. **Método:** Estudo exploratório, analítico e descritivo realizado a partir da revisão literária, práticas nacionais e internacionais. **Resultados:** Foram selecionados os principais indicadores de desempenho utilizados na avaliação da qualidade deste processo, que serão adaptados à realidade nacional, submetidos à análise crítica da comissão de especialistas, compostas por membros do Núcleo de Captação, Central Estadual de TX, pesquisadores. **Discussão:** 1º passo viabilizar processo nacional de qualidade na área de doação/TX é a verificação do cumprimento das atribuições legais, critérios dispostos na Legislação Brasileira relacionada ao tema, abordagem de resultados para consequente criação de indicadores de qualidade, tendo como base programas propostos, reconhecidos mundialmente, como Programa de Avaliação de Qualidade para os Centros de TX, proposto pela Joint Commission International, ODEQUS e Programa de Garantia de Qualidade no Processo de Doação de Órgãos da Organização Nacional de TX da Espanha. 2º etapa: Submeter a validação dos órgãos brasileiros envolvidos. **Conclusão:** É preciso a instalação de programas de avaliação de qualidade do processo de doação-tx, que requerem avaliação contínua para identificar as áreas de melhoria onde os esforços devem ser direcionados.

P320

Impacto dos indicadores de qualidade no processo de doação de órgãos e tecidos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein, Hospital Municipal Souza Aguiar, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

AUTORES:

Cruz, L.G.T.D.C.
Bessa, T.
Carvalho, L.P.C.C.
Araujo, P.A.B.A.
Viana, P.S.
Marques, J.O.

Introdução: Os transplantes de órgãos e tecidos são utilizados como terapia que contribui para um aumento considerável da qualidade e perspectiva de vida dos pacientes com doenças terminais. São dependentes da participação da sociedade para sua realização, e sistemas públicos de transplantes devem ser desenvolvidos como estratégias de assistência em saúde. A indicação por esta terapia cresceu nas duas últimas décadas, embora a falta de órgãos continue sendo uma das maiores barreiras enfrentadas pelas equipes transplantadoras em todos os países, pois a demanda é cada vez maior do que a efetivação de doações, aumentando assim as listas de espera. Logo, pode-se afirmar que a direção do sucesso visando aumentar a oferta de órgãos é pela otimização da sua principal fonte: o doador cadáver com morte encefálica, que pode oferecer simultaneamente oito órgãos para transplante, além de ossos, córneas e pele. **Objetivo:** analisar o impacto dos indicadores de qualidade no processo de doação de órgãos e tecidos. **Método:** revisão de literatura com busca pelos descritores: doação de órgãos, qualidade, enfermagem em língua portuguesa, inglesa e em espanhol. No período de outubro e novembro de 2014. Após leitura na íntegra dos artigos foram categorizados os indicadores de qualidade. **Resultados:** encontrados 31 artigos e selecionados 15 com publicação a partir de 2005 e categorizados em qualificação profissional, acolhimento familiar, bioética aplicada à doação e gestão do processo. **Conclusão e Discussão:** O crescimento da efetivação da doação de órgãos e a condução segura do processo acompanham a utilização de indicadores como ferramenta de gestão, dentre aqueles que causam maior

P321

Boas práticas da equipe de enfermagem frente ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma comparação da teoria e prática num hospital e pronto socorro de Manaus/AM

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SUSAM / Central Estadual de Transplantes, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM, Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas - FHMOAM

AUTORES:

Bezerra. F.S.
Nascimento. G.S
Figueiredo H.C.A
Alexandre A.C.R
Soares M.G.B
Brito E.S.
Passos L.N.M.

Introdução: Avaliamos o grau de conhecimento da enfermagem na aplicação do protocolo de manutenção da AMIB em pacientes com ME. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, por um período de seis meses, com amostra por conveniência, e questionário padronizado para enfermeiras de UTI. **Resultados:** Dos 30 questionários aplicados, observou-se 15% dos enfermeiros que responderam aos questionários conheciam de fato o processo de doação bem como os cuidados que eles mesmos deviam ter para com os pacientes em morte encefálica, visando uma futura doação de órgãos. Enquanto 20% deles conheciam, mas não se sentiam seguros no manuseio dos pacientes. Desconheciam os cuidados e também não se sentiam seguro no manuseio desses pacientes 25% e principalmente 40% não conheciam especificamente quais os cuidados que deviam ser realizados para manter a preservação dos órgãos e tecidos, por acharem que já estavam mortos. **Discussão e Conclusões:** Brites e cols., Morais e cols., enfocam que o conhecimento das alterações fisiológicas que a ME acarreta no organismo do potencial doador é de extrema importância para o seu manuseio tendo o enfermeiro papel principal na execução desses cuidados. A nossa avaliação revela que 65% de nossos enfermeiros não conheciam como proceder com esses pacientes. Concluímos que existe um gap entre a formação dos profissionais de UTI para o entendimento do processo de ME, doação e manutenção desses potenciais doadores. Isso deve ser urgentemente trabalhado pelas entidades de ensino e conselhos de classe, para que efetivamente possamos ampliar o número de doação de órgãos e tecidos no país.

P322

O impacto do programa de transplante de um hospital de São Paulo

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração (InCor) FMUSP

AUTORES:

Melo, Jaqueline A.L., Dr. Morais, Edvaldo L., Barbosa, Marcia Regina B.F., Sousa, Juliana Maria A., Paulo, Audrey Rose S. A., Ohe, Luciana A., Duque, Ana Maria, Barone, Fernanda, Prof. Dr. Bacal, Fernando, Dr. Gaiotto, Fábio, Dra Braga, Fabiana G. M., Dr. Seguro, Luis Fernando, Prof. Dr. Samano, Marcos, Prof. Dra. Azeka, Estela, Dr. Honorato, Ronaldo, Sampaio, Maria De Fátima L., Bara, Silmara, Dr. Abdalla, Luis Gustavo, Dr. Fernandes, Lucas, Dr. Mangini, Sandrigo, Dr. Filho, Domingos D. L., Dra. Avila, Mônica S., Dra. Campos, Iascara W., Imberg, Carlos Eduardo Silva, Prof. Dr. Jatene, Marcelo

Introdução: Em Maio de 2013, foi instituído a formação do Núcleo de Transplantes do Instituto do Coração (InCor), as equipes de Coração Adulto, Coração Congênito e Pulmão. O funcionamento do programa deu-se na centralização do recebimento pela enfermeira de plantão de todas as notificações de doadores ofertados para os receptores do InCor pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado de São Paulo (CNCDO- SP) Após o contato com a enfermeira ela entra em contato com a OPO, equipe do hospital onde está o doador, Laboratório de Imunologia, equipe médica do InCor, com os cirurgiões, clínicos e ecocardiografistas exclusivos para essa função. Além disso, a enfermeira avalia pessoalmente melhor alguns doadores. Houve auxílio transporte aéreo privado e de ecocardiograma financiado pela CNCDO-SP, que possibilitou o aumento de transplantes. **Objetivos:** Verificar o impacto do programa do Núcleo de Transplantes em relação a número de transplantes, alta precoce e mortalidade em 30 dias Transplantes. Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e transversal. **Resultados:** Observa-se que o número de transplante de coração adulto pós-núcleo aumentou em 50% e coração congênito em 118%, também reduziu mortalidade considerável o transplante da equipe congênito. **Conclusão:** Percebe-se que a enfermeira atuando "in loco" pode ser uma educadora de estratégias para aumentar a efetividade do transplante de múltiplos órgãos e tecidos.

P323

Conhecimento sobre satisfação dos familiares que optaram pela doação de órgãos no Rio Grande do Norte

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte, Central de Transplantes do Rio Grande do Norte, Organização de Procura de Órgãos Natal Rio Grande do Norte

AUTORES:

Bessa de Freitas, Marcelo
Farias Lourenço, Claudia
Miranda Arruda, Lourdens

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção de familiares que aceitaram a possibilidade de doação de órgãos e tecidos de seus familiares. Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa realizada com familiares que foram entrevistados após conclusão do protocolo de morte encefálica no ano de 2014 na Organização de Procura de órgãos (OPO Natal) em Natal Rio Grande do Norte. O interesse da pesquisa foi de vivenciar o processo de doação - transplante, através dos familiares, para que seja aperfeiçoada a assistência prestada aos familiares no momento do processo de doação.

P324

Fatores envolvidos na doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Getúlio Vargas

AUTORES:

Noletto, J.S.
Milanez, L.S.
Paiva, A.R.O.
Vale, G.M.V.F.
Silva, R.F.
Nunes, P.B.S.
Cantuário, J.G.J.
Nascimento, J.A.A

A recusa familiar representa um entrave à realização dos transplantes, em conjunto com a falha na identificação e notificação dos potenciais doadores, e o elevado índice de contraindicação clínica à doação. O estudo tem como objetivo descrever os fatores envolvidos na doação de órgãos e tecidos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica na base de dados LILACS e BDENF com os descritores: Transplante de órgãos AND Família AND Doação. Como critérios de inclusão: artigo disponível na íntegra, idioma português, ano de publicação de 2009 a 2013 e de exclusão: estudo de caso, fora do tema e repetidos, resultando doze artigos. Realizou-se a caracterização, onde o ano de 2010 e 2011 obteve o maior número de publicações (33,3% cada), o tipo de abordagem metodológica prevaleceu a qualitativa (41,6%), a enfermagem foi a categoria profissional de maior produção científica (83,33%), a região Sudeste de maior produção (58,3%) e o periódico a Rev. Acta Paul Enferm. com o maior número de publicação (33,3%). Os estudos foram divididos em duas categorias: A importância da entrevista familiar no processo de doação de órgãos e Fatores envolvidos na não-doença de órgãos e tecidos. A entrevista é a etapa mais importante desse processo por referir o momento em que é colocada a possibilidade da doação aos familiares. Os fatores que dificultam a doação são classificados como de natureza logística, administrativa, cultural e moral. Portanto o principal entrave na abordagem ao familiar do potencial doador consiste na falta de esclarecimentos durante o processo de obtenção de consentimento, desse modo, o grande desafio para o profissional é ter competência ética para garantir a melhoria contínua na assistência, dando ênfase à comunicação adequada entre a equipe e os familiares.

P338

Liga acadêmica de transplante de órgãos e tecidos: contribuição na formação de acadêmicos de Enfermagem

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo

AUTORES:

Benedetti, C.F.S.
Victorino, J.P.
Daltoso, M.G.
Contiero, P.P.
Dacanal, L.C.
Mendes, K.D.S.
Garbin, L.M.
Braga, F.T.M.M.
Magro, J.T.J.
Silveira, R.C.C.P.
Galvão, C.M.

Introdução: A Liga de Transplante de Órgãos e Tecidos (LiTOT) da EERP/USP foi fundada em outubro de 2009. **Objetivo:** Relatar a experiência da liga e contribuições na formação de acadêmicos de enfermagem acerca do processo doação- transplante. **Metodologia:** Relato de experiência sobre as atividades desenvolvidas pela LiTOT sendo os dados extraídos de documentos e livro ata. **Resultados:** O público alvo da liga são graduandos interessados no tema. Desde o início das atividades, contabiliza participação de 223 estudantes, evidenciando crescente interesse pelo tema, pois o mesmo não é abordado na estrutura curricular da instituição. Sua estruturação é formada por docentes e enfermeiros, que coordenam as atividades, além de diretoria composta por acadêmicos com diferentes funções. As atividades são voltadas ao ensino, pesquisa e extensão. Realiza reuniões quinzenais com a participação de profissionais experientes, os quais abordam desde aspectos gerais, como história e legislação, até temas específicos sobre cada modalidade de transplante. Outras atividades como seminários, simulação, discussão de filmes, visitas a serviços de saúde especializados e eventos científicos, complementam a formação dos alunos. Anualmente organiza e realiza a Campanha Nacional de Doação de Órgãos, com atividades de ensino e incentivo à doação, além do cadastro de candidatos à doação de medula óssea. Os temas abordados são relacionados aos saberes e à prática do enfermeiro e tem despertado nos alunos, o desenvolvimento de projetos de iniciação científica na área. **Conclusões:** A LiTOT tem papel fundamental na formação de acadêmicos de enfermagem, além de contribuir para o ensino-aprendizagem da população, disseminação do conhecimento científico e incentivo à doação de órgãos e tecidos para transplantes.

P339

Os saberes e práticas dos enfermeiros acerca das orientações de alta aos pacientes transplantados renais

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
Fluminense

AUTORES:

Borsato, Livia
Silva, C.T.
Escudeiro, C.L.
Joyce Martins Arimatea Branco

Introdução: os objetivos foram descrever os saberes e práticas dos enfermeiros para realização das orientações de enfermagem na alta hospitalar do paciente transplantado renal e caracterizar estas orientações no momento da alta hospitalar deste paciente. **Material e Método:** pesquisa descritiva, qualitativa, tendo como cenário o Centro de Diálise e Transplante Renal de um hospital universitário federal da cidade de Niterói, Rio de Janeiro. Os sujeitos foram seis enfermeiros e o critério de inclusão foi atuar no quadro permanente deste setor. Foi utilizada entrevista semiestruturada, formulário para caracterização sociocultural dos sujeitos e a técnica de análise de conteúdo para tratamento dos dados. **Resultados:** identificamos que os enfermeiros possuem os saberes acerca do transplante renal. Tais saberes estão intimamente ligados ao saber biomédico. As orientações ao paciente são realizadas de forma assistemática, não havendo uma programação instituída para alta hospitalar. **Discussão e Conclusões:** os saberes e práticas dos enfermeiros no momento da alta hospitalar ao paciente são influenciados por fatores inerentes aos próprios enfermeiros e outros devido ao sistema no qual estão inseridos. Os enfermeiros possuem o saber necessário relacionado ao transplante renal, porém não conseguem transmiti-los de maneira satisfatória devido a falta de tempo, de profissionais, de padronização da assistência de enfermagem e do escasso diálogo entre a equipe médica e de enfermagem. É importante que a enfermagem na prática da educação em saúde considere o modo de vida coletivo e individual dos sujeitos, sem esquecer que estes não são indivíduos passivos, mas sim peça fundamental no processo de cuidado, priorizando suas necessidades e não apenas as exigências terapêuticas.

P340

Pós-graduação de enfermagem em doação e transplante: um relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Centro Educacional
São Camilo Sul

AUTORES:

Rodrigues, Fernanda A.
Souza, Gabriela S.C.

Introdução: Os enfermeiros que atuam no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos demandam conhecimento científico que extrapola os obtidos durante a graduação em enfermagem, pois a desinformação sobre a temática prejudica os resultados dos transplantes. **Objetivo:** Descrever a experiência de participação na primeira turma do curso de pós-graduação lato sensu de Enfermagem em Doação e Transplante no Estado do Rio Grande do Sul. **Material e Método:** É um relato de experiência dividido em duas etapas: revisão de literatura para conhecer a temática; observação e apresentação das atividades. **Resultados:** O Curso lato sensu em Enfermagem em Doação e Transplante no Estado do Rio Grande do Sul foi ofertado em 2011 pelo Centro Educacional São Camilo Sul e estava dividido em 20 módulos teóricos, além da elaboração da monografia e da realização de estágio supervisionado, totalizando 568h de formação. Seu objetivo foi capacitar enfermeiros que atuam ou almejam atuar no processo. As aulas eram realizadas quinzenalmente, às sextas-feiras à noite e aos sábados em turno integral. **Discussão e Conclusões:** Sabe-se que há pouca abordagem do tema na graduação em enfermagem, portanto, consideramos que este curso é de extrema relevância para a atuação destes profissionais, corroborando com estudo anterior, o qual evidenciou que o preparo na aquisição de competências é fundamental para a prática do enfermeiro que atua em transplante.

P341

Doação de órgãos e tecidos: relato de experiência na educação familiar x formação profissional

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

ADOTE-RJ

AUTORES:

R.J. Assis, Andreia R.
R.J. Assis, Adrieni R.
S.P. Silva, Adrieli R.A.
E.S. Assis, Alan R.

O processo de doação de órgãos e tecidos é de grande importância para a sociedade, segundo Garcia et al, porém compreender todo este processo se faz necessário um conjunto de informações que devem ser inseridas na base na educação familiar e estender em toda a formação educacional. Discutir a abordagem da doação de órgãos e tecidos em família, na graduação e na formação educacional é fundamental. O relato foi baseado em vivências familiares a partir do relato de experiência pessoal, por filhos de enfermeira – docente e pesquisadora que ao abordar o tema preparando aulas, pesquisando ou educando pode construir uma consciência coletiva familiar relevante ao tema. **Relato de caso:** Por ser enfermeira-docente e pesquisadora, proporcionei aos meus 3 filhos, hoje uma pedagoga, uma acadêmica de enfermagem e um magistrado em educação infantil, a compreensão de que a educação é uma das ações integradas referentes às necessidades individuais e coletivas de acordo com os princípios da ética e bioética, segundo Assis, A.R. Diante deste fato relatam: Pedagoga: acredito que através da docência devo disseminar a informação sobre o processo de doação e transplante aos discentes devido à carência cultural sobre o tema, assim como fundamenta a Lei das Diretrizes e Base para Educação Nacional (LDB); Acadêmica de enfermagem: Acredito que incluir uma disciplina durante a graduação possibilita a formação de profissionais mais comprometidos com o processo de doação e transplante; Magistrado em educação infantil: acredito que iniciar o conhecimento durante a educação infantil se faz necessário ao ensino-aprendizado. A doação de órgãos e tecidos é um processo embasado pela educação e faz necessário a inclusão social do tema, de forma natural e que faça valer o desejo do indivíduo no leito familiar.

P342

O enfermeiro como educador na promoção da saúde no transplante de fígado

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
Walter Cantídeo

AUTORES:

Terto, Stephanie V.
Rodrigues, Ana N.
Sisnando, Milena J.A.
Sá, Raphael C.
Mota, Luana S.
Sampaio, Morgana W.C.

Introdução: Na realidade do transplante hepático (TxH), é de suma importância a atuação do enfermeiro na formação do vínculo com os pacientes e família a fim de promover a saúde de forma holística, inserindo-se no seu contexto familiar e social, assim como no processo saúde-doença. O presente estudo releva-se pela importância de se destacar e divulgar o papel do enfermeiro como educador na promoção da saúde no TxH. **Material e Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da construção de abordagens educativas periódicas à pacientes em fila de espera para TxH no Centro de Transplante de Fígado do Ceará-CTFC, realizado por enfermeiros residentes nos anos de 2013 e 2014. **Resultados:** As orientações quanto à espera na fila única, os critérios de gravidade para seleção de receptores e o esclarecimento sobre as patologias que levam à insuficiência hepática terminal mostrou-se fundamentais para atenuar os anseios e temores daqueles que aguardam pelo TxH. O uso da linguagem acessível para a transmissão das informações, não deixando de transmitir o conhecimento necessário para compreensão da problemática e do procedimento crítico a ser submetido, foram fundamentais. **Discussão:** A condição crônica e muitas vezes grave que se encontram os pacientes acolhidos para TxH faz emergir a necessidade de construir espaços de escuta e aproximação entre profissionais e usuários. Esta estratégia permite um número crescente de transplantes que evoluem com sucesso, o que gera reflexos positivos na vida dos pacientes e na sua estrutura familiar. **Conclusão:** Portanto, o enfermeiro assume parcela significativa no sucesso do processo terapêutico, aliado ao empoderamento do paciente à medida que este expressa suas dúvidas e decide contribuir com o processo terapêutico.

P355

Ações educativas para receptores de transplante renal e familiares

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital de Clínicas de
Porto Alegre

AUTORES:

Vicari AR
Gouvea MR
Oliveira J
Bastos N
Campos NG
Winter J
Proença MC
Magdalena RM
da Fe A
Brambila MI
Lucena AF
Echer IC

Introdução: O crescente número de transplantes renais (TR) ressalta a importância da qualificação dos centros de atendimentos. As orientações da equipe multiprofissional são essenciais e as orientações em grupo são uma estratégia de desenvolvimento de ações educativas. **Objetivo:** Descrever estratégias educativas desenvolvidas para pacientes e familiares em uma unidade de TR de um hospital universitário. **Material e Método:** estudo descritivo com base no projeto em desenvolvimento "Ações educativas com pacientes transplantados renais em um hospital universitário", aprovado pelo CEP nº11-0537, que contempla atividades de formação de um grupo multiprofissional, produção de manual, grupo de orientação e consultas ambulatoriais. A amostra incluiu familiares e pacientes transplantados no período de outubro de 2014 a abril de 2015. **Resultados:** foram realizados 8 encontros, participaram 28 pacientes e 22 familiares. A raça predominante foi caucasiana em 85% dos pacientes, 64,3% eram do sexo masculino e a média de idade foi de 51 anos. Os pacientes tinham em média 21 dias de transplante. Os principais tópicos abordados foram: medicamentos, nutrição, higiene alimentar, medidas de proteção relacionadas à baixa imunidade, atividades de esforço físico, rede de apoio e a importância do acompanhamento multiprofissional. Para subsidiar as orientações o manual de TR foi atualizado por grupo multiprofissional. O acompanhamento após a alta se deu através de consultas ambulatoriais. **Discussão e Conclusões:** as ações educativas são importantes para orientação e prevenção de complicações relacionadas a falta de informações. Este processo é amplo e necessita de continuidade e avaliação de seus resultados para analisar a sua eficácia. A priori já se observa a satisfação dos participantes no grupo.

P356

Que informações são necessárias para candidatos a um transplante de fígado sob a perspectiva de pacientes e familiares?

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Hospital de Base -
FUNFARME/FAMERP

AUTORES:

Felicio, Helen C.C.
Miyazaki, Maria C.O.S.
Silva, Renato F.
Silva, Rita de Cassia M.A.
Duca, William J.
Arroyo, Paulo C. Jr
Costa, Angela M.
Miyazaki, Eliane T.
Cavenaghi, Odete M.
Serrano, Luzia C.A.

Introdução: A adesão ao tratamento, fundamental para o sucesso de um transplante, requer informações, competências e habilidades. O objetivo foi Identificar informações consideradas relevantes sobre o processo de transplante de fígado a partir da perspectiva de candidatos ao transplante, de pacientes transplantados e de familiares para posterior elaboração de um manual de orientações. **Material e Método:** estudo transversal, realizado com 50 pacientes em lista de espera para transplante de fígado, 50 pacientes transplantados e 50 familiares atendidos por uma equipe interdisciplinar de um centro transplantador, que responderam a um questionário sobre suas principais dúvidas em relação ao transplante de fígado. **Resultados:** Para pacientes em lista de espera, as principais questões estiveram relacionadas com gravidade do quadro clínico, procedimento cirúrgico, período de permanência na UTI após o transplante e medicações imunossupressoras. Para pacientes já transplantados, as principais questões foram complicações após a cirurgia, rejeição e medicações imunossupressoras. Os familiares apontaram como principais questões os períodos pré e pós-operatório, rejeição, a cirurgia, as medicações imunossupressoras e a dieta após a cirurgia. **Discussão e Conclusões:** As informações identificadas como necessárias por pacientes pré e pós-transplante e seus familiares variaram em função do período do tratamento. Um manual de orientações foi elaborado, com informações escritas e ilustrações, permitindo obter esclarecimentos, sempre que necessário, nos períodos entre consultas. A avaliação do paciente e da família, entretanto, fornece dados fundamentais para a orientação adequada e compatível com necessidades individuais.

P357

Efeitos da intervenção educativa em candidatos ao transplante renal

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

Souto, Patricia R.
Moura, Luciana C.
Filho, Alvaro P. S.
Matos, Ana Cristina C.
Clarizia, G
Ongaro, Paula R. C. O.
Bicalho, Paula R.

Introdução: A doença renal crônica provoca mudanças bruscas nas vidas dos seus portadores, sendo que a má adesão ao tratamento é uma grande preocupação para toda a equipe. Nesse sentido, o enfermeiro desempenha um papel fundamental como educador e, esta educação é vista quando o paciente compreende sua condição, se tornando mais envolvido e responsável. No programa de transplantes do Hospital Israelita Albert Einstein, os pacientes participam de uma orientação em grupo referente aos períodos pré e pós-transplante. A proposta de estudar este assunto vem da necessidade de maior exploração do mesmo quando se tratando de pacientes que aguardam o transplante renal e apontar as características dos pacientes que procuram o serviço. **Objetivos:** Caracterizar a população que participa da orientação educativa do grupo e analisar o conhecimento dos candidatos ao transplante renal, antes e após o grupo de orientação. **Método:** Trata-se de um estudo prospectivo e quantitativo. O estudo foi realizado no Hospital Israelita Albert Einstein, situado na cidade de São Paulo- SP, que possui programa de transplante de rim. A população foi constituída por pacientes que possuíam doença renal crônica e que não estavam no cadastro técnico do rim, no período de Novembro de 2014. A análise foi realizada através de questionário pré e pós-orientação em grupo. **Resultado:** Aumento de 18,9% na média das questões referentes ao período pré-transplante; 14,4% no período pós-transplante e 12,3% na média geral após a intervenção. **Conclusão:** Foi verificada a contribuição da orientação em grupo para a melhora do conhecimento dos pacientes sobre o processo e também a importância do enfermeiro como educador na formação de conhecimento dos pacientes que serão submetidos ao transplante.

P358

Humanização no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante na perspectiva de enfermeiros de unidades de terapia intensiva

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Escola de Enfermagem
da Universidade de
São Paulo, São Paulo,
SP, Brasil

AUTORES:

Senna, LPC
Massarollo, MCKB
Santos, MJ
Moraes, EL

Introdução: no processo de doação de órgãos para transplante a família é o elemento principal e a humanização desse processo só ocorrem quando a família é devidamente informada e esclarecida sobre a condição do ente querido. O papel do enfermeiro que atua na unidade de terapia intensiva é fundamental nesse processo de acolhimento e humanização. **Objetivo:** conhecer a percepção de enfermeiros de unidades de terapia intensiva sobre a humanização no processo de doação de órgãos para transplante. **Material e Método:** estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, onde foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, com 32 enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva de um hospital-escola da cidade de São Paulo, que possuíam experiência profissional com doadores de órgãos. **Resultados:** a percepção dos enfermeiros sobre a humanização no processo de doação foi evidenciada pelas categorias: significado da humanização no processo de doação de órgãos; percepção do processo de doação; sentimento de não inserção no processo de doação; fatores dificultadores para humanizar o processo de doação e sugestões para aprimorar a humanização no processo de doação. **Discussão e Conclusões:** a humanização no processo de doação de órgãos é elemento-chave, pois trás implícita o respeito à dignidade do doador e da família frente à perda súbita de um ente querido, sendo percebida como muito importante pelos enfermeiros. Entretanto, apresenta obstáculos e requer estratégias para seu aprimoramento.

P359

Cartilha de orientação para acompanhantes e visitantes de pacientes com doenças hepáticas

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
do Ceará,
Hospital Universitário
Walter Cantídio

AUTORES:

Barreto, Andrezza S.
Holanda, Matheus S.
Sousa Wesley M. A.
Diniz, Flaviane F.
Rolim Gerusa, N.
Miranda, Leda F. R.
Lima, Clébia A.
Aguiar, Maria I. F.

INTRODUÇÃO: O transplante hepático é um procedimento de eleição para pacientes com insuficiência hepática irreversível. Considerando a complexidade do procedimento cirúrgico, o acompanhante é sujeito fundamental nesse processo, oferecendo suporte ao paciente e participando ativamente da sua recuperação. Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi elaborar uma cartilha informativa direcionada aos acompanhantes e visitantes dos pacientes hepatopatas indicados ao transplante de fígado. **MATERIAL E MÉTODO:** Foi realizada inicialmente uma revisão bibliográfica com os descritores “transplante hepático”, “educação em saúde” e “acompanhantes de pacientes”, nas bases de dados: SCIELO e BVS (Biblioteca Virtual em saúde), como projeto piloto para posterior implementação no ambulatório de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio. A cartilha foi confeccionada de forma explicativa, com linguagem clara e objetiva, em formato de livreto, incluindo tópicos nas categorias: legislação e rotina do acompanhante e visitante; evolução do processo de tratamento e autocuidado. **RESULTADOS:** Constatou-se a escassez de estudos relacionados ao assunto e destinados ao público já referido e sua dificuldade de acesso ao material. A cartilha confeccionada permitiu a percepção da relevância do acompanhante como sujeito integrante do processo de produção de saúde. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Concluímos que a elaboração e disponibilização de uma cartilha pode ser uma ferramenta relevante para favorecer a comunicação entre a equipe de saúde e os acompanhantes e fornecimento de informações, através de um material acessível, simples e útil, além de incentivá-los a participar ativamente de todo o processo de transplante de fígado.

P360 Curso de cuidados pós-transplante: cuidando bem daquilo que te faz bem

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clínicas –
Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo,
São Paulo, São Paulo, Brasil

AUTORES:

Agena, Fabiana
Fernandes, Elci
Moura, Bruna A.
Feitosa, Emanoela B.
Brescia, Silvia R.
Moraes, Bianca N.
Cortez, Jeane M.S.
Oliveira, Neide A.
Nahas, William C.

O transplante renal é o tratamento de escolha para a insuficiência renal crônica terminal por proporcionar uma melhor qualidade de vida. O período inicial pós-transplante pode ser um momento cercados de dúvidas, anseios e medos em relação aos cuidados no pós-transplante renal. Informar, esclarecer dúvidas e amenizar o receio dos receptores e cuidadores em relação ao transplante renal é primordial neste período. Através de curso ministrado pela equipe multiprofissional do Serviço de Transplante do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, são abordados questões sobre os cuidados após o transplante renal em relação a: sinais de alerta de rejeição, cuidados com medicamentos, alimentação, atividade física, vacinação, atividade sexual, atividade laboral, entre outros. As palestras são realizadas mensalmente e possuem a duração de média 120 minutos. No período de maio de 2012 a abril de 2014, houve 290 participantes sendo Entre estes 53% (n=153) eram mulheres e 47% (n=137) homens. A idade média dos participantes foi de 47 ± 13 anos, variando de 18 a 74 anos. Tempo médio pós-transplante de 102 dias. 95% (n=278) era o primeiro transplante e 5% (12) re-transplante. O transplante renal consiste em uma opção aos portadores de doença renal crônica em estágio terminal e a informação no período pós-transplante pode auxiliar na compreensão e a importância dos cuidados que devem ser realizados contribuindo a tornar o receptor um sujeito de escolhas e responsabilidades pelo seu tratamento e sua qualidade de vida.

P373 Doação de órgãos e a prática acadêmica de enfermagem no processo de doação em uma universidade particular

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
do Maranhão-UFMA,
Universidade CEUMA

AUTORES:

Santos, N.M.
Santos Filho, J.N.B.
Rolim, I.L.T.P.
Câmara, J.J.C.
Lima, H.R.F.O.
Melo, V.S.

INTRODUÇÃO: O hospital atende urgência e emergência clínicas e cirúrgicas, e durante a internação os pacientes podem permanecer internados em leitos de observação. Objetivou-se relatar a experiência na prática de enfermagem do Hospital Municipal Djalma Marques- SEMUS/MA e o envolvimento dos profissionais na melhoria da assistência prestada na manutenção do potencial doador fora da unidade de terapia intensiva. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo do tipo relato de experiência estruturado na vivência da equipe de enfermagem do Hospital Público Municipal Djalma Marques em São Luís- Maranhão-Brasil utilizando os parâmetros do protocolo de Morte Encefálica. **RESULTADOS:** Este estudo proporciona discussões e reflexões na adoção de medidas preventivas de riscos e lesões do potencial doador para o centro de captação de órgãos envolvendo todos os profissionais e a necessidade de práticas saudáveis através da legislação sobre doação e transplante de órgãos além de capacitar e prevenir as lesões e possíveis perdas. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A experiência relatada enquanto enfermeira diretora do serviço de enfermagem e dos demais membros da equipe contribuiu para o conhecimento interdisciplinar dos profissionais, desenvolvendo a capacidade de avaliação e controle no ambiente hospitalar no que diz respeito à identificação e notificação do potencial doador, proporcionando assim uma assistência de qualidade mesmo fora da unidade e cuidados intensivos reduzindo os riscos aos pacientes nos setores de emergência e centro cirúrgico. Condutas avaliadas na prática diária desenvolvem nos profissionais a visão para a vivência gerencial do cuidado humano e preservação da integridade física dos potenciais doadores na qualidade assistencial desenvolvida fora das unidades intensivas.

P374

Agenda positiva: estimulando a abordagem da doação de órgãos e tecidos em Santo André

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Prefeitura Municipal
de Santo André

AUTORES:

Goncalves, Vanessa B.
Garcia, Paulo R.
Siraque, Elisabete T

Como resposta ao desafio à implantação, da lei Nº 9.497, de 08 de Outubro de 2013, que fica Instituído no Município de Santo André o 'Dia Municipal do Doador de Órgãos e Tecidos', surgiu a ideia de pactuar democraticamente alguns compromissos junto a cidade de Santo André. Esta agenda positiva, através dos eventos programados, terá como objetivo difundir a questão da doação de órgãos, propiciando um maior conhecimento da sociedade e assim aumentar o número de doações. Portanto, foi elaborada uma agenda positiva, através dos eventos programados, terá como objetivo difundir a questão da doação de órgãos, propiciando um maior conhecimento da sociedade e assim aumentar o número de doações. **Objetivos:** Possibilitar maior difusão do ato de doação de órgãos e tecidos no município, como ação solidária. **Justificativa:** Visando o fortalecimento para o incentivo da doação de órgãos e tecidos, assegurando ao cidadão andreense oportunidade do conhecimento sobre o processo de doação de órgãos e tecidos. **Metodologia:** Para atender os objetivos previstos, serão adotadas ações que se iniciam com a mobilização da sociedade sobre a importância da doação de órgãos e tecidos. Para isto, será feito um trabalho de conscientização sobre o tema em questão, na elaboração de uma cartilha e um gibi educativo buscando o acesso ao ensino infantil junto aos alunos dos CESAS- Centros Educacionais de Santo André sobre o processo de Doação de órgãos e assim modificar a realidade existente, desenvolvendo programas planejados e avaliados dentro de um processo educativo contínuo. **Conclusão:** Este trabalho apresentou uma positividade através dos eventos programados, e propagamos a questão da doação de órgãos, propiciando um maior conhecimento da sociedade, e assim, aumentando o número de doações.

P375

Educação em doação de órgãos e tecidos nas escolas públicas de Manaus

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes
do Amazonas

AUTORES:

Soares, Maria Gleny Barbosa
Passos, Leny Nascimento da Motta
Pinto, Sandro André da Silva
Nascimento, Gecilene Seixas
Paz, Celyana da Silva
Figueiredo, Helen Cristine Albuquerque
Alexandre, Andre Carla Rocha
Lima, Luciana Barros de
Fernandes, Derli Albuquerque

INTRODUÇÃO: A realidade da doação de órgãos e tecidos no Amazonas, conduziu a Central de Transplantes a implantar ações educativas para informação e sensibilização da comunidade manauara. **MATERIAL E MÉTODO:** As atividades educativas foram pautadas na Educação Permanente da Central de Transplantes e na Lei Municipal 284/2011 que dispõe sobre a importância das palestras nas escolas da cidade de Manaus, que foram organizadas em formas de oficinas com: professores, alunos, associação de pais e agentes comunitários de saúde. **RESULTADOS:** A partir das atividades escolares foi criado um espaço para discussão da doação de órgãos e tecidos, desmistificando mitos e partilhando experiências que culminaram na produção de trabalhos educativos que está na 3ª edição da Mostra do Dia Nacional do Doador. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** A ação desenvolvida nas escolas agrega um novo olhar sobre as questões educativas na Doação de Órgãos e Tecidos. Desse modo, assegurando um trabalho cooperativo entre saúde e educação e, inserindo tais atividades na programação anual da Educação Permanente da Central de Transplantes do Amazonas.

P376

A importância da educação para o aumento do número de doadores de órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Hospital do Rim

AUTORES:

Borelli, E.A.
Gonçalves, V.A.C.
Pestana, J.O.M.

Introdução: A Organização de Procura de Órgãos da Escola Paulista de Medicina (OPO EPM) tem atuação regionalizada. E suas principais atividades são: visitas eletivas, detecção de potenciais doadores, auxílio no protocolo de morte encefálica e promoção de ações educativas que contribuam para o processo de doação e transplante. **Objetivo:** Apresentar a importância da visita eletiva e da realização de ações educativas no processo de doação e transplante. **Metodologia:** Estudo quantitativo, onde os dados foram retirados do banco de dados da OPO EPM, no período de janeiro e dezembro de 2014. **Resultados:** Recebemos 665 notificações de potenciais doadores, sendo 41% dos hospitais do município de São Paulo (SP), 24% de regiões que são da área de abrangência de outras OPOs e foram repassadas pela Central de Transplantes à OPO da EPM, 15% do ABC, 11% do litoral de SP e 9% de Taboão da Serra. Foram efetivados 241 doadores, sendo 48% do município de SP. As principais causas de morte encefálica foram: AVE (59,2%) e TCE (21,7%). A idade média dos pacientes é 43,6 anos, 52% eram do sexo masculino e 59% de etnia branca. Foram realizadas 1164 visitas eletivas nos hospitais. Identificamos 37 potenciais doadores, destes 15 (6%) evoluíram para doação efetiva, observando um aumento do número de pacientes identificados, comparado com o ano de 2013 onde identificamos 25 pacientes. Realizamos em 2014 o total de 35 cursos de capacitação com o tema de doação e transplantes de órgãos, sendo estes 06 na sede da OPO EPM e 29 nos hospitais notificantes. **Conclusão:** Evidenciamos que são necessárias medidas educativas dos profissionais da saúde para aumentarmos os números de doadores, visto que houve um aumento do número de pacientes identificados durante a visita eletiva nos hospitais.

P377

Benefícios da comunicação simultânea entre os setores envolvidos na captação e transplante de órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

Ongaro, P.R.C.
Souto, P.R.
Clarizia, G.
Jesus, M.S.
Becalho, P.R.
Matos, A.C.C.

O transplante é um dos itens da lista de procedimentos de alta complexidade, ou seja, abrange alta tecnologia, alto custo e equipe multidisciplinar altamente especializada. O processo de captação e transplante é complexo e longo, iniciando com a escolha do paciente a ser transplantado e posteriormente na aceitação do órgão ofertado pela Secretaria de Saúde (CTrans). Até que ocorra a implantação do enxerto, várias etapas serão desempenhadas e diversos profissionais e setores do hospital serão envolvidos. Qualquer erro nesta fase pode resultar em um evento potencialmente grave com consequência de morte ou devolução do paciente a fila de transplantes. Para que o procedimento de captação aconteça, há dificuldades logísticas que vão desde a solicitação do material ao centro cirúrgico, farmácia e central de material até as adversidades de se realizar cirurgias em hospitais de diferentes realidades. Um simples atraso na saída da equipe de transplante pode gerar uma série de agravos como ansiedade da equipe, atraso na chegada ao hospital da extração para avaliação do doador, aumento no tempo de isquemia do enxerto, entre outros que podem resultar na piora na qualidade ou até mesmo na perda do órgão. Para aprimorar a comunicação entre os setores envolvidos criou-se um fluxo de comunicação simultânea após conferência das informações dando oportunidade aos departamentos iniciarem programações e estratégias para que o transplante aconteça com segurança e tranquilidade.

P378

Doação de órgãos e tecidos para transplantes - Educação em saúde com alunos do terceiro ano do ensino médio em Joinville/SC

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Municipal
São José - Joinville - SC

AUTORES:

Rosa, Maria Caroline S.
Bittencourt, Ivonei
Duarte, Robson
Azevedo, Liliani
Lopes, Aline R.

Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, a dificuldade apresentada pelos familiares na compreensão da Morte Encefálica (M.E.) é um dos fatores motivadores na recusa por parte dos familiares durante o processo; Este trabalho foi desenvolvido para informar, sensibilizar e estimular a reflexão dos adolescentes sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. O trabalho foi realizado em hospital público especializado em Urgência e Emergência Tipo II de Joinville SC, é uma instituição que atende uma grande demanda de vítimas de violência e acidentes de trânsito. Há 14 anos foi criado neste hospital um programa de conscientização e prevenção, cujo público alvo são alunos do terceiro ano do ensino médio de Instituições Públicas e Privadas; Sendo os adolescentes multiplicadores de informações e potenciais doadores de órgãos, realizamos durante o programa um momento de educação em saúde voltado para a importância social de ser um doador. Os encontros aconteceram semanalmente e participaram desta abordagem reflexiva 586 estudantes de 12 Instituições de Ensino de Joinville/SC. Avaliando a abordagem realizada com os adolescentes, foi constatado que a falta de informação sobre o processo de diagnóstico de morte e encefálica, quando e de que forma podem ser doadores de órgãos, são fatores que podem vir a ser o entrave na recusa da doação de órgãos e tecidos para transplantes. Em busca realizada em base de dados, não encontramos trabalhos semelhantes, evidenciando a necessidade de informar e conscientizar adolescentes da importância de serem doadores de órgãos e tecidos para transplante. Através de um programa de prevenção de acidentes de trânsito alcançamos um grande número de adolescentes multiplicadores de informações e potenciais doadores.

P385

O manejo das emoções manifestas na entrevista familiar para doação de órgãos pelos coordenadores avançados em transplantes

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
Fluminense

AUTORES:

Fonseca, PIMN
Tavares, CMM

Os profissionais que realizam a entrevista familiar lidam com uma gama significativa emoções expressas nesta etapa, que devem ser manejadas de modo que esta vivência laboral não injurie sua saúde mental. Objetivo: Conhecer como os coordenadores avançados em transplantes manejam as emoções manifestas na entrevista familiar para doação de órgãos. MÉTODO. Abordagem qualitativa, estudo hermenêutico. Participaram do estudo 24 coordenadores avançados em transplantes, de diferentes formações profissionais. Dados foram obtidos por entrevista semi-estruturada. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética Universidade Federal Fluminense /HUAP nº 321/11. RESULTADOS. As relações de envolvimento com as emoções foram: não misturar as emoções com as dos familiares, estabelecendo uma relação "profissional"; se permitir envolver-se/afetar-se com as emoções dos familiares do doador; e, não se envolver em momento algum com as emoções expressas na entrevista. Manejam as emoções também focando o objetivo da entrevista no receptor ou no familiar. Lançam mão de ações que envolvem a si mesmos, como respirar fundo, pensar em falar devagar e falar para si mesmo para se acalmar. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES. Foi possível observar diferentes manejos das emoções na entrevista familiar. A maioria deles refletiu a busca pelo bloqueio/abafamento destas, evitando-as nesta etapa. Este movimento retrata a incompetência emocional dos sujeitos, uma vez que permitir que se afluam naturalmente as emoções, faz com que elas sejam expressas de modo mais natural o que ajuda na ligação do pensamento a emoção, tornando o sujeito mais competente emocionalmente e corrobora para sua autoconscientização emocional (CASSASSUS, 2009; GOLEMAN, 2007). Isto reflete diretamente na manutenção de sua saúde mental.

P386

Os coordenadores de transplantes e seu preparo emocional para entrevista familiar para doação de órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
Fluminense

AUTORES:

Fonseca, PIMN
Tavares, CMM

A entrevista familiar para doação de órgãos representa etapa que comporta grande carga emocional tanto para familiares quanto para os profissionais que a realizam. Neste contexto, diante da complexidade que este momento oferece, objetivou-se neste estudo compreender como se dá o preparo emocional dos coordenadores avançados em transplantes para realizar a entrevista familiar. Método: abordagem qualitativa, estudo hermenêutico; realizado na Central de Transplantes do Rio de Janeiro, com 24 sujeitos. Dados obtidos por meio de entrevista semi-estruturada no período de jan/mai 2012, através das perguntas: Como se dá seu preparo emocional para realizar a entrevista familiar para doação de órgãos? Você acha necessário suporte emocional para os profissionais que fazem a entrevista familiar? Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética UFF/HUAP nº 321/11. Resultados: a maioria dos sujeitos não faz qualquer preparo emocional para entrevista familiar e reconhecem a necessidade da implantação de um serviço de suporte emocional para as demandas emocionais advindas do trabalho. **Discussão e Conclusões:** Os sujeitos detêm pouca ou nenhuma consciência emocional e isso lhes dificulta entrar em contato consigo mesmos, para iniciarem ações que promovam seu preparo emocional e enfrentarem situações difíceis. Esta autoconsciência, significa reconhecer um sentimento quando ele ocorre, sendo fundamental para o discernimento emocional e autocompreensão, o que corrobora para construção da Inteligência Emocional (GOLEMAN, 2007). Embora não realizem preparação emocional, os sujeitos entendem a relevância do suporte emocional que promova seu autoconhecimento. Diante disso, destacamos a relevância do preparo e suporte emocional, fazendo urgir a implantação de dispositivos que ofereçam tal serviço.

P387

Obstáculos vivenciados no processo de doação e intervenções realizadas: experiência de enfermeiros das Organizações de Procura de Órgãos da Cidade de São Paulo

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein

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.L.M.Brito , F.F.Neves ,
J.B.Gomes , N.C.S.Paixão ,
N.M.S.Izumi , P.R.Gradella ,
T.C.M.V.Boas

Introdução: O cotidiano dos enfermeiros das Organizações de Procura de Órgãos da cidade de São Paulo é marcado por obstáculos vivenciados nas várias etapas do processo de doação e as intervenções realizadas objetivam superar as dificuldades na obtenção de órgãos e tecidos. **Objetivo:** conhecer as experiências dos enfermeiros frente aos obstáculos no processo de doação e as intervenções realizadas para superar as dificuldades. **Método:** pesquisa qualitativa, com abordagem da Fenomenologia Social, foi realizada com dez enfermeiros de três Organizações de Procura de Órgãos da cidade de São Paulo. **Resultados:** obstáculos vivenciados: na identificação do possível doador, em razão do desconhecimento da equipe multiprofissional; na realização do diagnóstico de morte encefálica, devido à falta de experiência; na manutenção do doador, pois o doador não é uma prioridade; na entrevista familiar, devido à relutância da família em aceitar a morte de ente querido; na extração dos órgãos e tecidos para transplante, por conta da escassez de material e sala cirúrgica. Intervenções realizadas: a educação dos profissionais de saúde; esclarecer os familiares sobre o início dos exames de morte encefálica; clareza na comunicação do diagnóstico de morte encefálica; proporcionar envolvimento da equipe que assiste a família do doador. **Discussão e Conclusão:** na atualidade, os avanços científicos, tecnológicos e organizacionais têm como meta aumentar o número de transplantes de órgãos. Entretanto, a escassez de doadores representa o maior obstáculo para a realização dos procedimentos de transplantação. Portanto, reconhecer os obstáculos e realizar as intervenções proporciona aos familiares de doadores uma atenção humanizada e aos receptores de órgãos a oportunidade do transplante.

P388

Vivência do estudante de enfermagem em uma comissão de procura de órgãos e tecidos para transplante: relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Centro Universitário
de Maringá
UNICESUMAR

AUTORES:

Pimentel, R.R.S.
Scardoelli, M.G.C.
Duarte, G.F.

INTRODUÇÃO: A efetivação da doação de órgãos e tecidos beneficia a vida de várias pessoas que aguardam um órgão. Em 2009 com a finalidade de aumentar a taxa de doadores efetivos, e o número de captações de órgãos e tecidos para a realizações de transplantes, o Sistema Nacional de Transplantes instituiu o Plano de implantação das Organizações de Procura de órgãos (OPO), a fim de operacionalizar o processo de procura e captação de órgãos e tecidos. As OPOs no estado do Paraná são denominadas de Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplantes (COPOTT). **OBJETIVO:** Relatar a vivência de um acadêmico de enfermagem em uma Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplantes localizada no município de Maringá-Pr. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de um acadêmico do 3º ano de enfermagem, durante o acompanhamento das atividades realizadas pelos enfermeiros participantes da COPOTT. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através do contato direto com a rotina dos enfermeiros membros da equipe de busca de órgãos e tecidos, observou-se o quanto o conhecimento exigido do profissional enfermeiro nesta área é significativo para a resolução das situações vivenciadas, sendo possível identificar fatores limitantes, falta de informação de profissionais frente a execução, abertura e fechamento do protocolo de morte encefálica. Percebeu-se que a atuação do enfermeiro neste contexto, possibilita a resolução de dúvidas que surgem no decorrer do processo de doação de órgãos e tecidos compreendendo assim, os seus parâmetros éticos e legais. **CONCLUSÕES:** A abordagem do tema é de real importância a ser disseminada aos profissionais de saúde, sendo iniciada na vida acadêmica, para que ao se depararem com o tema possam atuar de forma ativa, repercutindo na efetivação de novos doadores.

P389

O trabalho no processo doação/transplante de órgãos e sua influencia na saúde mental do enfermeiro

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Universidade Federal
Fluminense - UFF

AUTORES:

Silva, TN
Tavares, CMM
Marques, PFS
Fonseca, PIMN
Marcondes, FL

Trata-se de um relato reflexivo de uma experiência de trabalho de treze meses em uma Organização de Procura de Órgãos do Extremo Sul da Bahia (OPOES) que abrange cerca de dezenove municípios e contempla população estimada de seiscentos mil habitantes e sua influência na saúde mental do enfermeiro. O objetivo do relato é: relacionar o tipo e condições de trabalho no processo de doação/transplante de órgãos com a saúde mental do enfermeiro, analisando a influencia do trabalho na OPOS sobre a saúde mental e apontar as medidas de proteção da saúde mental. Algumas atividades desenvolvidas por enfermeiros em seu cotidiano na OPO são: capacitações, auxílio no processo de captações de múltiplos órgãos, Auxílio no Processo de Captações de Córneas, notificações de protocolos de morte encefálica entre outras. Esse trabalho impõe grande responsabilidade sobre o enfermeiro e quando aliadas a falta de recursos para realizá-las torna-se fator de estresse, interferindo em sua qualidade de vida. As tarefas realizadas exigem demasiada atenção por parte desses, demandando tomada de decisão correta e eficiente para não comprometer as doações, principalmente devido alta carga burocrática envolvida. Com isso, esses profissionais acabam passando por momentos de sobrecarga emocional levando-os, constantemente, ao estresse e a fadiga. Por questões burocráticas e devido a alguns entraves de ordem legal, os profissionais enfermeiros que atuam em OPO podem ter sua saúde mental comprometida em determinados momentos. Assim, recomendamos a ocorrência de reuniões de equipe periodicamente, para rever o processo de trabalho dos profissionais, além de incentivar atitudes visando a elevação da auto-estima desses, para proporcionar um fortalecimento dos fatores protetores a saúde mental.

P390

Reflexão da vivência de ex-estagiárias de Enfermagem em uma Organização de Procura de Órgãos e Tecidos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Centro Universitário de Maringá UNICESUMAR

AUTORES:

Pimentel, R.R.S.
Duarte, G.F.
Scardoelli, M.G.C

Introdução: O conhecimento sobre a doação de órgãos e tecidos encontra-se deficiente nas grades curriculares dos cursos de enfermagem. As Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) foram instituídas pela portaria nº 2.600/09, sendo denominadas no Estado do Paraná de Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplantes (COPOTT). A COPOTT Maringá oferece aos acadêmicos de enfermagem, a oportunidade da realização de estágio extracurricular. **Objetivo:** Conhecer a vivência de ex-estagiários de Enfermagem frente ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em maio de 2015. Foram convidadas 5 ex-estagiárias de enfermagem que acompanharam as atividades da COPOTT, porém, apenas 03 participaram da pesquisa. O período de estágio das participantes foram de 3 anos e 2 meses. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com questões norteadoras e a análise de dados foi realizada pela análise temática proposta por Minayo. Considerou-se a resolução 466/12 do CNS e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Resultados: Da análise emergiram seis categorias temáticas: Conhecimento frente à doação de órgãos e tecidos; A deficiência no ensino superior; Papel do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos; Contribuição das vivências na vida acadêmica e profissional. **Discussões e Conclusões:** O desenvolvimento do estágio extracurricular proporciona inúmeras contribuições ao aprendizado dos acadêmicos, contribuindo de forma significativa em sua experiência acadêmica e profissional, e o ensino deve ser iniciado desde a graduação.

P397

Opinião dos especialistas em doação e transplante sobre OPO vs CIHDOTTS

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein, Instituto
Israelita de Responsabilidade
Social Albert Einstein

AUTORES:

SANTOS, J.G
PAGLIONE, H.B
SANTOS, R.C.C
MARCOS, M.C.O
CALADO, D.A.M.C
CARNEIRO, A.R
MOREIRA, F.A
OLIVIERA, P.C
NETO, J.M.N
LEITE, R.F
CRUZ, L.G.T.D
GOUVEA, G.O
ATHAYDE, M.V.O
ALMEIDA, C.G
MATOS, A.C.C
MOURA, L.C

Introdução: O processo de doação de órgãos no Brasil segue uma combinação dos modelos norte-americano e Espanhol. **Objetivo:** Verificar a atuação das OPOs e CIHDOTTS no país com base na Portaria 2600. Identificar a opinião dos especialistas em Doação e Transplantes sobre o melhor modelo de atuação para o seu estado. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva de abordagem quantitativa realizada com os alunos egressos do Curso de Pós-Graduação em Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos do Hospital Israelita Albert Einstein, formados no período 2012 a 2014. Os alunos responderam um questionário fechado contendo 10 perguntas de múltiplas escolhas. Resultados: Enviou-se 365 questionários, na qual 65 alunos responderam, sendo a maioria: procedente de SP (60%), Enfermeiro (71%), especialistas à 2 a 5 anos (52%), área de atuação assistencial e gestão (37%), em âmbito hospitalar (38%) e não sendo membro de CIHDOTTS (66%). Em relação às diversas atuações entre as OPOs e CIHDOTTS obteve-se com a exclusividade para CIHDOTTS (40%) - Manter o registro do número de óbitos, com levantamento dos casos de coma e Glasgow igual ou abaixo de 7 que tenham evoluído para óbito; para OPOs - Articular-se com as respectivas CNCDOs e bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos (59%). O Modelo mais adequado foi CIHDOTTS (39%), dentre as justificativas a que se destacou foi - A CIHDOTTS alocada em 1 hospital consegue ter uma visão "direta" do processo e detectar os pontos chaves para o andamento mais eficaz do processo doação e transplante (49%). **Discussão e Conclusão:** Especialistas acreditam que o melhor modelo de gestão para o processo de doação e transplante na maior parte dos estados são as CIHDOTTS.

P398

Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre morte encefálica e processo de doação de órgãos e tecidos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Sociedade Beneficente
Israelita Brasileira – Albert
Einstein

AUTORES:

Bessa de Freitas, Marcelo

Introdução: o conhecimento e aceitação do diagnóstico de morte encefálica são necessários, pelos profissionais de saúde e população, visto que a doação dos órgãos e tecidos pode representar única alternativa terapêutica para pacientes com vários tipos de doenças. **Objetivo:** identificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da ME, manutenção do potencial doador e processo de doação de órgãos e tecidos. **Métodos:** estudo descritivo, quantitativo realizado em seis hospitais de Natal/RN com 68 profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados através de questionário estruturado e analisados por meio de estatística descritiva e análise temática de conteúdos. O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 0070294000-10). **Resultados:** Dos 68 profissionais, 51,5% era técnico de enfermagem; 91,3% declararam ter trabalhado com pacientes em morte encefálica, 77,9% afirmaram sentir-se preparados para assisti-los. Dos critérios para o diagnóstico da morte encefálica, 94,1% citou ausência de atividades encefálicas detectadas por exames complementares. A manutenção da temperatura corporal (82,4%) foi o principal cuidado mencionado na manutenção do potencial doador. Do processo de doação, a entrevista familiar foi a mais citada (82,4%). **Conclusão:** Evidenciou-se a falta de conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem, demonstrando a necessidade de se investir em estratégias de educacionais.

P399

Análise do conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos em um hospital geral de Sergipe

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Tiradentes

AUTORES:

Brito, Fabiana P.G.
Cariri, Luciana S.
Doria, Danielle L.
Leite, Paula M. G.
Santana, Kamilla I. S. P.
Aguiar, Rafaella R. S.
Santos, Tatyane A.
Bispo, Janaina, E. A. G.
Nogueira, E. C.
Viana, Luciano C.

Introdução: O papel do enfermeiro na manutenção do doador após o diagnóstico de Morte Encefálica (ME) é fundamental, viabilizando melhores condições funcionais dos órgãos e tecidos a serem retirados e transplantados. **Objetivo:** Analisar o conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante em um Hospital Geral de Sergipe. **Material e Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 45 enfermeiros das unidades de terapia intensiva e emergência, através de um questionário estruturado com 17 perguntas. **Resultados:** Dos 45 questionários, 40% na faixa etária entre 25 e 30 anos, 71,1% tinham especialização e 75,6% estavam entre 0 a 5 anos de profissão. 82,2% afirmaram que a família deverá saber sobre o quadro clínico; 55,6% erraram em afirmar que a ME não é de notificação compulsória; 88,9% afirmaram que Escala de Coma de Glasgow 3 e uso de drogas depressoras do Sistema Nervoso Central não poderá iniciar o Termo de Declaração de Morte Encefálica (TDME), e 84,4% responderam que a causa do coma era importante no TDME. 77,8% acertaram que o tempo mínimo entre os dois exames clínicos acima de 2 anos era de 6 hs e 8,9% acertaram os exames gráficos; 75,6% sabiam que o médico tem respaldo legal para desligar os aparelhos na ME; 20% referiram a hipotensão como principal complicação e 11,1% usaria 20 a 30ml/kg cristaloide aquecido em 43°C. 33,3% referiram que a meta é PAM > 65 mmHg e débito urinário > 0,5 a 4,0 ml/kg/h; 17,8% afirmaram que as drogas vasoativas utilizadas são Noradrenalina e Vasopressina. **Discussão e Conclusões:** Os enfermeiros apresentaram conhecimento na assistência do potencial doador, entretanto, torna-se necessário a capacitação no processo de doação de órgãos para melhorar o nível de conhecimento.

P400 Compreensão dos acadêmicos de enfermagem sobre a doação de órgãos e tecidos na Universidade CEUMA - São Luís-MA

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Maranhão-UFMA,
Universidade CEUMA

AUTORES:

SANTOS, N.M.
SANTOS FILHO, J.N.B.
ROLIM, I.L.T.P.
LACERDA, T.M.
CÂMARA, J.J.C.
MELO, V.S.

INTRODUÇÃO: O transplante de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças crônicas, no controle das insuficiências terminais de alguns órgãos e falência de alguns tecidos. O conhecimento e a compreensão do processo de doação torna o procedimento mais difundido no meio acadêmico facilitando a identificação e as possibilidades de doação. Objetivou-se conhecer a compreensão acadêmica dos graduandos de enfermagem sobre a doação de órgãos e tecidos. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo do tipo exploratório-descritivo, de campo, com levantamento quantitativo dos dados, realizado em uma Universidade Particular no período de agosto a dezembro de 2014 com 80 acadêmicos do curso de enfermagem em São Luís-Maranhão-Brasil, através da aplicação de um instrumento de coleta de dados com perguntas objetivas relativas à compreensão sobre doação e transplantes. **RESULTADOS:** Em relação ao sexo 34% dos entrevistados eram do sexo masculino e 66% feminino. Com relação sobre como proceder para ser um doador 44% informaram não saber, 38% possuem conhecimento sobre doação e transplante, mas não se sentem seguros para informar outras pessoas e 52% afirmam que o medo e a falta de informações mais claras dificultam a doação. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Este estudo proporcionou uma análise do conhecimento acadêmico sobre o processo de doação e transplante no meio acadêmico do curso de enfermagem, contribuindo para discussões e estruturação do assunto como conteúdo das disciplinas afins do curso. Formar profissionais conhecedores de forma interdisciplinar das necessidades da população diante das doenças crônicas com possibilidades de tratamento através do transplante de órgãos e tecidos é uma possibilidade de mudança na realidade encontrada.

P401 Opinião e conhecimentos dos alunos de uma universidade particular da cidade de São Paulo sobre doação e transplante de órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein

AUTORES:

LUSSANI, R.R.
BARROS, T.
PESSOA, J.L.E.

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

P402

O posicionamento do profissional de saúde como doador

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Santa Casa de
Misericórdia de Itabuna

AUTORES:

SANTOS, PATRICIA B. G.
FERREIRA, LINCOLN W.

O transplante tem como finalidade salvar vidas ou melhorar sua qualidade, entretanto, não há doações para todos os potenciais receptores, resultando em significativa mortalidade de pacientes em lista de espera. Sabe-se que a educação pública sobre doação de órgãos e tecidos pode contribuir para reduzir a escassez, esclarecendo dúvidas mais frequentes. Pois o transplante é a única área do atendimento médico que não existiu sem a participação da sociedade, onde o doador é peça fundamental no desenvolvimento da responsabilidade civil porque proporciona o bem comum. (GARCIA et al., 2013). Este trabalho objetivou tecer considerações sobre a doação e identificar o posicionamento do colaborador inserido no processo, visando colaborar para aumentar o número de doadores de órgãos e tecidos. Esta pesquisa incluiu 443 colaboradores da Instituição de Saúde, durante os meses 09 a 11 do ano de 2014. Os resultados foram obtidos, através de um questionamento escrito com a resposta única em sigilo utilizando urna. Dos 443 entrevistados 11% nunca pensaram no assunto, 39% negaram ser doador, 50% confirmaram. Segundo o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), em 2014 a taxa de não autorização familiar no Brasil foi elevada chegando a 46%. Na Bahia chega a ser mais de 60%. Este estudo permitiu observar que a doação começa no hospital se houver um sistema de gestão eficaz, aliado a uma consistente cultura continua de informação, onde os profissionais sejam sensibilizados e mais esclarecidos quanto ao assunto em questão. Favorecendo a empatia e a confiança dos familiares nos profissionais e na instituição, refletindo na qualidade de vida e na assistência hospitalar dos potenciais doadores e receptores de órgãos e tecidos tornando-se um diferencial ao sucesso do processo de doação.

P409

O perfil dos potenciais doadores de órgãos de um hospital público do estado do Rio de Janeiro no primeiro trimestre de 2015

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
do Rio de Janeiro -
EEAP/UNIRIO,
Universidade Iguazu -
UNIG/RJ,
Hospital Estadual
Alberto Torres -
HEAT/RJ

AUTORES:

JRGOMES
DE GOUVEA
DE MELLO
FRANCO GOMES
DE SOUZA

As doações de órgãos no Brasil crescem a cada ano. Valores que foram de 5,4 por milhão de habitantes (pmp) em 2007, hoje se encontram dobrados. O Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT) contribui com uma grande porcentagem das doações no estado do Rio de Janeiro. O estudo buscou identificar a prevalência da doação de órgãos e tecidos e o perfil dos doadores no HEAT. Pensar no perfil dos potenciais doadores de órgãos e tecidos decorreu de querer saber quem são os indivíduos envolvidos nesse cenário da doação de órgãos e tecidos no hospital Estadual Alberto Torres. A justificativa reside em buscar os detalhes sobre as delimitações de ações e atos de cuidar de pessoas que DOAM e pessoas que RECEBEM os órgãos e tecidos nos diversos momentos do processo doação de órgãos e tecidos para transplante. Método: Estudo transversal, observacional e quantitativo. A coleta de dados foi baseada na revisão de prontuários de pacientes com diagnóstico de morte encefálica (ME) das unidades de terapia intensiva do HEAT, no período de janeiro de 2015 a Março de 2015. Resultados: Os resultados mostraram predominância de doadores do sexo masculino com 70%; na faixa etária maior de 60 anos (35%); raça negra (47%), 35% das causas mortis são por conta de Acidente Vascular Cerebral; 14% das causas mortis ocorreram por conta de TCE e apenas 17% do total de casos de morte encefálica tiveram o primeiro exame realizado por um profissional neurocirurgião, eletroencefalograma correspondeu a 58% dos exames complementares realizados. Conclusão: A maioria dos doadores constituiu-se do sexo masculino, quase a metade (47%) dos pacientes que tiveram o diagnóstico de morte encefálica eram negros, a incidência de morte encefálica ocasionada por AVE é maior que a por TCE.

P410

Potencial doador em um hospital de urgência e emergência: relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Maranhão-UFMA,
Universidade CEUMA

AUTORES:

Santos, N.M.
Santos Filho, J.N.B.
Rolim, I.L.T.P.
Câmara, J.J.C.
Lima, H.R.F.O.
Melo, V.S.

INTRODUÇÃO: O hospital atende urgência e emergência clínicas e cirúrgicas, e durante a internação os pacientes podem permanecer internados em leitos de observação. Objetivou-se relatar a experiência na prática de enfermagem do Hospital Municipal Djalma Marques- SEMUS/MA e o envolvimento dos profissionais na melhoria da assistência prestada na manutenção do potencial doador fora da unidade de terapia intensiva. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo do tipo relato de experiência estruturado na vivência da equipe de enfermagem do Hospital Público Municipal Djalma Marques em São Luís- Maranhão-Brasil utilizando os parâmetros do protocolo de Morte Encefálica. **RESULTADOS:** Este estudo proporciona discussões e reflexões na adoção de medidas preventivas de riscos e lesões do potencial doador para o centro de captação de órgãos envolvendo todos os profissionais e a necessidade de práticas saudáveis através da legislação sobre doação e transplante de órgãos além de capacitar e prevenir as lesões e possíveis perdas. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A experiência relatada enquanto enfermeira diretora do serviço de enfermagem e dos demais membros da equipe contribuiu para o conhecimento interdisciplinar dos profissionais, desenvolvendo a capacidade de avaliação e controle no ambiente hospitalar no que diz respeito à identificação e notificação do potencial doador, proporcionando assim uma assistência de qualidade mesmo fora da unidade e cuidados intensivos reduzindo os riscos aos pacientes nos setores de emergência e centro cirúrgico. Condutas avaliadas na prática diária desenvolvem nos profissionais a visão para a vivência gerencial do cuidado humano e preservação da integridade física dos potenciais doadores na qualidade assistencial desenvolvida fora das unidades intensivas.

P411

Principais variáveis envolvidas na não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe - Brasil

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Tiradentes

AUTORES:

Brito, Fabiana P.G.
Cariri, Luciana S.
Santana, Rubia J. B.
Barreto, Bruna S.
Santana, Kamilla I. S. P.
Aguiar, Rafaella R. S.
Bispo, Janaina, E. A. G.
Santos, Tatyane A.
Nogueira, E. C.
Fernandez, Benito O.

Introdução: A recusa familiar de potenciais doadores de órgãos é um grave problema que impede o crescimento do número de transplantes. **Objetivos:** Descrever as principais variáveis envolvidas na não doação de órgãos no estado de Sergipe. **Material e Métodos:** Estudo epidemiológico, documental, retrospectivo, transversal, com abordagem quantitativa e análise descritiva, através dos 155 prontuários com protocolo de morte encefálica concluído entre junho de 2011 a junho de 2014. **Resultados:** Entre os 155 prontuários com protocolos concluídos para morte encefálica, 37,4% apresentou faixa etária entre 21-40 anos, 70,3% do sexo masculino, 33,5% de etnia parda, 27,7% solteiros e 98,1% não referiram crença religiosa. A causa do coma predominante foi o Trauma Crânio Encefálico Grave (41,9%). O exame gráfico preponderante foi a Angiografia Cerebral com 67,1%, e o tempo entre os dois exames clínicos foi entre 6-12hs (46,5%). Foram realizadas 116 entrevistas familiares, e o grau de parentesco predominante relacionado à recusa foram os genitores com 35,3%. 36,2% não tinha registro do motivo da não doação. O desejo de não doação do potencial doador em vida apresentou 26,7%, seguido de 21,6% para corpo íntegro. Entre os motivos da não entrevista, 32,1% foi devido à parada cardiorrespiratória, seguido por exame não compatível com morte encefálica e Seps (21,4%). **Discussão e Conclusões:** A principal causa da não efetivação do doador foi o desejo de não doação em vida. Considerando que a doação depende exclusivamente de autorização familiar, percebeu-se que o desejo do corpo íntegro foi outro motivo de recusa familiar importante. Campanhas de conscientização são necessárias para incentivar a população a manifestar seu desejo em doar e discutir em família a decisão tomada.

P412

A efetividade de doação dos potenciais doadores de múltiplos órgãos por TCE em um hospital de urgência em Teresina, ano de 2014

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Getúlio Vargas

AUTORES:

Nascimento, J.A.N ,
Cantuário, J.G.J

Introdução: Casos de Trauma Crânio-Encefálico (TCE) podem evoluir para morte encefálica (ME), podendo ser viabilizadas como doadoras de órgãos e tecidos, este estudo teve como objetivo identificar a efetividade das doações dos potenciais doadores (pd) de múltiplos órgãos (MO). **Material e Métodos:** Realizado coleta do banco de dados da OPO de Teresina, a partir das fichas de notificação dos potenciais doadores de MO no ano de 2014, dos casos de ME por TCE do Hospital de Urgência de Teresina (HUT). **Resultados:** De 121 (pd) de MO, 80 (66%) estiveram internados no HUT, destes 44 (55%) apresentaram TCE como causa da ME, de um total de 08 (18%) doações, sendo que 10% dos pd deste hospital evoluíram com doação de MO como causa por TCE. Na faixa etária de 07 dias a 17 anos tivemos 06 (13,7%), com 18 a 35 anos 28 (63,3%) dos casos, de 36 a 45 anos foram 07 (16%), e com mais de 60 anos , 3 (7%). Das causas de não-doação de MO, 23 (64%) deveu-se a PCR antes de fechar protocolo de ME, 10 (28%) a causa foi recusa familiar e 03 (8%) não havia registro do motivo específico nas fichas. **Discussão:** Observamos elevada porcentagem dos pd internados no HUT, e a maioria dos casos tiveram diagnóstico clínico de TCE, e apenas 18% destes foram doadores de MO. O perfil etário mostrou maior prevalência em adultos jovens, permitindo melhor viabilidade dos órgãos ofertados pela central de transplante do estado. Antes mesmo de encerrar o protocolo de ME, a maioria evoluiu para PCR, não permitindo chegar à entrevista familiar. **Conclusão:** A causa principal para não doação foi a PCR, portanto faz-se necessário avaliar a qualidade na manutenção destes pd internados na UTI, a agilidade e eficácia em seguir o protocolo de abertura de ME, evitando a demora entre os exames clínicos e de imagem.

P413

Relato de experiência: busca ativa de pacientes em fase final de vida e análise de indicadores realizado pela CIHDOTT em um hospital privado da cidade de São Paulo

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Alemão
Oswaldo Cruz

AUTORES:

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

Introdução:A não identificação do possível doador nos serviços de saúde é o primeiro obstáculo no processo de doação de órgãos e tecidos. No intuito de melhorar a eficácia do processo, foi criada a portaria ministerial nº1752/GM que regulamenta a criação das Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) e suas atribuições em parceria com o Sistema Nacional de Transplantes. Visto a relevância do tema, instituímos a busca ativa e o acompanhamento de indicadores para definir um perfil dos pacientes em fase final de vida e potenciais doadores. **Método:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelas enfermeiras da CIHDOTT de um hospital particular do município de São Paulo no período de janeiro a dezembro/2014. **Resultados:** Foram levantados 434 pacientes em fase final de vida, na qual causa óbito foi coração parado. Analisados os indicadores temos: óbitos que efetivaram doação(9), diagnóstico desfavorável a doação(209), idade menor que 2 e acima de 80 anos(168), abordagem não realizada por ausência familiares(38) e recusa familiar(10). Houve 4 pacientes com diagnóstico de morte encefálica:1 efetivado a doação de rins, fígado e córneas, 3 não efetivados por não serem potenciais doadores. **Conclusão:** Na busca ativa conseguimos levantar o perfil dos pacientes internados (com idade acima de 80 anos e com diagnósticos que contraindicam a doação) e acompanhar os principais indicadores relacionados ao processo. Evidenciamos também um crescimento interno dos profissionais da área assistencial, que foram envolvidos no processo de acompanhamento, afirmando nosso compromisso com a qualidade da assistência prestada.

P414

Perfil dos potenciais doadores de múltiplos órgãos do Hospital Universitário São Francisco de Paula

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
São Francisco de Paula

AUTORES:

Macagnan, Kelly L.
Brum, Ivana D.
Teixeira, Vivian N.K.
Assis, Francisco N.
Nickel, Daiane A.

Introdução: Os transplantes iniciaram no Brasil na década de 1960 e com o passar dos anos se firmou como alternativa para o tratamento de doenças cronicamente incapacitantes. Para que o transplante aconteça é necessária a doação de órgãos, em especial, de pessoas falecidas. O processo de doação tem início com o diagnóstico da morte encefálica e exames que identificam possíveis doadores. Durante este processo os possíveis doadores são mantidos em cuidados intensivos para manter os órgãos viáveis e, com a confirmação da morte, a família é abordada para oferecer a oportunidade de doar os órgãos de seu ente querido. Com a positiva familiar, tem-se um potencial doador e o processo continua com a mobilização da equipe de retirada dos órgãos e transplantes. **Objetivo:** Conhecer o perfil dos potenciais doadores de órgãos do Hospital São Francisco de Paula, caracterizando-os segundo sexo, faixa etária e causa da morte. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa documental retrospectiva através dos relatórios de óbito da CIHDOTT da instituição dos anos de 2008 a 2014. **Resultados:** Foram realizados 129 protocolos de morte encefálica, dos quais 54% eram do sexo masculino, 31% estavam na faixa etária dos 50-64 anos e as causas cardiovasculares representaram 47% dos óbitos. Deste total, 114 pacientes foram considerados potenciais doadores e 7 deles evoluíram para PCR antes da abordagem familiar. Das 107 famílias abordadas a autorização para a doação foi de 41,1%. **Conclusões:** Temos muito que aprimorar no que diz respeito ao processo de morte encefálica e no momento da entrevista familiar, porém, este breve panorama da instituição analisada demonstrou que um doador de órgãos salvou, em média, a vida de outras três pessoas que tinham como única possibilidade terapêutica receber um transplante.

P421

Negativas familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante notificados na organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) Tapajós

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Santarém, Pará - Brasil

AUTORES:

Neves, Karolina S.
Almeida, Thamyê A.

O processo de transplante de órgãos vem se tornando um assunto bastante relevante na área da saúde, devido a sua importância em salvar a vida de enfermos, e em contrapartida, a dificuldade para que se ocorra esse processo, que está relacionado a diversos fatores como a não aceitação por partes dos familiares dos pacientes com diagnóstico de morte encefálica. Trata-se de uma pesquisa documental de abordagem quali-quantitativa, realizada através de dados secundários, obtidos por meio de relatos dos familiares de pacientes com potencial doador, do gênero feminino e masculino, com diagnóstico de morte encefálica. Ela objetivou conhecer os motivos que levam o familiar a não autorizar a doação. Esses registros foram feitos por uma equipe da Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO), residente no Hospital Regional do Baixo Amazonas. A coleta de dados foi realizada através de formulários registradas no próprio instrumento, os mesmos compreendem os anos de janeiro de 2012 até março de 2015. Com as recusas, conclui-se que no ano de 2012 obteve-se o maior número de recusas, em segundo lugar 2014, seguido de 2015 e por último 2013 com menor índice de recusa. Bousso (2008) observa que a recusa familiar é considerada o maior obstáculo para a efetivação da doação. Justifica que, mesmo com a existência de uma legislação, o tema doação de órgãos ainda é polêmico. Garcia (2000), diz que a negativa da família em seu estudo, foi o segundo motivo para a não doação de órgãos e isso ocorre, muitas vezes, porque a família é desinformada. De acordo com a organização, há seis motivos para a não doação: Corpo íntegro 25%, convicção religiosa 25%, insatisfação com atendimento hospitalar 20%, família ou doador contrário à doação com 15%, falta de consenso familiar 10%, familiares indecisos 5%.

P422

Doação de órgãos: taxa de recusa familiar da Organização de Procura de Órgãos (OPO) de Teresina

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**
OPO HGV**AUTORES:**CANTUÁRIO, J.G.J.
ROCHA, MS
FERRAZ, V.R.L
MANGUEIRA, RC
NASCIMENTO, J.A.A

A doação de órgãos e tecidos tem crescido nos últimos três anos, com ênfase em 2013. O estudo mostrou que a recusa à doação de órgãos e tecidos está acima da média nacional (47%) e na avaliação anual (2013), a taxa de recusa foi de quase 60% (59,80%). Os objetivos desse estudo estão em analisar a taxa de recusa familiar das entrevistas realizadas pela Organização Procura de Órgãos (OPO) de Teresina; investigar o número de entrevistas familiares da (OPO) Teresina realizadas no período de 2011 à 2013; identificar os fatores que impediram o processo de doação de órgãos e tecidos da (OPO) Teresina e relacionar as causas de óbitos acompanhados pela OPO. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. O levantamento dos dados foram efetivados através análise conforme check-list, de prontuários de recusas familiares, no período de 2011 a 2013. Os resultados mostraram que a doação de órgãos tem crescido nos últimos três anos com ênfase em 2013. O estudo mostrou que a recusa à doação de órgãos e tecidos está acima da média nacional (47%) e na avaliação anual (2013) a taxa de recusa foi de quase 60% (59,80%). As famílias que recusaram constituíram na maioria do sexo masculino, sendo a faixa etária de maior incidência entre 18 a 40 anos. Observou-se o desejo do corpo íntegro com a maior causa de negativas, seguido dos familiares indecisos e em destaque neste estudo sem casos o não descontentamento familiar com o atendimento. A principal causa de mortes acompanhadas pela OPO foi AVE, com 36 casos totalizados e TCE, com 13 casos. Observou-se que das recusas familiares de Potenciais Doadores (PDs) de ME destacaram o ano de 2013 (27,59%). Conclui-se que taxa de recusa familiar desses PDs têm semelhança aos grandes estudos.

P423

Motivos da recusa familiar para a doação de córneas

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**Associação de Caridade
Santa Casa de Rio Grande**AUTORES:**Passos, Cintia M.
Conrad, Andrea

Introdução: O transplante de córneas é hoje o tipo mais comum de transplante de tecidos, e vem crescendo no Brasil. Porém, há falta de doadores. Após avaliarmos o número elevado de negativas dos familiares, vimos à oportunidade e necessidade de pesquisar e conhecer os motivos da recusa. **Método:** Esta pesquisa foi de caráter qualitativa, baseada em informações coletadas dos formulários de pacientes cujas famílias foram entrevistadas para doação entre os meses de julho a dezembro de 2013, pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes de um hospital localizado na região Sul do RS. As informações obtidas foram analisadas utilizando-se o método de comparação, emergindo as categorias e classificadas em temas. **Resultado:** A pesquisa mostrou que a maioria dos doadores teve a idade entre 51 e 60 anos e do sexo masculino. Destacando três justificativas para a recusa: Convicção Prévia do Potencial Doador; Desconhecimento da Decisão do Possível Doador e Desacordo entre Familiares. **Conclusão:** Os motivos de recusa são passíveis de intervenção com treinamento e educação. Inúmeras campanhas apontam para a necessidade das pessoas conversarem sobre o assunto de doação no seio familiar, pois quando o familiar conhece a vontade do falecido fica mais fácil tomar a decisão, e em sua maioria a vontade é respeitada.

P424

Doação de órgãos e tecidos para transplantes: negativa familiar

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Poa, Organização de Procura de Órgãos - OPO1

AUTORES:

Machado, K.P.M
Bonow, Fernanda P.

A autorização familiar é a única forma legal para viabilizar a doação de órgãos para transplante no Brasil. A entrevista familiar para solicitar a doação pode ser considerada o início do processo de doação de órgãos, e deve ser precedida de uma série de cuidados. A recusa familiar é um dos fatores determinantes para o baixo número de doadores, juntamente com outras questões como a subnotificação de pacientes com provável diagnóstico de morte encefálica e a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o processo de doação e transplantes. Trata-se de uma revisão de literatura onde foram utilizadas publicações disponíveis em meio eletrônico e impresso no ano de 2000 a 2014 sobre o assunto 'negativa familiar para doação de órgãos', com destaque para sua aplicação prática. Foram selecionados artigos originais, artigos de revisão, legislação, livros e textos de sites conceituados na área. São motivos citados para negativa à doação de órgãos: não ter discutido o assunto com o familiar em vida, falecido contrário à doação, conflito familiar, o não entendimento da morte encefálica, aspectos religiosos, expectativa de um milagre, descontentamento com o atendimento hospitalar do doente, entre outros. A vontade de cada família deve ser respeitada, servindo a entrevista para oferecer a possibilidade de doação, acolher a família e tentar esclarecer as dúvidas sobre o processo. Sendo assim a recusa familiar ainda contribui bastante para que o número de doadores seja desproporcional à demanda de pacientes em lista de espera por um órgão. Campanhas educativas e continuadas na mídia esclarecendo dúvidas, desmistificando o diagnóstico de morte encefálica e estimulando a sociedade a abordar este assunto no ambiente familiar pode contribuir com o aumento de doações.

P425

Negativa familiar: motivos da região de abrangência da organização de procura de órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de POA

AUTORES:

Machado, K.P.M
Rocha, Katiane R.
Bonow, Fernanda P

A entrevista familiar é considerada um dos momentos mais delicados do processo de doação e transplantes, pois torna concreta a morte do paciente. É o momento de oferecer à família possibilidades de transformar a tragédia da perda de um ente querido em um ato nobre de doação, muitas vezes atenuando o sofrimento. Percebe-se que os motivos para doar ou não, são múltiplos e complexos. A escassez de órgãos para transplante vem preocupando a sociedade no mundo todo, sendo que a negativa familiar é apontada como um dos fatores limitantes para suprir a crescente demanda do número de transplantes. Estudo retrospectivo de análise dos dados registrados no período de 2012 a 2014, em documento próprio, elaborado pela OPO1 para acompanhamento dos processos de doação. Com base nos dados coletados obtivemos 456 notificações de morte encefálica, destes 364(79,8%) famílias entrevistadas, sendo 140(38,4%) negativa familiar. As principais causas para negativa familiar foram: falecido não doador em vida 51(36,4%), conflito familiar 19 (13,57%), crenças religiosas 18(12,8%), falta de entendimento da morte encefálica 12(8,57%), demora no processo 12(8,57%). Foram citados ainda como causas de negativa para doação, em menor proporção, somando 28(20%), desejo de enterrar o corpo inteiro, não acreditam em doação de órgãos, incerteza da utilização dos órgãos, insatisfação com o atendimento hospitalar. A solidariedade, embora importante, não parece ser suficiente para motivar a doação. O conhecimento do desejo da pessoa em vida, em relação à doação é importante na tomada de decisão. A maior parte das pessoas não entende a morte encefálica, nessesentido fica evidente que o conhecimento dos motivos de recusa, oferece elementos para os profissionais que atuam no processo de doação e transplante.

P426

A recusa familiar frente o processo de doação de órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
OPO EPM

AUTORES:

Battistini, M.
Silva, A. R.
Carneiro, V.A.
Pestana, J.O.M.

Introdução: A família representa um papel de grande importância no processo de doação de órgãos no Brasil, sendo responsável pela autorização após a entrevista familiar. O diagnóstico de Morte Encefálica assim como a aceitação da morte e a doação de órgãos devem ser esclarecidos, respeitados e trazer um entendimento a respeito da recusa familiar e a justificativa para tal decisão. **Objetivo:** Compreender a recusa familiar frente a doação de órgãos de potenciais doadores notificados a uma OPO. Metodologia; Estudo retrospectivo e descritivo dos dados coletados na OPO EPM, de janeiro 2010 – dezembro 2014. **Resultado:** Foram notificados 2558 casos de potenciais doadores, sendo 1840 famílias entrevistadas por um profissional capacitado da OPO – EPM e 610 famílias que recusaram a doação de órgão, aproximadamente 33% do total de famílias abordadas. O maior percentil de justificativas para não autorização de doação foram baseadas no desejo de não doação em vida (32,9%), não aceitação do diagnóstico de morte encefálica (13,2%) e conflito familiar (13,2%). No ano de 2014 verifica-se um aumento no índice de familiares que recusaram a doação pelo tempo necessário para tal processo (8,8% do total de recusas), porém não se encontra um menor percentil nas demais justificativas. **Conclusão:** Recusa familiar representa um obstáculo importante para não doação de órgãos, sendo um fator limitante para o aumento da taxa de doação efetiva. O indivíduo que se torna um potencial doador traz uma história de vida e um conjunto de pessoas envolvidas no processo de morte e doação no qual está inserido, sendo necessário uma conscientização de todos quanto o diagnóstico de morte encefálica e a doação de órgãos.

P433

Motivos da não captação de órgãos/tecidos autorizados para doação

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP)

AUTORES:

Santos, E.M.
Waldow, L.F.
Fritzen, A.A.
Hoshino, G.Y.
Versa, G.L.G.S.
Padilha, E.F.

INTRODUÇÃO: A notável desproporção entre a demanda de órgãos/tecidos doados e o número de pessoas que aguardam por um transplante incita as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTS) a manterem vigilância constante sobre todo o processo de doação. Nesse sentido é preciso identificar os possíveis entraves no processo de doação, como os motivos de não captação de órgãos/tecidos autorizados para doação, que é o objetivo deste resumo. **MATERIAL E MÉTODO:** Pesquisa quantitativa e transversal, realizada com todos os pacientes em Morte Encefálica (ME) de 2013. Foi realizado levantamento dos órgãos/tecidos autorizados para doação que não foram captados e os motivos para descarte. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná com parecer nº 667.015/2014. **RESULTADOS:** Dos 129 órgãos/tecidos doados, 72(56%) não foram captados, sendo que ocorreu em 29%(21) por decisão da Central Estadual de Transplante (CET), devido às alterações de exames laboratoriais. A segunda maior causa de descarte foi por sorologia positiva com 28%(20). Salienta-se que por questões éticas no serviço pesquisado as sorologias são realizadas somente após autorização para doação. A sepse foi a terceira maior razão de descarte com 14%(10), seguido da ausência de receptor com 11%(08). Os demais motivos somaram juntos 17%(13). **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A maioria dos órgãos/tecidos não foram captados por decisão da CET, devido a alterações de exames laboratoriais, diante disso é necessário que a CIHDOTT considere se nesses casos poderia haver melhor manejo do potencial doador. Em oposição, as sorologias positivas e a ausência do receptor não são elementos nos quais as CIHDOTTS ou CET, possam intervir diretamente.

P435

Fatores inviabilizadores para não efetivação de doação de órgãos e tecidos: o contexto de um hospital maranhense

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Maranhão

AUTORES:

Sousa, F. G. M.
Câmara, J. J. C.
Medeiros, L. M.
Santos, P. C.
Lima, H. R. F. O.

Introdução: Negação para doação de órgãos e tecidos é resultado de múltiplos fatores que impõem repensar sobre os mesmos visando à redução na ocorrência. Objetivou-se identificar fatores que inviabilizaram doação de órgãos e tecidos. **Metodologia:** Pesquisa documental com dados de relatórios da CIHDOTT de um hospital maranhense de referência no período de 2009-2014. **Resultados:** Registrados 8531 óbitos e 118 mortes encefálica. Realizadas 358 (4,1%) entrevistas sendo 322 (89,9%) com negativa: 169 (52,5%) sem justificativa; 51 (15,8%) manutenção da integridade corporal; 35 (10,8%) familiares indecisos; 20 (13,1%) contrário à doação; 17 (5,3%) desconheciam desejo do familiar; 13 (4%) dúvidas quanto ao diagnóstico de morte encefálica; 09 (2,8%) insatisfação com o atendimento; 05 (1,5%) demora na liberação do corpo; 03 (0,93%) convicções religiosas. 4396 (51,52%) por contraindicações: 32% sepse; 28% fora da faixa etária; 24% diagnóstico desconhecido; 8,2% neoplasias; 4,8% sorologias positivas; 0,9% tempo para a retirada do tecido excedeu 6 horas; 0,5% parada cardíaca; 1,1% outras causas. 3777 (43,7%) por questões logísticas: 88% deficiência estrutural; 6,0% outras causas; 1,1% doador desconhecido; 0,02% equipe não disponível. **Discussão e Conclusões:** Baixo percentual de abordagem familiar; alto número de negativas; inadequado manejo clínico do doador e diagnóstico desconhecido foram limitadores para doação de órgãos e tecidos. Realizadas intervenções: aumento de profissionais na equipe da CIHDOTT; identificar setores com acolhimento comprometido; guia de bolso para apoiar manejo do paciente em morte encefálica; suporte médico da Central de Transplante nos casos de morte encefálica e curso para capacitação profissional no processo doação-transplante.

P436

Diferenças das causas de não efetivação de potenciais doadores em hospitais públicos e privados

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim

AUTORES:

GONÇALVES, VAC
SILVA, RVF
SANTIAGO, AD
POLACCI, SE
SANCHEZ, TA
PESTANA, JOM

Introdução: O sistema de transplantes de órgãos e tecidos com doadores falecidos no Brasil é seguro e bem estruturado. O número deste tipo de doador tem aumentado no país de uma forma geral, embora encontramos algumas dificuldades no processo, como a subnotificação, notificação tardia, paracadocardiorespiratória e recusa familiar. **Objetivo:** Analisar se existe diferença nos motivos de não efetivação dos potenciais doadores notificados a uma Organização de Procura de Órgãos, em hospitais públicos e privados **Metodologia:** Os dados de todas as notificações recebidas pela OPO da Escola Paulista de Medicina, no período entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014. **Resultados:** No período, 1136 notificações de potenciais doadores falecidos de órgãos foram recebidas. Destas, 235 em hospitais privados (grupo 1) e 901 em hospitais públicos (grupo 2). Dos potenciais doadores, (44% x 47%) tornaram-se doadores efetivos. Os dois grupos assemelhavam-se em idade (48 anos), gênero (60% masculino), etnia (90% não negros). As causas de morte encefálica são 60% AVC e TCE 13% vs 27%), tempo médio de internação hospitalar (6 dias). O intervalo médio entre os procedimentos foram semelhantes nos 2 grupos, do recebimento da notificação e a avaliação do paciente no hospital notificante foi de 309 minutos, entre a avaliação e a realização da entrevista familiar foi de 744 minutos, e da avaliação para a extração foi de 1723 minutos. A incidência de parada cardíaca foi de (16% vs 17%), negativa familiar (24% vs 23%), contra indicação clínica (16% vs 13%) e impossibilidade de completar o diagnóstico (2% vs 3%). **Conclusão:** Apesar das dificuldades encontradas em alguns serviços, em especial os públicos, assemelha-se o número de doadores efetivos e os motivos de não efetivação nos hospitais públicos e privados.

P437

Causa de perda de doadores e perfil dos óbitos nos principais hospitais notificadores do estado de São Paulo

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:

Erbs, J.L.
Santiago, A.D.

Introdução: A busca incansável pelo aumento no número de doações de órgãos e tecidos para transplantes se intensifica a cada ano no Brasil. Porém, mesmo com o número crescente de doações, as estatísticas provam que são insuficientes para a demanda de receptores inscritos no cadastro técnico. Tendo em vista, tamanha importância de um Modelo de Gestão de Qualidade para a realidade brasileira, devido ao número crescente de perdas de potenciais doadores, foram realizadas a tradução, adaptação e validação de instrumento espanhol para que seja possível identificar a capacidade de cada hospital brasileiro em se gerar potenciais doadores, diminuindo suas perdas e elaborando indicadores reais capazes de estabelecer estratégias direcionadas aos problemas apresentados. **Objetivo:** Identificar e analisar os motivos de perdas dos potenciais doadores de órgãos e tecidos do Estado de São Paulo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo prospectivo baseado nas informações preenchidas e mandadas pelos hospitais notificadores do Estado de São Paulo à CNCDO/SP sobre os dados de cada óbito registrado em suas respectivas UTIs e Unidades de Emergência. **Resultados:** dos 4296 formulários informativos de óbitos preenchidos em 6 meses nota-se prevalência de óbitos do sexo masculino com idade maior de 70, com mortes cerebrovasculares. Relacionado ao óbito, 1737 tinham causa de coma definida e 1482 estavam sem sedação. Do total de óbitos, foi aberto protocolo de ME em apenas 156 sendo 1141 o total de pacientes que deram entrada já em Glasgow 3. **Conclusão:** Observa-se a grande perda de potenciais doadores já na identificação da gravidade do seu quadro na admissão. A causa de coma ainda não é identificada facilmente. Dos protocolos que foram concluídos ainda há perda de doadores por instabilidade hemodinâmica.

P438

Doadores com critérios expandidos x aproveitamento dos órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Irmandade Santa Casa
de Misericórdia de Porto
Alegre, Hospital São Lucas
da Pontifícia Universidade
Católica do Rio Grande do Sul,
Organização de Procura de
Órgãos - 1, Organização de
Procura de Órgãos – 2

AUTORES:

Lisakowsky, Simone
Rocha, Dagoberto
Machado, K.P.M.
Rocha, Katiane R.
Bonow, Fernanda P.
Kroth, Leonardo V.
Traesel, Moacir A.

A escassez de órgãos para transplantes faz com que sejam considerados os critérios expandidos para avaliação dos doadores, implicando em maior risco de descarte. Desde a implantação das Organizações de Procura de Órgãos (OPOs), observa-se um crescimento nas ofertas de doadores para o estado e, conseqüentemente o aumento dos doadores com critérios expandidos. O objetivo desse estudo foi apresentar o perfil dos doadores com critérios expandidos e verificar o aproveitamento dos órgãos. Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, realizado no período entre 2012 e 2014, com análise do banco de dados de duas (OPOs) do Estado do Rio Grande do Sul, responsáveis por 58% das doações efetivas. Foram comparados dois grupos: A) com idade entre 60 e 65 anos e; B) com idade acima de 65 anos. No grupo A, dos 28 doadores efetivos, houve o descarte de 7 (30%) fígados e 16 (28%) rins. No grupo B, dos 39 doadores efetivos, o descarte do fígado foi de 16 (59%) e dos Rins de 40 (53%). A idade média do grupo A foi de 62 anos ($\pm 1,47$) e no grupo B 71 anos ($\pm 4,48$). Em ambos os grupos houve uma incidência maior do sexo feminino, tendo como a principal causa da morte o Acidente Vascular Cerebral (AVC) nos dois grupos. Observou-se no grupo com idade acima de 65 anos, um maior descarte dos órgãos. Com isso, sugere-se a realização de pesquisas que contribuam para uma melhor avaliação dos critérios expandidos propostos na Legislação vigente.

P445 Desfecho das notificações de morte encefálica Organização de Procura de Órgãos 1: Metropolitana X Porto Alegre

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Organização de Procura de Órgãos - 1

AUTORES:

Rocha, Katiane R.
Machado, K.P.M.
Bonow, Fernanda P.

Desde o início da história dos transplantes, inúmeras dificuldades são enfrentadas para efetivação da doação de órgãos. A avaliação do potencial doador deve considerar a inexistência de contra-indicações clínicas e laboratoriais à doação. Durante o processo deve-se buscar a estabilidade hemodinâmica do potencial doador, garantindo a viabilidade e qualidade dos órgãos e reduzindo o risco de parada cardiorrespiratória (PCR). Conhecer como se comportam as regiões de abrangência da Organização de Procura de Órgãos 1 (OPO1) em relação as perdas de doadores por PCR e contra-indicação médica pode auxiliar nesse manejo, atuando de forma mais específica em cada região. Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo através da análise dos dados registrados no período de 2012 à 2014, em documento próprio elaborado pela OPO1 para acompanhamento dos processos de doação, descrevendo a evolução das notificações de morte encefálica, fazendo um comparativo da região metropolitana e capital. Observamos um maior percentual de contra-indicações para doação de órgãos em Porto Alegre (10% x 6,25% metropolitana) contra um menor percentual de perda de doadores por parada cardiorrespiratória (PCR) (11,8% POA x 20,2% metropolitana). A maior incidência de contra-indicações na capital deve ter ocorrido pela existência de hospitais de maior complexidade, com maior número de pacientes crônicos, vítimas de câncer e com internações prolongadas. Já a perda por PCR pode ter ocorrido mais na metropolitana devido ao maior tempo de duração do processo, uma vez que mais deslocamentos são necessários. Tentando atingir a meta estamos implementando mudanças no sentido de melhorar o processo, de modo a reduzir as perdas por PCR e aumentar o número de órgãos utilizados.

P446 Fatores que influenciam no tempo de execução do protocolo de morte encefálica

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP)

AUTORES:

Versa, G.L.G.S.
Padilha, E.F.
Hoshino, G.Y.
Waldow, L.F.
Santos, E.M.
Fritzen, A.A.

INTRODUÇÃO: A demora do protocolo de morte encefálica (ME) reflete negativamente na doação, devido maior susceptibilidade às disfunções orgânicas do provável doador. Para melhorias, se faz imprescindível verificar quais fatores influenciam nessa temporalidade. **MATERIAL E MÉTODO:** Pesquisa quantitativa e correlacional, realizada no prontuário de todos os pacientes em ME de 2013. Foi calculada a correlação e o risco relativo (RR) entre: idade; diagnóstico; unidade de internação, e a variável dicotômica, finalização ou não, do protocolo de ME até 18h (T). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, com parecer 667015/2014. **RESULTADOS:** A correlação da idade com T foi de 0,22. No cálculo do RR foi realizado o ponto de corte da idade em 39 anos e se obteve RR de 2,3T para pacientes com mais de 39 anos e 1,6T para aqueles com menos. Quanto ao diagnóstico, uma correlação de - 0,04. A Isquemia, o Acidente Vascular encefálico (AVC) e o Traumatismo Cranioencefálico (TCE) apresentaram um RR de 2,5T; e os Tumores cerebrais e a hidrocefalia um RR de 1,08T. Para unidade de internação, houve uma correlação de 0,38. A Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) apresentou RR de 2,2T; o Pronto Socorro (PS) RR de 2,09T; a UTI-Pediátrica RR 1,02T; e a ala RR de 9,7T. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** O aumento do tempo do protocolo para pessoas acima de 39 anos, que estão em alas, com diagnósticos de AVC ou TCE, se relaciona a uma tendência de priorização de pacientes mais jovens, à dificuldade de execução do processo em locais sem leitos de UTI e a instabilidade que envolvem esses quadros clínicos. Destarte, conclui-se que o tempo do protocolo de ME é influenciado pela idade, local de internação e pelo diagnóstico do paciente.

P447

Diagnóstico de morte encefálica em pediatria: uma revisão da literatura.

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Organização de Procura de Órgãos - 1

AUTORES:

Rocha, Katiane R.
Bonow, Fernanda P.

O diagnóstico de morte encefálica é obrigação ética e legal do médico, fundamental para que ocorra a doação de órgãos e para informar as famílias sobre a situação clínica em que se encontra seu ente querido. Existem peculiaridades decorrentes da faixa etária que tornam esse processo um pouco mais complexo no que diz respeito às crianças. Realizado revisão de literatura utilizando as bases de dados eletrônicas, incluindo publicações de 1994 até 2013 sobre o assunto "morte encefálica em pediatria", com destaque para sua aplicação prática. Além de guidelines de revisão, legislação, livros e textos de sites conceituados na área. O que chama atenção na literatura pediátrica é o fato de se dar maior atenção às famílias de crianças vítimas de ME, com o objetivo de tornar o mais suportável possível este evento tão agonizante que é a morte de uma criança para todos os envolvidos, dando assim um maior apoio ao luto dos pais. Fatores como maior tempo de observação, exames necessários para o diagnóstico, dificuldades relacionadas ao exame físico de pacientes pediátricos e especificidades no atendimento às famílias destas crianças devem ser levados em consideração, bem como a suspensão do suporte de vida quando a morte encefálica foi diagnosticada e a doação foi descartada, sendo isso a maior dificuldade médica. Outra particularidade pediátrica, muito discutida é a doação de órgãos em anencéfalos, uma vez que se trata de criança com doença neurológica grave e incompatível com a vida, porém sem critérios para morte encefálica. Assim, parece evidente que as equipes pediátricas necessitam de treinamento continuado específico quanto ao diagnóstico de morte encefálica, doação de órgãos e retirada do suporte de vida de modo a facilitar o processo.

P448

A Enfermagem diante das alterações cardiovasculares do potencial doador em morte encefálica: uma revisão de literatura

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário Walter Cantídio / Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará, Faculdade Terra Nordeste

AUTORES:

Vesco, Natália L.
Nogueira, Cristiana S.
Lima, Ramirene F.
Bonates, Lara A.M.
Almeida, Joseana M.
Viana, Carla D.M.R.

O Potencial Doador (PD) em Morte Encefálica (ME) necessita de cuidados direcionados aos órgãos e tecidos, visando à qualidade da doação aos receptores. Objetivou analisar a produção bibliográfica sobre os principais cuidados de enfermagem na manutenção do PD diante das alterações cardiovasculares. Realizou-se uma revisão de literatura entre janeiro e março de 2015 nas bases de dados Lilacs, Medline e Scielo, publicados no período de 2009 à 2015. Descritores utilizados: Morte Encefálica, Cuidados de Enfermagem e Transplante de Órgãos. Foram encontrados 130 artigos. Após excluir as produções que não estavam disponíveis na íntegra ou não se relacionavam com a temática, foram selecionados para o estudo 12 artigos, para os quais utilizou-se análise temática de conteúdo. Após leitura detalhada dos artigos, foram enunciadas as seguintes categorias: Cuidados de enfermagem relacionados às alterações cardiovasculares, pulmonares, endócrino-metabólicas, hipotálamica, aspectos infecciosos e alterações hematológicas. Para o presente estudo foi selecionado os cuidados cardiovasculares. Os resultados encontrados incluem cuidados sobre a importância da monitorização contínua, preferência sobre a pressão arterial de forma invasiva, metas pressóricas mínima e máxima recomendadas, cuidados com a infusão de drogas vasoativas e a reposição volêmica, cristalóides de escolha para a reposição de volume e postura da equipe de saúde diante da ocorrência de parada cardiorrespiratória e taquiarritmias. A otimização do cuidado aos pacientes em ME é de grande relevância para que se tornem doadores efetivos, permitindo o aumento da sobrevivência de muitas pessoas que aguardam na fila de espera por um transplante.

P449

Morte encefálica: conhecimento e opinião dos médicos da unidade de terapia intensiva

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein,
Hospital Estadual
Getúlio Vargas

AUTORES:

Tostes, Priscilla P.
Moura, Luciana C.
Souza, Daniel R.S.

Introdução: Aproximadamente de 1 a 4% dos óbitos de um hospital apresentam quadro de Morte Encefálica (ME). Portanto, é de extrema importância o conhecimento dos profissionais médicos sobre as questões referentes ao diagnóstico, uma vez que a identificação dos casos é o primeiro passo do minucioso processo quando se pensa na possibilidade de doação de órgãos. Concomitantemente à abertura do protocolo de ME, e considerando a doação como possibilidade, é indispensável ao paciente uma atenção rigorosa às suas funções fisiológicas de modo a manter preservada sua hemodinâmica. **Objetivos:** Verificar o conhecimento dos médicos de UTI sobre o diagnóstico de ME e conhecer a opinião dos médicos de UTI sobre doação de órgãos. **Metodologia:** Estudo quantitativo, exploratório, descritivo, transversal. Foram avaliados 38 médicos de uma UTI adulto em um hospital estadual na cidade do Rio de Janeiro, que responderam um questionário com dados sócio-demográficos e questões sobre o diagnóstico de ME e opinião sobre doação de órgãos. **Resultados:** 55,3% profissionais participaram de mais de 10 protocolos, 100% conhecem as causas que devem ser excluídas para a abertura segura e correta do protocolo; 15,8% desconhecem o intervalo mínimo entre os dois exames clínicos; 13,2% não sabem qual o momento exato do óbito; 94,48% consideram ética e legal a suspensão do suporte terapêutico; 100% incentivam a doação de órgãos, consideram-se doadores e aceitariam um transplante caso necessitassem. **Conclusão:** O conhecimento, no geral, foi considerado satisfatório, no entanto, algumas questões básicas precisam ser melhor discutidas. Além disso, é importante a incorporação de disciplinas que abordem o tema nos cursos de graduação da área de saúde.

P450

Morte encefálica: tempo para constatação do diagnóstico de morte encefálica.

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Secretaria de Saúde Pública
do RN, Central de Transplantes
do RN, Organização de Procura
de Órgãos do RN, Universidade
Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:

Miranda, Lourdens A
Mendonça, Ana E. O.
Amorim, Ingrid G.
Morais, Rafael O. B.
Freire, Izaura L. S.
Costa, Isabelle K. F.
Torres, Gilson V.

O diagnóstico de Morte Encefálica (ME) no Brasil requer a realização de dois exames clínicos neurológicos e um exame complementar, que demonstre inatividade elétrica, metabólica ou ausência de perfusão ao encéfalo. O intervalo mínimo entre os exames clínicos é de 6 horas de acordo com a faixa etária e objetivam demonstrar a ausência de atividade cerebral cortical, bem como a ausência de atividade do tronco encefálico, por meio dos seguintes achados: coma arreativo, ausência de reflexos e apneia¹. Os eventos fisiopatológicos que advêm da ME, tornam o tempo um importante parâmetro para a viabilidade dos órgãos. Assim, objetivou-se identificar a causa e o tempo necessário para a constatação da morte encefálica. Trata-se de estudo, descritivo, retrospectivo e abordagem quantitativa realizado de janeiro e dezembro de 2013 no Estado do Rio Grande do Norte. No período de estudo foram iniciados 177 protocolos e destes 175 foram concluídos. Quanto à causa de ME o Acidente Vascular Encefálico (AVE) correspondeu a 52% dos casos; destes, 41,7% hemorrágico e 10,3% isquêmico. Seguido por Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) com 33,7%, encefalopatia anóxica (6,86%) e outras (7,43%). Em relação ao tempo, observou-se uma variação de no mínimo 6 horas a 195 horas no máximo, o tempo médio foi de 17,91 horas (DP 17,53). Assim, concluiu-se que a principal causa de ME na população estudada foi o AVE do tipo hemorrágico e que o tempo gasto entre a abertura e fechamento do protocolo apesar da variação, obteve uma média de 17,91 o que contribuiu para a viabilidade dos órgãos e efetivação dos transplantes.

P456

Prévia dos custos do não desligamento do suporte terapêutico

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita Albert Einstein, Instituto de Responsabilidade Social Albert Einstein, PROADISUS

AUTORES:

Santos, R.C.C
Marcos, M.C.O
Calado, D.A.M.C
Carneiro, A.R
Moreira, F.A
Oliveira, P.C
Neto, J.M.N
Leite, R.F
Cruz, L.G.T.D
Gouvea, G.O
Santos, J.G
Paglione, H.B
Athayde, M.V.O
Matos, A.C.C
Moura, L.C

Introdução: A partir da conclusão do protocolo de morte encefálica (ME), conforme determina a resolução 1480/1997, o óbito é comunicado à família, que será informada quanto à possibilidade de doação de órgãos. Diante da decisão da família em não doar os órgãos e tecidos, tendo os familiares compreendido o diagnóstico de morte, compete ao médico, conforme parecer 1826 do CFM, suspender o suporte terapêutico. **Objetivos:** (1) Mensurar o custo da manutenção do suporte terapêutico de pacientes em morte encefálica, não doadores de órgãos; (2) Discutir as questões éticas relativas à suspensão do suporte terapêutico na ocasião da morte encefálica no contexto da não doação. **Material e Método:** Estudo analítico, com delineamento retrospectivo, exploratório e transversal. Amostra de conveniência composta pelos prontuários dos pacientes com diagnóstico de morte encefálica de 10 hospitais públicos com comissão intra-hospitalar em doação de órgãos e tecidos para transplante ativa no estado de São Paulo, Goiás e Rio de Janeiro que não tiveram a suspensão integral do suporte terapêutico após o diagnóstico de ME concluído e não foram doadores. As seguintes variáveis serão analisadas: diária de UTI/emergência, hora de trabalho dos profissionais envolvidos na assistência, exames laboratoriais e de imagem realizados durante esse período. **Resultados:** em fase de coleta de dados. **Conclusão:** A relevância desse estudo está em avaliar o impacto financeiro da manutenção do suporte artificial nos casos de morte encefálica em não doadores e retomar a discussão sobre os conceitos de morte encefálica e as questões éticas envolvidas nesse processo.

P457

Manutenção hemodinâmica do potencial doador com cateter central de inserção periférica

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Municipal do Campo Limpo, Universidade Federal de São Paulo, Hospital Israelita Albert Einstein, Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde PROADI-SUS

AUTORES:

Reis, I.A.
Roza, B.A.
Oliveira, P.C.
Moura, L.C.
Almeida, R.B.
Vitro, Vinícius
Silva, V.S.

Objetivo: descrever as práticas de inserção e manutenção do PICC em potenciais doadores. **Método:** Estudo de caso instrumental. Os dados foram coletados após aprovação pelo comitê de ética. **Caso:** GSB, sexo masculino, 22 anos, vítima de colisão de motocicleta contra poste, admitido na emergência do hospital com escore na escala de coma de Glasgow de 3 pontos. Evoluí com critérios para abertura do protocolo de morte encefálica, entretanto, apresenta instabilidade hemodinâmica. Optado por inserção de cateter central de inserção periférica para infusão de drogas vasoativas. **Discussão:** A decisão da inserção do cateter é feito em conjunto com a equipe médica, e o procedimento segue as normas e protocolo institucional para a inserção do PICC. O cateter utilizado para manutenção do potencial doador era de silicone, com apenas um único lúmen e não valvulado, com calibre de 4 french e compatível com as drogas administradas (noraepinefrina, vasopressina e dobutamina). Não foi identificado complicações relativas ao uso do PICC. Após a entrevista familiar e o consentimento para doação de órgãos, foram captados pulmão, fígado e rins. A inserção do PICC é realizada por enfermeiros capacitados, o que mostrou ser um fator decisivo neste contexto, por proporcionar maior agilidade ao processo, visto que possibilitou a introdução das drogas vasoativas em acesso central desde sua indicação, auxiliando na adequada manutenção do potencial doador de órgãos. **Conclusão:** O PICC veio como alternativa aos outros cateteres venosos centrais, dada sua facilidade de inserção, baixo custo, e menor risco de complicações, mostrando-se eficaz e seguro para realizar o manejo hemodinâmico do potencial doador.

P458

Manutenção do potencial doador x enfermeiros intensivistas: a visão acadêmica de uma prática cotidiana no cenário das unidades de terapias intensivas (UTIS)

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
EEAN-UFRJ

AUTORES:
R.J. Assis, Adrieni R.
R.J. Assis, Andreia R.

Os enfermeiros que atuam nas UTIs prestam cuidados aos pacientes críticos, seja pela gravidade dos problemas existentes ou simplesmente por um distúrbio hemodinâmico de um ou mais sistemas e que necessitem de cuidados assistenciais complexos. Estes profissionais estão envolvidos no processo de tratamento e recuperação destes pacientes, tornando-se necessário o aprimoramento constante. Platão apud MAXWELL coloca que: “boa parte do processo de aprendizado consiste em lembrar o que já sabemos” e neste cenário, a manutenção hemodinâmica do paciente com diagnóstico de morte encefálica (ME) está relacionada as atribuições deste profissional. Roza et al descreve a importância em discutir o tema nas UTIs, pois os enfermeiros intensivistas participam diretamente do processo de doação e transplante e consequentemente na manutenção do potencial doador. O que objetiva esclarecer aos enfermeiros intensivistas, a importância dos cuidados prestados à manutenção hemodinâmica do potencial doador, nas UTIs, após o diagnóstico de ME, a fim de viabilizar o transplante de órgãos e tecidos. A metodologia é exploratória e qualitativa proporcionada por acervos bibliográficos pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), livros, anais e contribuições das Associações de transplante no Brasil (ABTO), de medicina intensiva (AMIB). Segundo Assis et al este processo às vezes é dificultado pela falta de conhecimentos específicos sobre o assunto pelos enfermeiros intensivistas e acreditamos que o nosso estudo contribuirá para a prática destes profissionais que participam diretamente da manutenção do potencial doador, pois o paciente crítico deve ser observado minuciosamente pelos profissionais de saúde envolvidos no processo de tratamento e recuperação.

P459

Retirada de múltiplos órgãos para transplantes: atuação da equipe de enfermagem

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Irmandade Santa Casa
de Misericórdia de
Porto Alegre

AUTORES:
Fritzen, A
Machado, K.P.M

A cirurgia de retirada de múltiplos órgãos para transplante depende da atuação da equipe multiprofissional, desta forma a enfermagem vem buscando seu espaço. O trabalho da equipe de Enfermagem inicia antes mesmo da chegada do doador no Centro Cirúrgico, com o contato com a Central de Transplantes, anestesista e cirurgiões, conferência dos materiais e equipamentos. Após a chegada do doador, cabe ao Enfermeiro verificar o correto preenchimento de toda a documentação referente ao protocolo de morte encefálica, termo de autorização de familiar, atestado de óbito ou encaminhamento ao instituto médico legal quando for indicado e também é responsável por coordenar a sala cirúrgica. A equipe de enfermagem deve estar atenta à transferência do doador para o centro cirúrgico, uma vez que esta movimentação pode desencadear instabilidade, prejudicando a viabilidade dos órgãos. É importante a presença de dois técnicos de enfermagem com experiência e agilidade, para instrumentação e circulação de sala, auxiliando no momento da perfusão dos órgãos, controlando os líquidos infundidos, acondicionamento e identificação dos órgãos e encaminhamento de materiais para imunologia. Após o término da captação a equipe de enfermagem higieniza o corpo com compressas úmidas, realiza o curativo na incisão cirúrgica, reforça as identificações e encaminha o para o necrotério de forma condigna, juntamente com o atestado de óbito, onde é feito a liberação para os familiares, comunicando a Central de Transplantes sobre o término do procedimento. A equipe de enfermagem exerce um papel essencial neste processo, atuando de forma efetiva e comprometida com as demais equipes envolvidas, contribuindo para o sucesso no processo de remoção dos órgãos.

P466

A atuação do enfermeiro no processo de transplante de órgãos e tecidos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:

Vitor, Allyne F.
Silva, Ricardina O.
Soares, Joana D' Arc D.
Ferreira Junior, Marcos Antonio

INTRODUÇÃO: O interesse em investigar o referido objeto da experiência profissional no município de Natal/RN, a partir da observação de cuidados de enfermagem realizados com ênfase para captação de órgãos, tecidos e transplante. Assim o estudo objetiva identificar a atuação do enfermeiro no processo de transplante de órgãos e tecidos e verificar quais os fatores que dificultam sua atuação nesse processo. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa a partir de fontes secundárias que abordam a atuação do enfermeiro frente ao transplante de órgãos e tecidos que surtiu na seleção de 20 artigos científicos que respondiam aos objetivos da pesquisa. A amostra do presente estudo é constituída por artigos científicos indexados nas bases de dados Científicos Eletrônico Liberarem Online (SCIELO) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) que continham a atuação exercida pelo enfermeiro no processo de doação e transplantes de órgãos. **RESULTADOS:** Foram encontrados 20 artigos que elencaram aspectos relevantes sobre a assistência de enfermagem ao paciente potencial doador de órgãos e tecidos. Os principais resultados apontam para questões referentes à falta de uma estrutura adequada, profissionais qualificados, esclarecimento à sociedade quanto à temática proposta. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Há necessidade de realizar uma sistematização eficiente, pois o enfermeiro que atua no transplante como um todo, deverá reconhecer e considerar os direitos humanos, enfatizando assim, a ética, a legislação vigente, os aspectos culturais, religiosos e psicológicos, o contato direto com doador, família, receptor, equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar.

P467

Atuação do enfermeiro no transplante de fígado: Relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Ceará, Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:

Sousa, Wesley M.A.
Silva, Ana Cláudia M.
Andrade, Amanda L.M.
Oliveira, Rogério A.
Holanda, Matheus S.
Diniz, Flaviane F.
Barreto, Andreza S.
Lopes, Gabriella C.
Lima, Clébia A.
Aguilar, Isis F.

INTRODUÇÃO: O primeiro transplante hepático do Ceará foi realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), em 2002. Desde então, o histórico de cirurgias vem crescendo exponencialmente, tanto que em 2013 o Serviço bateu o recorde de transplante anuais efetuados (130) na América Latina. Devido a este sucesso dos profissionais, acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Ceará buscaram observar o trabalho realizado pelo enfermeiro para melhor compreender as funções exercidas durante todas as etapas do transplante. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência a partir da observação de atividades práticas em campo junto ao acolhimento, palestra com os pacientes e conversas com os profissionais de enfermagem do ambulatório de transplante hepático do HUWC/UFC, durante o mês de março e abril de 2015, além de consulta ao acervo e protocolos do Serviço. **RESULTADOS:** Diante dos dados, verificou-se que o enfermeiro participa desde a avaliação do paciente para inclusão na lista de espera, acolhimento, palestras educativas, consultas de pré e pós-operatório, coordenação da captação, cirurgia, preparo para alta e seguimento, até a execução de tarefas administrativas. Percebeu-se que a atuação dos enfermeiros é imprescindível para que o transplante de fígado ocorra com máxima efetividade e eficiência, pois o mesmo realiza várias funções de suma importância, tanto no campo físico, psicológico e social, bem como das funções de gestão. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** É notório que o profissional de enfermagem tem papel essencial em todo o período perioperatório, participando ativamente de todo o processo e assegurando, juntamente com equipe multidisciplinar, a melhor qualidade do cuidado, além de promover educação visando à manutenção da saúde do novo fígado.

P468

Transplante hepático no tratamento de leucínose: relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírío-Libanês

AUTORES:

Procopio, Fernanda O
Aquino, Vera La
Thome, Tadeu
Neto, João S
Fonseca, Eduardo A
Chapchap, Paulo
Alves, Cristiane F

Introdução: A leucínose ou doença da urina de xarope de bordo (DXB) de caráter genético, causa deficiência do complexo enzimático e acúmulo de aminoácidos leucina, valina e isoleucina, resultando em déficits neurológicos. O tratamento indicado é o transplante (TX) hepático intervivos dominó, onde o fígado é disponibilizado para a lista de espera da Central de Transplantes. **Objetivos:** Relatar a experiência do Hospital Sírío-Libanês (HSL) na realização de TX hepático em crianças portadoras de DXB. **Método:** Estudo transversal retrospectivo com análise de prontuários de crianças submetidas ao TX hepático no HSL. **Resultado:** Desde 2007 foram avaliados 215 crianças, destes 3 (1,3%) eram portadores de DXB. Após avaliação multiprofissional, foram inscritos no Cadastro Técnico Único da Central de TX de São Paulo e submetidos ao TX hepático intervivos. Procedentes do Estado do Amazonas e do Rio de Janeiro, a idade no momento do TX eram 1 ano e 7 meses, 1 ano e 11 meses e 2 anos e 10 meses. Todas possuíam déficit inicial na sucção a partir dos 5 dias de vida; duas crianças com PELD inicial corrigido de 1 para 3 e uma criança de 4 para 12, impossibilitando ativação em lista. Os doadores vivos foram aparentados, sendo 2 a mãe e 1 o pai. O tempo médio de internação na UTI foi de 4 dias e na unidade de internação de 10 dias. As sobrevidas do paciente e do enxerto são de 100% em X anos. Nas crianças transplantadas não houve recidiva da DXB bem como nas receptoras do fígado portador da doença. **Conclusão:** As crianças portadoras de DXB puderam ser beneficiadas com o TX de fígado intervivos e doaram seus órgãos para outras criança em lista de espera. Observamos que o TX dominó proporciona a não manifestação da DXB em todos os receptores e melhora progressiva dos déficits neurológicos.

P469

Mapeamento do cuidado ao paciente submetido ao transplante de células- tronco hematopoéticas: relato de caso

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:

Azevedo, Isabelle Campos de
Ferreira Júnior, Marcos Antonio
Carvalho, Diana Paula de
Souza Rego Pinto
Cruz, Giovanna Karinny Pereira
Meireles, Priscila Fernandes
Xavier, Suênia Silva de Mesquita

O Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) se constitui em modalidade de tratamento para uma série de doenças hematológicas, dentre elas a Leucemia Mieloide Crônica (LMC). No TCTH alogênico, no qual o receptor recebe progenitores hematopoéticos de doador aparentado ou não, o paciente está mais vulnerável à Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (DECH) aguda ou crônica, uma das complicações mais temidas do período pós-transplante, que prioriza um mapeamento do cuidado diferenciado. Objetivou-se relatar o caso de paciente no pós-transplante de TCTH diagnosticada com DECH crônica. Trata de estudo descritivo do tipo relato de caso desenvolvido em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de Parelhas/RN, entre outubro de 2014 e fevereiro de 2015. A coleta de dados foi efetuada a partir do contato com o serviço de referência para TCTH e de visitas domiciliares frequentes. As visitas foram realizadas pela equipe de saúde da família e pelo psicólogo e nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). C.S.D, 60 anos, sexo feminino, solteira, aposentada, residente no município de Parelhas/RN, portadora de LMC, diagnosticada com DECH crônica. As visitas foram realizadas a cada dois dias para aferição do Índice de Massa Corporal, nível de hidratação e acompanhamento do tratamento. Percebeu-se a evolução clínica da doença, mesmo com o uso da terapêutica medicamentosa adequada. Identificou-se episódios de diarreia, anorexia e mucosite oral. As estratégias de adequação à dieta, o acompanhamento psicológico e o mapeamento dos cuidados pela equipe da ESF possibilitaram uma melhora substancial no quadro clínico da paciente. Tal estratégia buscou atender às necessidades de saúde da usuária e se mostrou significativa, uma vez que possibilitou sua recuperação clínica.

P470

Transplante hepático: competências do enfermeiro no centro cirúrgico

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
Walter Cantídio,
Universidade Federal
do Ceará

AUTORES:

Negreiros, F.D.D.
Feitosa Neto, B.A.
Marinho, A.M.C.P.
Morais, A.P.P.
Carneiro, C.
Carvalho, S.L.
Neves, C.S.
Lopes, L.D.
Flor, M. J.N.
Lima, C.A.
Miranda, L.F.R.
Garcia, J.H.P.

Introdução: O papel do enfermeiro do centro cirúrgico exige conhecimento científico, habilidade técnica e atitude proativa para gerenciar o serviço e prover um trabalho integrado e eficaz. **Objetivo:** Descrever as atividades do enfermeiro no transoperatório do transplante hepático. **Material e Método:** Pesquisa qualitativa, envolvendo cinco sujeitos. Dados obtidos por entrevista semiestruturada. **Resultados:** Os enfermeiros exercem competências como: supervisionar montagem e desmontagem da sala de operação; providenciar equipamentos, materiais e medicamentos específicos e cell saver; redimensionar equipe de enfermagem; admitir o cliente; ajudar anestesiológista na indução-anestésica; preencher a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, checklist de cirurgia segura, formulário dos tempos cirúrgicos e outros documentos; solicitar técnicos do laboratório e da agência transfusional; assegurar que as peças cirúrgicas sejam identificadas, protocoladas e entregues aos setores adequados; facilitar andamento da cirurgia de forma eficaz e livre de danos e manter atitude dialética com profissionais. **Discussão e Conclusões:** Além de preservar a estrutura ambiental cirúrgica e manter o cuidado integrado com membros da equipe, ainda proporciona relacionamento de confiança com o cliente/família, enfatizando redução de angústias e receios provenientes da intervenção cirúrgica. Pela complexidade do transplante, o enfermeiro deve articular os saberes do conhecer, fazer, ser e conviver necessários para o desempenho eficaz. Ainda deve ser ágil, ativo e dinâmico, desde o preparo da sala de cirurgia até a transferência do cliente à sala de recuperação, visando atingir rapidamente as condições emocionais e sociais satisfatórias para a recuperação pós- transplante de fígado.

P471

Acompanhamento de consultas de enfermagem com pacientes no pós-operatório tardio de transplante hepático: experiência em um ambulatório público de Belo Horizonte

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
de Minas Gerais

AUTORES:

Oliveira, Thaís M.
Oliveira, Natália S.P.
Correa, Allana R.
Matos, Selme S.

Introdução: A lei nº 7.498/86 do exercício profissional da enfermagem, prevê que a sistematização da assistência seja privativa do enfermeiro e que atenda ao ser humano em sua totalidade por meio da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de sua saúde (Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2000). Os pacientes em período de pós- operatório hepático tardio são encaminhados para acompanhamento ambulatorial, local em que a assistência de enfermagem é associada à prevenção das incapacidades e educação em saúde no sentido de obter uma participação consciente e constante do paciente em seu processo de recuperação. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por graduandas de Enfermagem durante o acompanhamento de consultas de enfermagem de pacientes pós-transplante hepático durante coleta de dados para trabalho de conclusão de curso. **Método:** O estudo consiste em um relato de experiência com ênfase nos aspectos qualitativos observados pelas discentes. **Resultados e Discussão:** Nas 100 consultas de enfermagem acompanhadas, observou-se que o enfermeiro enfatiza as orientações voltadas para a promoção da saúde, priorizando as necessidades humanas básicas. Segundo Oliveira (2011), promoção da saúde consiste em ações focadas na transformação dos comportamentos dos indivíduos, observando seus estilos de vida e promovendo uma modificação na sua maneira de pensar e agir. Acredita-se que a educação e a conscientização são essenciais para prevenir e detectar as complicações resultantes do transplante hepático. **Considerações finais:** A oportunidade de acompanhar o trabalho do enfermeiro junto aos pacientes pós-transplantados hepáticos, expandiu a visão sobre o que significa construir uma assistência de enfermagem embasada no conceito de educação em saúde.

P478 Membrana amniótica: o curativo do futuro na terapia substitutiva e alívio da dor

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, Central de Transplantes-SP

AUTORES:

R.J. Assis, Andreia R.
M.S Barbosa, Ivete S.
M.S. Fernandes, Yeda B.P.
S.P Pessoa, João E.

A membrana amniótica(MA) é empregada como curativo biológico, nas feridas ou lesões, em várias situações cuja integridade da pele esta prejudicada, com difícil cicatrização. Através do curativo biológico, obtidos pela doação da MA. Considerando a importância e a eficácia do curativo realizado com MA em relação: custo/benefício; tempo/ cicatrização. Os autores levantaram a hipótese de buscar na literatura evidências que comprovem o uso da MA como terapia substitutiva e alívio da dor, com o objetivo de: identificar a eficácia do curativo e alívio da dor com a MA nos pacientes que apresentam feridas e queimaduras na sua superfície corporal. O método utilizado neste estudo é quantitativo e de revisão integrativa da literatura, por uma síntese de vários estudos publicados, nas últimas 02 décadas. Foram utilizados as bases de dados MEDLINE, PUB MED/MESH, BVS, IBECs, LILACS, COCHRANE, SciELO, BIREME com os descritores (DeCS): Curativos biológicos/Biological Dressings, Âmnion/Amnion, Doadores de tecidos /Tissue Donors, Bancos de tecidos/ Tissue Banks, Transplantes Heterólogos / Transplantations heterologous. Pode-se observar que a MA é relevante à eficácia funcional por apresentar vantagem em relação ao armazenamento e à temperatura ambiente, reduzir o risco de rejeição, promover epitelização do tecido a fim de reduzir a dor e minimizar a inflamação no tratamento de ferida de queimado e da superfície ocular. Corroborando para que os procedimentos sejam realizados com eficácia e alcançando o objetivo do tratamento. Os autores evidenciam poucas referências sobre a temática deste estudo e fomentam a necessidade de aprimoramento em estudos randomizados e produções científicas com publicações que comprovem a eficiência da MA ao tratamento de queimados e a eficácia de respostas ao alívio a dor.

P479 Gestão de equipamentos em banco de tecidos humanos: elaboração do modelo teórico para o desenvolvimento de uma ferramenta informatizada

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

PUCPR, Banco de Valva Cardíaca Humana da Santa Casa

AUTORES:

Corradi, M.I
Silva, Angela.B.R.
Ferreira, R.M

Introdução: A qualidade e a eficiência dos procedimentos que envolvem o uso de equipamentos dependem das condições adequadas destas tecnologias. Considerando que o uso de equipamentos está presente na maioria das atividades desenvolvidas nos bancos de tecidos, que fornecem enxertos para fins terapêuticos, faz-se necessário uma adequada gestão destes equipamentos. Com isso o presente trabalho tem como objetivo elaborar um modelo teórico para apoiar o desenvolvimento de uma ferramenta informatizada, com a finalidade de contribuir com as ações do enfermeiro na gestão de equipamentos. **Método:** Pesquisa qualitativa com foco na organização dos serviços, compreendendo o levantamento de dados histórico das manutenções realizadas nos equipamentos existentes no BVCH. Seguindo da elaboração do modelo teórico, utilizando o software freemind®. **Resultados:** Com o levantamento de dados identificou-se a marca, modelo, número de série, patrimônio, local, manutenção preventiva e manutenção corretiva dos 62 equipamentos existentes no BVCH. Estruturou-se as informações sobre a descrição, função, condicionais, identificação, nível de criticidade, manutenção, controle interno, qualificação, plano emergencial e suas especificações, que deram base para a elaboração do modelo teórico. **Conclusões:** O modelo teórico contribuiu com o desenvolvimento da ferramenta informatizada por possuir dados pertinentes e específicos de cada equipamento. Acredita-se que a informatização dos dados, será de grande prestígio para as atividades diárias do enfermeiro, pois proporcionará a otimização de tempo na gestão dos equipamentos, melhor controle na qualidade pela capacidade de gerar indicadores, reduções em gastos com manutenção e menor tempo de parada dos equipamentos.

P480

Mulheres transplantadas e a gestação - Perfil sociodemográfico de gestantes transplantadas renais

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem - EPE, Hospital do Rim e Hipertensão São Paulo - Brasil

AUTORES:

Santana, Walquiria A.S. da Silva, Grazielly F. Bezerra, Leila R.A. Schirmer, Janine Roza, Bartira de A.

INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA: A gestação após o transplante renal deve ocorrer de forma planejada, respeitando-se a individualidade de cada caso, para tal, é imprescindível conhecer o perfil dessas mulheres e a partir daí fundamentar medidas que possam contribuir para que o estado gravídico ocorra de forma segura e planejada. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil sócio-demográfico de mulheres em idade fértil, transplantadas renais que realizam acompanhamento no ambulatório do Hospital do Rim-Fundação Osvaldo Ramos, que tiveram pelo menos uma gestação após o transplante. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-retrospectivo, com coleta de dados secundários, a partir de prontuários de mulheres transplantadas acompanhadas em ambulatório pós transplante renal. **RESULTADOS:** Foram incluídos um total de 24 prontuários, e a amostra foi caracterizada por mulheres brancas (58.3%), solteiras (62.5%), com ensino médio completo (62.5%), que não exerciam nenhuma atividade remunerada (29.2%), residiam em casa (83.3%) e de religião católica (37.5%). A insuficiência renal crônica teve em sua maioria a etiologia classificada como Indeterminada (41.7%), em relação à faixa etária das mulheres na primeira gestação após o transplante renal, a maioria se encontrava na faixa entre 26-30 anos (41%), e sendo a média de 27,7 anos. Quanto ao intervalo de tempo entre o transplante renal e a concepção, verificou-se uma média de 48.6 meses. **CONCLUSÃO:** Trata-se portanto de uma população jovem, onde há necessidade de que sejam criadas ações educativas que visem melhorar a qualidade de vida dessas pacientes, oferecendo orientações sobre planejamento familiar, e assim dispondo a elas o conhecimento necessário para a tomada de decisão sobre uma possível gestação.

P481

Frequência das principais complicações e intercorrências maternas e fetais para a gestação da mulher transplantada renal

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Hospital do Rim e Hipertensão

AUTORES:

da Silva, Grazielly F. Bezerra, Leila R.A. Santana, Walquiria A.S. Schirmer, Janine

INTRODUÇÃO: O transplante renal (TxR) é uma opção terapêutica bem estabelecida para o tratamento da insuficiência renal crônica. Assim como mulheres saudáveis em idade fértil, muitas transplantadas renais podem planejar e desenvolver uma gestação. **OBJETIVO:** Analisar a frequência das complicações e intercorrências maternas e fetais para a gestação de mulheres transplantadas renais, atendidas no Ambulatório Pós Transplante do Hospital do Rim e Hipertensão (HRIM). **MÉTODOS:** Estudo quantitativo, descritivo-retrospectivo, a partir de prontuários do HRIM. **RESULTADOS:** O estudo analisou 44 gestações (1 gemelar), de 24 mulheres, que resultaram no nascimento de 31 crianças sem complicações clínicas fatais e 14 foram a óbito. Antes do TxR 21% apresentou ao menos uma gravidez, 17% ao menos um parto, 13% sofreu abortamento. Sobre os contraceptivos, 25% os utilizavam, sendo o anticoncepcional oral 92%. As concepções ocorreram cerca de 47 meses após o TxR (124-2), aos 28 anos (42-15). As complicações maternas aconteceram em 84%, sendo: 45% de caráter hipertensivo e 27% para o enxerto. As mais frequentes foram: infecção 34%, anemia 32% e hipertensão gestacional 27% e pré-eclâmpsia 16%. Já as complicações fetais: prematuridade 49%, baixo peso 16% e óbito fetal 13%. O total de desfecho negativo para o feto, relacionado à mortalidade, foi de 32%. Quanto ao parto: cesáreo 55% e vaginal 45%. **CONCLUSÃO:** O manejo dessa gestação de alto risco não é simples, requer ações interdisciplinares que englobam: a mulher, suas comorbidades, o funcionamento do enxerto e a saúde do feto e recém-nascido. Subsidiar as mulheres e seus companheiros de informações acerca da saúde sexual, reprodutiva e planejamento familiar possibilitará uma gestação planejada e em um momento de estabilidade clínica e biopsicossocial.

P482

Avaliação do planejamento familiar de mulheres em idade fértil no ambulatório pós-transplante renal

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:

Yoshida, Patrícia
Lasanha, Poliana
Leite, Valéria C.
Cristelli, Marina P.
Guazzelli, Cristina A.
Barbieri, Marcia
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: As pacientes com doença renal crônica apresentam disfunção ovariana, com ciclos irregulares, amenorreia ou anovulação. Após o transplante, uma gravidez não planejada pode levar a perda do enxerto e riscos para a paciente e feto. Portanto, o planejamento familiar é decisivo para reduzir possíveis complicações. **Objetivos:** Descrever as características reprodutivas de mulheres transplantadas renais em idade fértil. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal realizado no ambulatório pós-transplante renal do Hospital do Rim – UNIFESP, com 1.497 mulheres em idade fértil de 18 a 50 anos de idade vinham em acompanhamento. Por conveniência, foi obtida uma amostra de 113 mulheres no mês de abril de 2015. O instrumento de coleta de dados foi um questionário interno estruturado. **Resultados:** A idade média foi de 34 anos, sendo 73 (65%) pacientes eram receptores com rim de doador falecido. Em relação às orientações médicas, 77 (68%) não receberam orientação sobre o uso de método contraceptivo após o transplante e 65 (57%) receberam orientação sobre complicações na gravidez pós-transplante. Antes do transplante, 64 (57%) das mulheres engravidaram totalizando em 149 gravidezes, apenas 64 (43%) das gravidezes foram planejadas resultando em 94 (63%) vivos, 19 (13%) natimortos e 36 (24%) abortos. Após o transplante, 102 (90%) recuperaram o ciclo menstrual em média 40 dias após o transplante, destas 82 (73%) mantiveram atividade sexual, e destas 71 (87%) utilizaram método contraceptivo, ocorreram 12 gravidezes onde 5 (42%) não foram planejadas, sendo 11 (92%) vivos e 1 (8%) abortamento. **Conclusões:** Houve grande incidência de pacientes com gravidez não planejada, o que mostra necessidade de intensificar as ações de planejamento familiar, visando evitar complicações futuras.

P483

Perfil dos pulmões utilizados nos transplantes de janeiro a dezembro de 2014

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Instituto do Coração
(INCOR) - HC-FMUSP

AUTORES:

Sousa, Juliana Maria A.
Barbosa, Marcia Regina B. F.
Duque, Ana Maria
Paulo, Audrey Rose S. A.
Melo, Jaqueline Aparecida L.
Ohe, Luciana A.
Abdalla, Luis Gustavo ,
Fernandes, Lucas M.
Prof. Dr. Samano, Marcos N. ,
Teixeira, Ricardo Henrique O. B.
Prof. Dr. Fernandes, Paulo Manuel P.

Introdução: O transplante pulmonar é a indicação fundamental para pacientes em tratamento das pneumopatias crônicas em estágio terminal. Existe uma grande disparidade entre os órgãos disponíveis e o número de pacientes aguardando em fila. Em apenas 3,2% dos doadores, os pulmões são utilizados, consequência dos efeitos deletérios da morte encefálica e das complicações relativas à internação em UTI. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos pulmões utilizados para transplante de janeiro a dezembro de 2014 notificados pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Município de São Paulo (CNCDO-SP) ao Núcleo de Transplantes do InCor-HCFMUSP (Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo). **Métodos:** Estudo de caráter descritivo e observacional realizado no Núcleo de Transplantes do InCor-HCFMUSP, utilizando as fichas de notificação de doador enviado pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Município de São Paulo (CNCDO-SP) e a avaliação realizado in loco pela equipe de enfermagem mediante uso do protocolo específico da equipe de captação pulmonar, durante o período de janeiro à dezembro de 2014, contendo dados de doadores e realização de broncoscopia com coleta de secreção pulmonar. **Conclusão:** Dessa forma, concluímos que o perfil dos pulmões utilizados para transplante no período de janeiro à dezembro de 2014 em nossa Instituição, apresentam poucas características marginais, e quando apresentadas, como no caso de culturas positivas em secreções pulmonares, pode-se tratar o receptor com o antibiótico adequado, melhorando assim sua sobrevida e otimizando o aproveitamento dos órgãos.

P490 Fatores relacionados ao retorno do paciente a hemodiálise no pós-transplante renal

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Centro Universitário
para o Desenvolvimento
do Alto Vale do Itajaí

AUTORES:

Knihs, N.S.
Vieira, L

No pós-transplante o paciente deverá estar atento ao risco de rejeição, a imunidade baixa, a infecções oportunistas, fatores esses que podem desencadear uma série de complicações a saúde e a sobrevida do enxerto, acarretando em muitas situações a perda do enxerto e o retorno a hemodiálise. **Objetivo:** Identificar quais são os fatores que levam o paciente a retornar para a hemodiálise após o transplante renal. **Metodologia:** estudo quantitativo, descrito e retrospectivo, os dados estão sendo obtidos por meio de prontuários de pacientes que realizaram o transplante tiveram que retornar ao tratamento hemodialítico nos últimos cinco anos, em uma clínica de tratamento hemodialítico. **Resultados preliminares:** foram identificados 24 pacientes que retornaram ao tratamento hemodialítico nesse período, 20 (83%) voltaram a realizar hemodiálise e 04(17%) diálise peritonal. Com relação aos fatores que fizeram o paciente retornar ao tratamento dialítico em 35% dos casos foram as internações recorrentes causadas pelo citomegalovírus, 28% dos casos estavam relacionados a pouca adesão do paciente ao tratamento, 22% a rejeição e 15% relacionados a outros fatores. **Considerações:** o transplante renal, tem sido considerado a melhor forma de terapia para a doença renal terminal. Contudo o transplante não é a cura completa da doença renal crônica e no pós- transplante o paciente necessita de uma série de cuidados, os quais envolvem o auto cuidado, cuidado com o ambiente domiciliar, com o uso de medicações e principalmente com os acompanhamentos assíduos junto a equipe de saúde. Caso não haja esses cuidados e o acompanhamento periódico a equipe de saúde, aliado a outros fatores pode surgir, assim, a perda do enxerto e o retorno ao tratamento dialítico.

P491 Leucemia mieloide crônica e transplante de medula óssea: uma experiência na atenção básica

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
do Rio Grande do Norte

AUTORES:

Azevedo, Isabelle Campos de
Ferreira Júnior, Marcos Antonio
Carvalho, Diana Paula de
Souza Rego Pinto
Cruz, Giovanna Kariny Pereira
Meireles, Priscila Fernandes
Xavier, Suênia Silva de
Mesquita

A Leucemia Mieloide Crônica (LMC) é uma doença mieloproliferativa clonal caracterizada citogeneticamente pelo cromossomo Philadelphia e pode ser dividida em três fases: a crônica, a acelerada e crise blástica (CB). Quando o paciente é diagnosticado nas duas últimas fases as chances de remissão da doença diminuem consideravelmente, nas quais o tratamento indicado é o transplante de medula óssea (TMO). Objetivou-se relatar o caso de usuária da atenção básica com diagnóstico de LMC. Trata de estudo descritivo do tipo relato de caso, desenvolvido em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Parelhas/RN, entre setembro de 2014 e janeiro de 2015. A coleta de dados foi efetuada a partir do prontuário da usuária e por meio de visitas domiciliares. As visitas foram realizadas pela equipe de saúde da família para acompanhar o quadro clínico e orientar quanto às possíveis intercorrências. M.M.D, 38 anos, sexo feminino, casada, agricultora, residente na zona rural do município, diagnóstico de LMC em CB, com indicação de TMO. As visitas foram realizadas pela equipe da ESF semanalmente para acompanhamento e avaliação física, emocional e de exames laboratoriais e instrumentalizar a família para cuidados básicos. Foram identificados episódios de sangramento que condiziam com o resultado da contagem de plaquetas ($< 40.000/\mu\text{L}$). As orientações basearam-se em manter uma alimentação regular, evitar esforço físico e promover a ingestão líquida adequada. Nesse contexto, a ESF deve desenvolver ações no âmbito individual e coletivo, que abranjam o diagnóstico precoce, apoio terapêutico, cuidados paliativos e o acompanhamento dos doentes tratados, em tratamento, em reabilitação e a manutenção da saúde.

P492

Grupo de estudo e assistência de enfermagem intra-operatória em transplantes de órgãos - GEAEITO

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital de Clínicas
de Porto Alegre

AUTORES:

D Avila, Denise Oliveira
Segabinazzi, Liege L.
Scheid, Raquel P. M.
Becker, Ligiane A.
Anzolin, Thiago S. A.

Os transplantes (TX) de órgãos representam um dos maiores avanços da medicina do século XX, a última alternativa terapêutica de vida para quem está numa lista de espera. Ganham importância com o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas, métodos de determinação de histocompatibilidade e fármacos imunossupressores, melhorando os resultados dos enxertos. Nosso processo de trabalho realizado também evoluiu sentindo-se a necessidade de adotar uma postura diferenciada garantindo um atendimento imediato, eficiente e com segurança aos pacientes. Foi criado, então, o 'Grupo de Estudos e Assistência de Enfermagem Intra-operatória em Transplantes de Órgãos' (GEAEITO). Objetivando estimular a criação de novos grupos em outras instituições de saúde, troca de experiências e informações sobre o tema, resolvemos divulgar o trabalho realizado por nós. Trata-se de um estudo descritivo tipo Relato de Experiência realizado por parte dos integrantes que compõem a equipe do GEAEITO. GEAEITO foi idealizado em abril de 2005, consolidando-se em julho do mesmo ano. Formado por enfermeiros e técnicos de enfermagem do Bloco Cirúrgico seguiu suas diretrizes em consonância com a Central de Transplantes da cidade de POA. Contou com o apoio da chefia de enfermagem do Serviço do Centro Cirúrgico e do Centro de Material Esterilizado. Realizaram-se reuniões quinzenais para capacitar, treinar e ajustar as demandas; criando protocolos para cada tipo de TX, buscando sempre o aumento do índice de sucesso nas cirurgias. Ao divulgar o nosso trabalho acreditamos que estaremos estimulando outras instituições nessa organização e assim teremos oportunidades de compartilhar e ampliar conhecimentos adquiridos. Os TX de órgãos são uma grande conquista da ciência a serviço da manutenção e qualidade de vida do homem.

P493

O papel fundamental do enfermeiro no pós-operatório imediato do transplante renal

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim

AUTORES:

Trepichio P.B.
Presença S.L.
Leite V.C.

INTRODUÇÃO: O transplante é a modalidade de tratamento da Doença Renal Crônica (DRC) que devolve ao paciente a esperança de qualidade de vida, o sucesso da terapia depende de diversos fatores e da atuação eficaz da equipe multiprofissional. As primeiras 24 horas são ditas como as mais críticas e definidoras de um melhor prognóstico do enxerto. O enfermeiro e sua equipe técnica são indispensáveis para evitar e detectar sinais e sintomas de complicações cirúrgicas e clínicas de forma eficaz, já que estão presentes todo o tempo de internação ao lado do paciente. **OBJETIVO:** Identificar e demonstrar a importância do papel do enfermeiro para uma assistência individual, efetiva e de sucesso no transplante renal. **METODOLOGIA:** Levantamento bibliográfico do período de 1997 até 2013 nas bases de dados online da Scielo, PubMed, LILACS. **RESULTADOS:** O sucesso do transplante depende de diversos fatores e da atuação eficaz da equipe multiprofissional. As primeiras 24 horas são mais críticas e definidoras de um melhor prognóstico do enxerto. O enfermeiro e sua equipe técnica são indispensáveis para evitar e detectar sinais e sintomas de complicações cirúrgicas e clínicas de forma eficaz, já que estão presentes todo o tempo de internação ao lado do paciente. **CONCLUSÃO:** A equipe de enfermagem, e principalmente o enfermeiro pelo seu conhecimento científico e técnico são indispensáveis para o sucesso do transplante desde a captação de órgãos até o acompanhamento ambulatorial, seja pela capacidade de diagnosticar e atuar na prevenção de sinais e sintomas que refletem complicações, quanto em todo o processo de educação de novos cuidados diários, devolve junto com toda equipe multiprofissional a qualidade de vida tão esperada pelo paciente.

P494

Hemoterapia no transplante: um desafio terapêutico e ético no paciente testemunha de Jeová.

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Alemão
Oswaldo Cruz

AUTORES:

Cruz, V. P.
Paredes, R.L.
Quaglia, R.
Borges, B.C.
Mendes, D. F.
Sousa, M. R.
Silva, R. D.

Introdução: A crença religiosa pode complicar a gestão de pacientes em estado grave e necessitando de transplante quando o paciente é Testemunha de Jeová, do qual não aceitam como terapêutica a hemoterapia. Assim, a viabilidade do transplante pode ser prejudicada, e de acordo com o CFM (Resolução nº 1.021/80) quando iminente perigo de vida, o médico praticará a transfusão de sangue, independentemente de consentimento do paciente ou de seus responsáveis. A análise da literatura e a experiência de cuidar de um paciente Testemunha de Jeová em lista para transplante hepático, sentiu-se a necessidade de discutir a utilização de hemoterapias no processo, além do direito de escolha da terapêutica e o cumprimento da Lei e da Ética. **Metodologia:** O método utilizado no estudo foi a revisão integrativa, no qual foram utilizados as bases de dados Pubmed, Medline e Lilacs em um períodos de dez anos (2004 à 2014), com os descritores em versões português e inglês: bioética, testemunhas de jeová, transplante. **Resultado:** Apesar do histórico de pacientes utilizarem-se de hemoterapia durante o intra-operatório e pós-operatório, é possível realizar transplante de órgãos utilizando-se de terapias alternativas. Porém quando há o risco iminente de morte, a hemoterapia é iminente de acordo com a Lei Brasileira, o que gera um conflito na família cuidada. **Discussão:** Acreditamos que a criação de um termo de ciência sobre esse possível cenário é de vital importância pois tem o objetivo de informar os membros da família e o paciente sobre suas possibilidades de tratamento, mesmo que este não tenha valor legal para barrar qualquer transfusão de hemocomponentes.

P496

Atuação múltipla do enfermeiro em unidade de transplante de fígado: relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina
de Ribeirão Preto da USP,
Universidade de Ribeirão
Preto (UNAERP), Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto
da Universidade de São Paulo

AUTORES:

Martins-Pedersoli, T.A.
Pedersoli, C.E.
Ziviani, L.C.
Molina, F.M.R.
Lopes, A.R.F.
Oliveira, C.I.
Mendes, K.D.S.
Mente, E.D.
Castro E Silva Jr., O.
Zanetti, M.L.

INTRODUÇÃO: O número de pacientes em programas de transplante tem ganhado destaque nacional, com aumento das indicações e número de transplantados. A atuação do enfermeiro é fundamental para atender as demandas do cuidado e prevenir complicações. **OBJETIVO:** Descrever a atuação do enfermeiro em programa de transplantes de fígado. **MÉTODO:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência de enfermeiros do Grupo Integrado de Transplantes de Fígado (GITF), do interior paulista. **RESULTADOS:** O GITF surgiu em 2001, com o primeiro transplante. Em 2005 ganhou unidade exclusiva. Em 2012 o gerenciamento do programa passou a ser realizado por enfermeiros, em parceria ao coordenador médico. Em 2013 iniciou a ampliação e construção do Centro de Transplantes de Órgãos Sólidos (CTOS). O GITF conta com 11 enfermeiros, sendo seis responsáveis pela assistência, acionamento da equipe de captação e planejamento do procedimento cirúrgico. Os outros cinco se dividem entre assistência, coordenação do CTOS, da enfermagem e do ambulatório. Respondem pela previsão de materiais e equipamentos, articulação da equipe multiprofissional, gerenciamento da lista de espera e organização dos atendimentos. A gestão do Centro tem como finalidade fortalecer a equipe multiprofissional, acelerar deferimentos de situações especiais, implantar grupo de educação para candidatos, gerar publicações científicas e especialização (pós- graduações). Almeja-se construção de banco de dados e protocolos, reestruturação dos atendimentos e fortalecimento do GITF, com atenção à qualidade do programa. **CONCLUSÃO:** Os enfermeiros são fundamentais na manutenção e qualidade do programa, por meio de ações assistenciais, organizacionais e educativas e contribuem para reconhecimento da enfermagem pela magnitude de suas atividades e atribuições.

P497

Atuação de um programa multidisciplinar no período pós-transplante renal em uma hospital universitário: a importância da equipe

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clínicas –
Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo,
São Paulo, São Paulo, Brasil

AUTORES:

Agena, Fabiana
Fernandes, E.L.C.
Brescia, Silvia R.
Moraes, Bianca N.
Cortezi, Jeane M.S.
Oliveira, Neide A.
Feitosa, Emanuela B.
Moura, Bruna A.
Nahas, William C.

O transplante renal (Tx) consiste no tratamento de escolha por oferecer melhor qualidade de vida ao paciente renal crônico. Entretanto, se têm questionado o sucesso do transplante considerando questões psicossociais e de auto-cuidado que podem interferir na percepção da qualidade de vida e adesão ao tratamento. Diante desta perspectiva, a partir de mai/2012, é desenvolvido um programa de sensibilização e orientação aos pacientes transplantados renais a melhor contribuir nesta nova etapa vivida pelo portador de DRC. Através da educação em saúde procurou-se fornecer informações sobre cuidados pós-transplante precoce, envolvendo questões de cuidados gerais, nutricionais e psicossociais à pacientes e cuidadores, visando as necessidades de informação específicas. Todos os pacientes recém transplantados renais no serviço são convidados a participar do curso no momento da alta hospitalar. São realizadas reuniões mensais ministradas pela equipe multidisciplinar direcionada aos pacientes transplantados renais e seus cuidadores oferecendo informações sobre cuidados gerais e nutricionais. Com o desenvolvimento do curso verifica-se uma sensação de que o cuidado pós-transplante é tão importante quanto o cuidado pré-transplante. Com isto, esperamos realizar um mapeamento, para direcionar intervenções futuras mais específicas para esta população. Outro resultado esperado é a melhora da relação equipe-paciente aumentando o acesso de ambos a informações e dificuldades enfrentadas no período do pós-transplante. A nossa experiência tem demonstrado que apesar de complexo e temeroso o processo do pós-transplante pode ser mais fácil se compartilhado pela equipe e paciente. Aumentando a adesão e a percepção dos pacientes dos benefícios que podem adquirir se acolhidos pela equipe do serviço.

P498

Acolhimento de pacientes e familiares no ambulatório de transplante hepático: elaboração de material educativo

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do
Ceará, Hospital Universitário
Walter Cantídio

AUTORES:

de Oliveira, Rogério A.
Lopes, Gabriella C.
da Silva, Ana C. M.
Andrade, Amanda L. M.
de Lima, Clébia A.
de Aguiar, Maria I. F.
Vesco, Natália, L.

INTRODUÇÃO: O transplante hepático é um processo que vai além do procedimento cirúrgico, tendo o acolhimento como um momento importante por se tratar do primeiro contato do paciente e seus familiares com a instituição e o serviço. Em vista que o acolhimento favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso entre os usuários e a equipe de saúde, o estudo teve como objetivo elaborar um folder educativo, com a finalidade de direcionar e padronizar as informações e orientações que devem ser percorridas durante o acolhimento pelo profissional enfermeiro. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo metodológico, realizado em duas etapas: a primeira, com a construção de material educativo impresso (folder) direcionado para candidatos ao transplante de fígado e seus familiares, baseando-se na observação não participante no momento do acolhimento, no ambulatório de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio e na revisão de literatura utilizando os descritores: "acolhimento" e "transplante hepático" e a segunda etapa, através da apreciação de três experts da área. **RESULTADOS:** O folder confeccionado resultou em uma ferramenta facilitadora, com uma linguagem clara e objetiva, que pode ser utilizado pelo enfermeiro durante o acolhimento, proporcionando melhor direcionamento nas informações fornecidas e um momento mais interativo e esclarecedor para o cliente, além de facilitar o estabelecimento de vínculos que é essencial neste momento inicial. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Tendo por base a comunicação como uma das ferramentas no processo de enfermagem, conclui-se que a busca contínua por processos que melhorem a compreensão e aliviem a ansiedade dos candidatos ao transplante faz deste folder um instrumento útil na etapa inicial do tratamento.

P504

Saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham com transplantes de órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM**INSTITUIÇÃO:**

Universidade Federal
Fluminense - UFF

AUTORES:

SILVA, TN
TAVARES, CMM
FONSECA, PIMN
MARCONDES, FL
PAIVA, LM

Introdução: Este trabalho objetivou conhecer a produção científica relacionada à saúde mental dos profissionais de saúde inseridos no processo de doação de transplante de órgãos. **Material e Método:** Foi realizado conforme as cinco etapas preconizadas para uma Revisão Integrativa, utilizando-se as bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, aplicando os descritores: “Doação de órgãos”, “Saúde Mental”, “Saúde do trabalhador” e “Pessoal de Saúde”, adotando como critérios de inclusão artigos desenvolvidos nos últimos 4 anos; nos idiomas português, inglês e espanhol; que estivessem na íntegra em base de dados e como critérios de exclusão estabeleceu-se artigos repetidos, editoriais, artigos reflexivos e teses diversas. **Resultados:** Na primeira busca com cada descritor foram encontrados um total de 94.634 artigos. Para obter um refinamento da busca, foi utilizado o pareamento entre os descritores, assim foram selecionados 150 estudos. Com a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados nove artigos. **Discussão e Conclusões:** Analisando os artigos encontrados, constatou-se a importância dos programas de treinamento que foquem o relacionamento interpessoal e a abordagem comportamental para uma estruturação emocional, observando que a equipe multiprofissional desempenha um papel decisivo no programa de transplante. Verificou-se a necessidade da execução de outros estudos que abordem essa temática, apontando novas estratégias que melhor se apliquem ao manejo das emoções.

ORAL 069

Improving ABMR diagnostics through advanced anti-HLA antibody screening techniques

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:

Laboratório de Imunologia de Transplantes, Hospital Universitário Cajuru, Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Departamento de Estatística, Universidade Federal do Paraná, Unidade de Transplante Renal, Hospital Evangélico de Curitiba

AUTORES:

Glehn-Ponsirenas, R
Cazarote, H
Shimakura, S
Valdameri, J
Contieri, FL
Von Glehn, CQC
Sotomaior, V
Susin, MF

The identification of low-level anti-HLA antibodies by SAB methodology has brought advancements in risk evaluation of kidney transplants recipients. However, the use of the mean fluorescence intensity values (MFIs) to quantify antibodies and to guide therapy is not enough. Here we evaluated the function and activity of donor-specific antibodies (DSA) sequentially after transplantation to determine the characteristics of those DSA that show higher prediction values for ABMR. We prospectively monitored thirty DSA positive kidney allograft recipients at multiple time points up to 5 years after transplantation. Then we retrospectively tested DSA positive sera to identify IgG subclass composition and its ability to bind complement and evaluate the positive and negative predictive value (PPV; NPV) of each DSA characteristic towards ABMR. During the post-transplant evolution, we observed changes in antibody subclass profile, MFI values and C1q-binding over time. The DSA characteristics associated with higher PPV were: DSA of both class I and II (PPV=333%; NPV=973%); MFI greater than 6000 (PPV=500%; NPV=973%); DSA with C1q-binding (PPV=476%; NPV=990%); and presence of 4 IgG subclasses (PPV=571%; NPV=942%). We further evaluated the diagnostic value of the use of all DSA characteristics information together for the prediction of ABMR, resulting in a PPV of 857% and a NPV of 980%. In conclusion, subclass identification and C1q-binding testing provide additional information for ABMR prediction. Moreover, the combined use of all information of DSA characteristics improves ABMR diagnosis, showing a possible relationship of high MFIs, C1q-binding and the presence of all four IgG subclasses with ABMR.

ORAL 070

Relação entre positividade no teste Luminex-Single Antigen c1q, MFI dos anticorpos no teste Luminex-Single Antigen-Ig e prova cruzada por CDC

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:

Instituto de Imunogenética - IGEN, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP)

AUTORES:

de Marco, R
Silva, RZ
Garbo, PR
Echeverria, VF
Carvalho, EB
Silva, BSP
Temin, J
Gerbase-Delima, M

Introdução: O objetivo deste trabalho foi estudar a relação entre positividade no teste Luminex-Single Antigen C1q (LSA-C1q), MFI dos anticorpos no teste Luminex-Single Antigen-Ig (LSA-Ig) e prova cruzada por citotoxicidade dependente de complemento (XM-CDC). **Material e Método:** Foram analisados anticorpos HLA nos soros de quatro pacientes hipersensibilizados em lista de espera de transplante renal com os testes LSA-C1q e LSA-Ig (One Lambda). No teste LSA-C1q, valores de MFI ≥ 300 definiram positividade. Foram analisados os resultados de 110 XM-CDC. Como a maioria dos doadores foram tipificados apenas para HLA-A,B,DRB1, e no LSA-Ig detectamos muitos anticorpos HLA-DQ, analisamos somente a relação entre presença de anticorpos contra o doador (DSA) definidos pelo teste LSA-C1q e resultado da prova cruzada com linfócitos T. A análise dos resultados compreendeu realização de curva ROC e análise de associação, para estabelecimento dos valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN). O nível de significância considerado foi $p < 0.05$. **Resultados:** Foram construídas curvas ROC com os valores dos MFIs obtidos nos testes LSA-Ig e LSA-C1q com os quatro soros analisados. Para anticorpos contra HLA classe I, cutoff em 10900 MFI no teste LSA-Ig resultou em VPN de 99,7% e VPP de 95,6% em relação à positividade no teste LSA-C1q. Para anticorpos contra HLA classe II, o valor de cutoff ficou em 14613 MFI, o VPN foi 99,7% e o VPP, 83,3%. Houve associação entre presença de DSA HLA-A,B por LSA-C1q e XM T positivo ($p < 0,0001$), com VPP de 80,6 % e VPN de 76,3 %. **Discussão e Conclusões:** Os dados mostram que a positividade no teste LSA-C1q depende da força (MFI) dos anticorpos detectados por LSA-Ig. A associação entre positividade no teste LSA-C1q e no XM por CDC foi altamente significativa.

ORAL 071

Prova cruzada por citometria de fluxo: fontes distintas de células exigem valores de corte diferentes?

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:

Lab de Imunologia de Transplantes, Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da UFRGS, Porto Alegre, Brasil, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, UFRGS, Porto Alegre, Brasil, Dalhousie University, Halifax, Canada

AUTORES:

J Montagner, J Abud, S Sena, J Wurdig, P Portela, M Petry, A Raya, J Silveira N Costa, F Marquezotti, F Pereira, S Fernandes, R Liwski, J Neumann

Introdução: O grau de sensibilidade da citometria de fluxo na avaliação imune pré-tx aumentou a segurança destes procedimentos. A capacidade de detectar quantidades mínimas de anticorpos é seu principal trunfo. Sua interpretação depende da inclusão de controles positivos (CP) e negativos (CN). O teste é considerado positivo quando o soro se afasta do CN mais do que um determinado valor. Este número é a mediana da fluorescência do CN mais 2 ou 3 SD. O valor do SD é obtido no laboratório a partir da média das reações de soros negativos. Considerando que os laboratórios recebem sangue (SP), linfonodos (LN) e/ou baço de doadores, e que os linfócitos destas fontes não são os mesmos, passamos a perguntar se estas diferentes fontes necessitam de uma estatística exclusiva, ou se a prática de fazer uma estatística única para todas é adequada. **Materiais e Métodos:** Analisamos as provas cruzadas realizadas em nosso laboratório que empregaram linfócitos de SP, LN ou baço. Foram testados soros de receptores sem anticorpos anti-doador segundo o resultado da tipagem HLA do doador (A, B, DR e DQ) e da análise do Pannel em single antigen beads (OneLambda SAB). Soros com anticorpos anti-C e DP foram excluídos. **Resultados:** Para SP (N=35) obtivemos um valor de corte de 50 e 100, respectivamente para Linf T e B. Com LN (N=65) estes valores foram de 50 e 90 e para baço (N=52) 50 e 82. **Discussão e Conclusões:** Embora idênticos em Linf T, os valores de corte para Linf B foram distintos e refletem a heterogeneidade das células destas 3 fontes. Esta diferença, embora pequena, pode significar a diferença entre um resultado positivo e negativo. A partir destes resultados recomenda-se que cada laboratório estude seus valores de corte levando em conta a origem da célula empregada.

ORAL 072

Níveis elevados de expressão de baff no enxerto e de baff solúvel no soro estão associados com inflamação em enxertos renais com disfunção tardia

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Instituto de Imunogenética, AFIP, São Paulo, SP, Brasil, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, Hospital do Rim e Hipertensão- FOR, São Paulo, SP, Brasil, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

AUTORES:

Campos EF
Mine Karina L
Goncalves-Primo A
Soares Maria F
Franco Marcello F
Medina-Pestana Jose O
Tedesco-Silva Helio
Gerbase-Delima Maria

Introdução: A molécula B-cell activating factor (BAFF), relacionada com a homeostasia de linfócitos B, parece estar envolvida na resposta humoral contra aloantígenos mas sua relevância é desconhecida na rejeição do transplante (Tx) renal. Nosso objetivo foi investigar a relação da expressão do gene BAFF no enxerto e de níveis de BAFF solúvel (sBAFF) no soro com achados histológicos em biópsias (Bx) e com desfechos clínicos em receptores (R) com disfunção tardia. **Materiais e métodos:** Foram estudados 122 R submetidos à Bx após o sexto mês do Tx (79% após o 1º ano). Expressão de BAFF e de genes envolvidos com neogênese linfóide (CCL21 e LTBR) e sobrevivência de plasmócitos (APRIL) no enxerto foi avaliada por RT-PCR, níveis de sBAFF, por ELISA, e anticorpos específicos contra o doador (DSA), por Luminex® single antigen A função do enxerto foi estimada por MDRD. **Resultados:** Oito Bx não apresentaram lesões, 41, rejeições (21, humorais, oito, mistas e 12, celulares), e 73, outras lesões; 35 Bx apresentaram inflamação (total i (ti) score ≥ 1). Altos níveis de BAFF no enxerto e no soro associaram-se com rejeição e com ti ≥ 1 , mas não discriminaram o tipo de rejeição, nem associaram-se com DSA independentemente de inflamação. Expressão de BAFF correlacionou-se com sBAFF (r: 0,27) e com expressão de CCL21 (r: 0,57) e de APRIL (r: 0,28), mas não com a de LTBR. No momento da Bx, níveis elevados de BAFF no enxerto e no soro associaram-se com proteinúria, mas não com baixa função. No seguimento pós-Bx, somente BAFF no enxerto associou-se com perda do enxerto ou baixa função, mas não independentemente de inflamação. **Conclusão:** Em R com disfunção tardia, elevados níveis de BAFF no enxerto e no soro refletem inflamação não necessariamente relacionada com respostas humorais contra o doador.

ORAL 073

Mudanças no perfil de subclasses de anticorpos Anti-HLA e a evolução da rejeição mediada por anticorpos no transplante renal

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:

Laboratório de Imunologia de Transplantes, Hospital Universitário Cajuru, Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Departamento de Estatística, Universidade Federal do Paraná, Unidade de Transplante Renal, Hospital Evangélico de Curitiba

AUTORES:

Glehn-Ponsirenas, R
Cazarote, H
Valdameri, J
Shimakura, S
Contieri, FL
Von Glehn, CQC
Sotomaior, V
Susin, MF

O papel das diferentes subclasses de IgG no transplante renal ainda não é bem caracterizado. Estudos recentes indicam uma associação entre a expansão de anticorpos fixadores de complemento para anticorpos não fixadores de complemento e a rejeição mediada por anticorpos (ABMR). O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil e a troca de subclasses de anticorpos anti-HLA específicos contra o doador (DSA) após o transplante renal com doador vivo e sua associação com a evolução do processo de ABMR. Trinta pacientes transplantados renais com doador vivo foram monitorados sequencialmente por uma média de 4,5 anos após o transplante para verificação da presença de anticorpos anti-HLA. Todos os soros positivos para DSA foram então testados para identificação da composição das subclasses destes anticorpos. Vinte e um pacientes apresentavam DSA pré-transplante, aqueles com eventos de transfusão e gestações separadamente, apresentavam principalmente IgG1 em sua composição. Já os pacientes que foram sensibilizados pela perda de transplante anterior apresentaram mais frequentemente todas as subclasses. Nove pacientes formaram anticorpos após o transplante, estes compostos inicialmente por IgG1 ou IgG3. Cinco pacientes apresentaram biópsia com lesões características de ABMR. Seis pacientes apresentaram expansão de anticorpos fixadores de complemento (IgG1/IgG3) para anticorpos não fixadores de complemento (IgG2/IgG4) e destes, cinco apresentaram progressão para ABMR ($\chi^2=1418$, $p=00002$). O monitoramento sequencial de anticorpos anti-HLA e a definição das subclasses permitiu avaliar o desenvolvimento da resposta imune ao órgão transplantado. Assim como já demonstrado em doenças autoimunes, a progressão da ABMR parece estar relacionada com a trocas de subclasses de IgG do DSA.

ORAL 074

Inflamação e doença renal crônica: avaliação dos níveis séricos de citocinas em candidatos ao transplante renal

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil, Laboratório Histogene de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil, Ethos Clin, Maringá, Paraná, Brasil, Clínica do Rim de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil, Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil, Departamento de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

AUTORES:

Yamakawa, RH
Saito, PK
Noguti, EN
Obregon, JMV
Silva, AA
Amado, LEB
Yamada, SS
Borelli, SD

Objectivos: Atualmente, evidencia-se o papel da inflamação subclínica na progressão de doenças crônico-degenerativas. A presença de inflamação em pacientes com doença renal crônica (DRC) representa um preditor de morbimortalidade. O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis séricos de citocinas em candidatos ao transplante renal. **Materiais e métodos:** Os níveis de GM-CSF, IFN- γ , IL-4, IL-6 e IL-8 foram mensurados em 45 amostras de soro de pacientes em hemodiálise, candidatos ao transplante renal da região noroeste do Paraná. A dosagem de citocinas foi realizada utilizando o kit comercial Human Cytokine 10-Plex Panel (Life Technologies, Carlsbad, CA). Todos os procedimentos e análises foram realizados conforme recomendações do fabricante. **Resultados:** Dos 45 pacientes estudados, 53% eram do sexo masculino, 46% tinham entre 41 e 60 anos de idade e 82% estavam em tratamento a mais de 1 ano. Em relação aos níveis séricos de citocinas, observou-se que 86% dos pacientes apresentaram níveis inferiores a 2,92 pg/mL para GM-CSF, 84% foram inferiores a 7,40 pg/mL para IFN- γ e 82% foram inferiores a 7,46 pg/mL para IL-4. As citocinas IL-6 e IL-8 apresentaram níveis séricos mais elevados, 66% dos pacientes apresentaram entre 7,78 e 10,00 pg/mL para IL-6 e 48% apresentaram níveis superiores a 30 pg/mL para IL-8. **Discussão e Conclusões:** Estudos demonstram que as citocinas atuam em diferentes mecanismos de lesão renal, induzindo atividade pró-coagulante do endotélio, formação de espécies reativas e aumento da expressão de moléculas de adesão. O conhecimento dos níveis séricos de diferentes citocinas poderá contribuir para o entendimento de seus efeitos, na instalação e progressão da DRC, bem como definir novos marcadores prognósticos que possam auxiliar na sua prevenção.

ORAL 078

EPVIX: Programa inovador que realiza prova cruzada virtual epitópica - Implementação e validação em um estado brasileiro

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:

Laboratório de Imunogenética e Biologia Molecular da Universidade Federal do Piauí

AUTORES:

Cardoso Júnior, Raimundo A
Silva, Adalberto S
da Mata Demes, L C
Coelho Marroquim, Mário S
Borges Coelho, A G
Willcox, Glaucio
Medeiros, João M
Correa, Bruno de Melo
Sousa Lima, Antonio V
do Monte, Semiramis Jamil Hadad

O desafio atual é identificar doador de baixo risco imunológico para receptores sensibilizados para moléculas HLA. Considerando que anti-HLA reconhece epítipo, foi desenvolvido o programa Epvix. Um aplicativo de amplo acesso na web que: é facilmente executado no tablet, smartphone ou computador e é integrado a importantes programas gratuitos de genética populacional disponíveis na web, como OPTN, IMGT e Epi- registry. A implementação e validação do software EpViX foi realizada com os receptores em lista para transplante renal do Estado de Pernambuco (total de 678, 52% não sensibilizados e 12% hipersensibilizados). Os doadores foram tipados para os loci HLA A- B-, C-, -DR, -DPA, -DPB, -DQA e -DQB por PCR SSO. Em 11 meses de validação ocorreram 91 doadores falecidos. Foram realizadas 4867 provas cruzadas virtuais epitópicas (EvXm) e 771 provas cruzadas reais por microlinfotoxicidade mediada por complemento (CDC). A EvXM mostrou ter elevada acurácia (94%), sensibilidade (91%), especificidade (95%), e valor preditivo positivo (89%) e negativo (96%). Comparado ao CDC, o número total de discordância foi de 6%. Os nossos resultados mostraram que 5% dos pacientes que seriam inaceitáveis para transplante pelo CDC são aceitos, quando avaliados através da análise final do Epvix. Além disso, encontramos baixo risco imunológico ou DSA aceitável para 45% dos pacientes. Concluindo, desenvolvemos com sucesso o software EpViX que ajuda as equipes de saúde a realizar a EvXm automática no processo de alocação para todos os potenciais receptores ranqueados e contra todos os soros atuais e histórico, tudo em alguns minutos e eleva a chance de encontrar um doador de baixo risco imunológico para receptor sensibilizado para molécula HLA.

ORAL 079

Análise da frequência e da associação das especificidades HLA-DRB1 e -DQB1 com acidente vascular cerebral em pacientes com anemia falciforme no estado do Ceará, Brasil

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Laboratório de Imunogenética e Imunologia de Transplantes - Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais do Ceará (CEPHRECE), Programa de Pós-Graduação em Patologia - Universidade Federal do Ceará (UFC), Laboratório de Pesquisa em Hemoglobinopatias e Genética das Doenças Hematológicas - Faculdade de Farmácia (UFC)

AUTORES:

Silva, Sônia L
Rodrigues, Raphael O,
Ribeiro, Ilana F
Gonçalves, Romélia P
Silva, Silvia FR
Ponte, Mariclécio F

Alelos do sistema HLA podem influenciar o risco de surgimento de manifestações clínicas em pacientes (pcts) com anemia falciforme (AF). O **objetivo** do trabalho foi determinar a frequência e associação dos alelos HLA-DRB1 e -DQB1 com o acidente vascular cerebral (AVC) em pct's com AF. **Métodos:** O estudo foi transversal, onde participaram 62 pct's com diagnóstico de AF, forma homozigótica, atendidos em um hospital de referência de Fortaleza-CE. Do total de pct's, 17 (27,4%) apresentaram AVC e 45 (77,6%) não apresentaram. O grupo controle foi formado por 86 indivíduos sadios com HbAA. A Genotipagem foi realizada usando o kit micro SSP Classe II (DR/DQ) da One-Lambda®. **Resultados:** Os alelos HLA-DRB1 mais frequentes no grupo AF foram: DR*04 (16,9%), DR*01 (12,9%), DR*08 (12,1%), DR*07 e DR*11 (11,3%), enquanto que no grupo controle foram: DR*04 (16,2%), DR*13 (15,1%), DR*08 e DR*15 (11,6%). O alelo DR*15 ($p=0,0140$) foi mais frequente no grupo controle. No locus HLA-DQB1, os alelos mais frequentes no grupo AF foram: DQ*03 (45,1%), DQ*05 (18,5%), DQ*06* (16,9%), enquanto que no controle foram: DQ*03 (32%), DQ*06 (22,6%), DQ*05 (19,2%). Os alelos DQ*03 foram mais frequentes no grupo AF ($p=0,0283$) do que no controle. Oito (47,0%) pct's com AF-AVC e 34 (75,5%) pct's sem AVC expressaram o alelo DQ*03 ($p=0,0651$). Nove (52,9%) pct's AF-AVC e 10 (22,2%) pct's sem AVC expressaram o alelo DQ*06 ($p=0,0302$). **Conclusão:** O alelo DR*15 parece estar associado a uma proteção contra a AF. O alelo DQ*03 parece ter uma tendência a um menor risco de AVC. Em contrapartida, o alelo DQ*06 parece estar associado a um risco maior de AVC.

ORAL 080

Alelo A e Genótipo AA de IL17A G197A estão associados com a susceptibilidade a doença periodontal crônica

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual de Maringá

AUTORES:

Zacarias, Joana MV
Sippert, Emília A
Tsuneto, Patrícia Y
Macedo, Luciana C
Silva, Cléverson de O
Visentainer, Jeane E L
Seel, Ana M

Introdução: A doença periodontal (DP) é uma doença inflamatória crônica que afeta o suporte dos dentes destruindo o tecido ósseo alveolar. A doença é multifatorial e está relacionada à presença de bactérias patogênicas, dos mecanismos imunológicos e da predisposição genética do indivíduo. Citocinas são importantes no processo imunopatogênico da doença periodontal. A Interleucina-17 (IL-17) é uma citocina pró-inflamatória secretada pela ativação de células T. O objetivo deste estudo foi avaliar se o polimorfismo de IL17. A G197A (rs2275913) está associado com a patogênese da DP em indivíduos que receberam cuidados odontológicos na região Norte/Noroeste do Estado do Paraná, Sul do Brasil. **Material e Método:** Os alelos foram determinados pela metodologia de PCR-RFLP. As análises estatísticas foram realizadas utilizando os softwares Openepi e SNPStats para cálculos de qui-quadrado com correção de Yates ou teste Exato de Fisher; odds ratios (OR), intervalo de confiança (IC) de 95% e equilíbrio de Hardy-Weinberg. **Resultados:** O genótipo IL17A AA foi mais frequente em pacientes com DP nos modelos de codominância e recessividade ($P = 0,09$; $OR = 2,53$ e $P = 0,03$; $OR = 2,46$; respectivamente), em mulheres com DP ($P = 0,01$; $OR = 4,34$), caucasianos com DP ($P = 0,01$; $OR = 3,45$) e pacientes caucasianos não fumantes com DP ($P = 0,04$; $OR = 3,51$). O alelo IL17A A foi mais frequente em caucasianos com DP ($P = 0,04$; $OR = 1,59$). **Discussão e Conclusões:** O genótipo AA e o alelo A de IL17A foi correlacionado com piores parâmetros clínicos periodontais e inflamatórias em pacientes com doença periodontal. Outros estudos correlacionaram alelo A de IL17A com maior expressão da citocina. Desta forma, podemos inferir que o polimorfismo IL17A G197A está associado com a susceptibilidade à Doença Periodontal.

ORAL 081

Associação de genes HLA-C em indivíduos sensíveis e não sensíveis a ácaros (Dermatophagoides Farinae, Dermatophagoides Pteronyssinus ou Blomia Tropicalis)

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual de Maringá (UEM)

AUTORES:

Caniatti, MCCL
Tsuneto, LT

Introdução: Reações alérgicas são desencadeadas por substâncias, dentre muitas, as proteínas de ácaros, que induzem a produção de anticorpos de classe IgE específicos, presentes na superfície de células ricas em substâncias farmacologicamente ativas. Estudos em família indicam pré-disposição genética, no entanto, a associação entre HLA e doenças alérgicas tem sido pouco investigada. Considerando que a identificação de genes candidatos em indivíduos sensíveis a ácaros poderia revelar mecanismos de interação das alergias com o hospedeiro, tivemos como objetivo realizar um estudo de associação genética das variantes polimórficas em genes HLA-C. **Métodos:** 324 indivíduos foram agrupados em sensíveis e não sensíveis, de acordo com o Prick Test™, e a genotipagem dos genes HLA-C foi realizada pelo método PCR-SSO (Polymerase Chain Reaction-Sequence Specific Oligonucleotide) através do kit comercial One Lambda™, utilizando-se a plataforma Luminex™. **Resultados:** A comparação das frequências do gene HLA-C entre os indivíduos alérgicos a Dermatophagoides farinae, Dermatophagoides pteronyssinus ou Blomia tropicalis e o grupo controle, demonstrou associações positivas com os seguintes genes: HLA-C*05 (13,2% vs 8,78%, $p = 0,0018$, $OR = 3,30$, e $IC\ 95\% = 1,52-7,16$) e HLA-C*06 (19,0% vs 15,53%, $p = 0,00067$, $OR = 2,78$, e $IC\ 95\% = 1,51-5,13$). **Discussão e Conclusões:** Nossos resultados sugerem uma possível associação entre os genes HLA-C*05 e HLA-C*06 e a hipersensibilidade aos ácaros. Estudos anteriores indicaram a participação de SNPs de citocinas entre indivíduos sensíveis e não sensíveis a ácaros. Considerando que as moléculas HLA tem papel crucial na resposta imune específica e inata, destaca-se a importância da presente pesquisa, desde então, ainda não investigada.

P030

Avaliação dos desfechos do transplante renal em pacientes selecionados para transplante com doadores falecidos pela prova cruzada por citometria de fluxo utilizando o protocolo HALIFAX

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:

Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da UFRGS, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Laboratório de Imunologia de Transplantes, Santa Casa de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, UFRGS, Serviço de Transplante Renal da Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre, Brasil

AUTORES:

Abud, J
Dal Pupo, BB
Montagner, J
Schroeder, R
Portela, P
Pereira, FS
Keitel, E
Manfro, RC
Neumann, J

Introdução: Utiliza-se a citotoxicidade dependente de complemento (CDC/AGH) e prova cruzada por citometria de fluxo (Crossflow) para a avaliação imunológica pré-transplante renal. O protocolo HALIFAX (pHal) para o crossflow propicia redução do tempo de execução do teste da ordem de 50%. **Objetivos.** Acompanhar a evolução clínica e laboratorial dos transplantados renais na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre selecionados para transplante renal com o crossflow pelo pHal. **Materiais e Métodos.** Na coorte de teste utilizamos os resultados de crossflow a partir de setembro de 2014, um grupo controle foi montado a partir dos resultados de CDC/AGH anteriores a esta data. Os dados foram colhidos no Laboratório de Imunologia de Transplantes e no sistema Tasy. O acompanhamento inicial foi de 6 meses. **Resultados.** Foram analisados 66 pacientes transplantados entre setembro de 2013 e maio de 2014 (pHal) e 74 pacientes transplantados entre janeiro de 2013 e setembro de 2013 (controles). A sobrevida dos pacientes não diferiu entre os grupos (pHal: 94% versus controles 97%; $P=0,22$). Uma diferença significativa na sobrevida dos enxertos foi observada (pHal: 92% versus controles 96%; $P<0,001$). As médias das creatininas foram de $2,07 \pm 1,88$ e de $1,78 \pm 1,31$; $P=0,308$. **Conclusões.** Os dados iniciais sugerem que os desfechos pós-transplante são semelhantes entre os grupos. A utilização do protocolo pHal propicia redução importante no tempo de liberação do crossflow, potencialmente reduzindo o tempo de isquemia fria. O aumento das amostras e o seguimento mais longo permitirão maior segurança nas avaliações.

P031

Anticorpos doador específicos no pré-transplante renal e o resultado da prova cruzada por citometria de fluxo

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

AUTORES:

Tarasconi, Heloisa R
Neumann, Jorge
Saitovitch, David
Fernandes, Sandra R
Wurdig, Joao B

Introdução: A relevância clínica dos níveis de anticorpos anti-HLA detectados por teste de fase sólida no pré-transplante permanece em fase de discussão. Uma das maiores dificuldades é definir o nível médio de fluorescência (MFI) de um determinado anticorpo específico contra doador (DSA) que correlacione com uma prova cruzada positiva. **Objetivo:** estabelecer um ponto de corte do nível de fluorescência de anticorpos detectados no Pannel Single Antigen Beads (SAB) de classe I e II que correlacione com a prova cruzada positiva por citometria de fluxo. **Material e métodos:** Foram analisados retrospectivamente dois bancos de dados de pacientes em lista de espera para transplante renal cadastrados no Laboratório de Imunologia de Transplantes que realizaram prova cruzada por citometria de fluxo contra doador falecido. No banco de dados número 1 foram utilizados 834 testes para avaliação dos anticorpos anti-HLA ABDRB1 e no banco número 2 foram 348 testes para análise dos anticorpos anti-HLA C e DQB1. **Resultados:** 97,6% dos pacientes com DSAs anti-HLA-ABDRB1 com $MFI \geq 5000$ resultaram em prova cruzada por citometria de fluxo positiva. Os níveis de MFI nesta faixa também corresponderam aos melhores pontos de corte de escolha quando avaliamos a sensibilidade e especificidade para a correlação com a prova cruzada por citometria de fluxo. Para os DSAs anti-HLA-DQB1, apenas níveis de fluorescência acima de 15000 MFI apresentaram especificidade acima de 97%. A presença de anticorpos anti-HLA-C exclusivos foi pouco freqüente, dificultando uma análise precisa. **Conclusão:** níveis de $MFI \geq 5000$ tiveram melhor correlação com resultados positivos nas provas cruzadas positivas para os loci ABDRB1 e para o locus DQB1 níveis de $MFI \geq 15000$, concluindo que a prova cruzada virtual é um exercício possível.

P032 Estratégia para validar os anticorpos anti-HLA Locus C detectados por LUMINEX

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
JRM Investigações
Imunológicas Ltda

AUTORES:
Timoner, BE
Piovezan, BZ
Moraes, ME H
Hue, MIS
Torres, MA

Os ensaios de fase sólida detectam com precisão as especificidades dos anticorpos HLA. No entanto, são relatadas reações falso-positivas devido à desnaturação de moléculas HLA no processo de revestimento das beads Luminex-Single Antigen I (SA), o que não é observado no Painel de Fenótipos (PF). O objetivo desse estudo é verificar a autenticidade de resultados positivos dos anticorpos HLA-C identificados no SA classe I, através da verificação no PF classe I. Entre janeiro de 2013 e abril de 2015, foram reanalisados 166 testes de SA classe I, dos quais 40 apresentaram anticorpos HLA-C. Dentre esses 40, 10 realizaram o PF classe I. O valor de corte de MFI (Mean Fluorescence Intensity) estabelecido para o teste SA foi de 2000. As frequências alélicas para HLA-C foram calculadas a partir de 6564 doadores voluntários de medula óssea. Observamos 10 casos positivos para anticorpos HLA-C no SA classe I, com valores de MFI variando entre 2103 e 14787. Desses, 100% foram negativos para PF classe I. Os resultados falso-positivos mais encontrados foram: anti-HLA-Cw17, Cw15, Cw1 e Cw18 e os alelos mais frequentes na população: C*07, C*04 e C*03. Já os menos frequentes foram C*17, C*01 e C*18. Foi observada uma disparidade entre a frequência alélica populacional e a presença de determinados anticorpos. Especificidades como Cw1, Cw17 e Cw18, ocorrem em frequências superiores as dos seus respectivos alelos. O número de falso-positivos provavelmente está subestimado, já que na triagem de rotina apenas os resultados positivos são testados para SA. Esses dados demonstram a importância da validação dos anticorpos HLA-C positivos no SA classe I por outra metodologia, uma vez que reações falso-positivas podem comprometer a interpretação da prova cruzada virtual.

P033 A importância da pesquisa de anticorpos anti-HLA para a realização de prova cruzada virtual no transplante cardíaco

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Clínicas
de Porto Alegre

AUTORES:
Gil, BC
Külzer, ASS
Merzoni, J
Ewald, GM
Toresan, R
Fagundes, IS
M. Priscila
Leite, KR
Jobim, M
Nesralla, I
Jobim, LF

Introdução: A seleção de doadores para transplante (tx) cardíaco não é realizada através da compatibilidade HLA. Entretanto, a pesquisa de anticorpos (ac) anti-HLA é feita antes da inscrição dos pacientes em lista de espera para tx. Atualmente, essa informação tem sido utilizada para realização de prova cruzada virtual, comparando-se os ac identificados no soro do receptor com a tipagem HLA do possível doador. Esta conduta permite, em alguns casos, antever o resultado mesmo sem realizar uma prova cruzada convencional. **Material e Método:** Foram analisados os resultados da pesquisa de ac anti-HLA realizada em 2013/2014 nos soros de 136 pacientes em lista de espera para tx cardíaco. Para definir a presença, especificidade e MFI (Média de Intensidade de Fluorescência) dos ac anti-HLA, foi utilizada a metodologia Single Antigen de acordo com o protocolo do fabricante e o cut off >1000. **Resultados:** Dos 136 pacientes analisados, foi detectada presença de ac anti-HLA no soro de 56,6% (n=77). Destes, 41,5% (n=32) eram CI, 20,8% (n=16) eram CII e 37,7% (n=29) eram CI e CII. Dos soros com presença de ac anti-HLA CI (n=61): 26 apresentaram ac com MFI <2000, 18 com MFI entre 2001-5000, 11 com MFI entre 5001-10.000 e 6 com MFI >10.000; e ac anti-HLA CII (n=45): 21 apresentaram ac com MFI <2000, 15 com MFI entre 2001-5000, 5 com MFI entre 5001-10.000 e 4 com MFI >10.000. **Discussão e Conclusões:** Os resultados demonstram uma alta prevalência de ac anti-HLA, que é um fator de risco para o tx. A pesquisa desses ac é muito importante para avaliar o perfil imunológico do paciente e para a realização da prova cruzada virtual que permite a exclusão de doadores que expressam antígenos HLA contra os quais o paciente é imunizado, diminuindo o risco de rejeição e aumentando a sobrevida.

P034

Impacto da análise do anticorpo DQ

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:

Hospital Albert Einstein

AUTORES:

Gregorio, Simone S
Alonso, Elena O
Cariani, Caoê A
Pinheiro, Fabricio C
Masaki, Viviane L
Torres, MA

Introdução: A análise de anticorpos contra antígenos HLA-DQ, formados por heterodímeros, deve ser realizada com atenção, pois as subunidades α e β que os constituem são codificadas por genes diferentes e polimórficos. A identificação dos anticorpos contra antígenos HLA-DQ apenas de acordo com a cadeia β pode levar a interpretações falsas. **Material e método:** Avaliação do painel de reatividade contra antígenos HLA (PRA) de uma paciente do sexo feminino, 62 anos, candidata à transplante de células tronco hematopoiéticas, doador não aparentado, compatibilidade alélica 10 X 10. Utilizados os reagentes comerciais LabScreen Mixed e LabScreen Single Antigen (Thermo Fischer) e análises realizadas nos programas HLA Fusion (Thermo Fischer) e EpVix (UFPI). **Resultados:** A análise direta do PRA apontou anticorpos contra antígenos HLA Classe II, cPRA 99,1%, com presença de anticorpo anti-HLA-DQ7, que é contra um antígeno próprio. No entanto, nem todas as beads contendo antígenos HLA-DQ7 estavam positivas. As reações positivas nas beads com antígenos HLA-DQ7 eram na verdade devido à subunidade α , e não ao heterodímero HLA-DQ7. Encontramos subunidades α positivas associadas a diferentes subunidades β . O relatório emitido pelo EpVix reportou os heterodímeros positivos e não os antígenos presentes nas beads positivas, sem levar em consideração se a positividade é devido a cadeia α , β ou ambas. **Discussão e Conclusões:** A detecção de um anticorpo contra antígeno próprio evidenciou o risco da emissão de laudo incorreto. A identificação de anticorpos contra os heterodímeros ou específicos para as subunidades é importante na realização da prova cruzada virtual, onde poderiam ser descartados doadores potenciais.

P035

Rejeição mediada por anticorpo AntiHLA-DP

ÁREA:

HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:

Hospital Albert Einstein

AUTORES:

Gregorio, Simone S
Cariani, Caoe A
Alonso, Elena O
Pinheiro, Fabricio C
Pacheco-Silva, A
Requiao-Moura, LR
Torres, MA

Introdução: A relevância clínica dos anticorpos contra antígenos HLA-DP é controversa. **Objetivo:** descrever um caso de rejeição aguda mediada por anticorpo (RMA) causada por anticorpo anti-HLA-DP. **Metodologia:** Relato de caso de um paciente, do sexo masculino, retransplante, selecionado para transplante renal com doador falecido. A avaliação imunológica foi realizada por prova cruzada por microlinfocitotoxicidade mediada por complemento (CDC) e pesquisa de anticorpos anti-HLA por ensaios de fase sólida, plataforma Luminex, utilizando os reagentes Single Antigen Classe I e II, C1q (TermoFisher). A tipificação HLA-DPB1 foi realizada por sequenciamento de DNA. **Resultados:** O paciente foi transplantado com doador compatível 50% nos loci A,B e 100% no locus DRB1 e prova cruzada por CDC negativa. A indução foi com Timoglobulina e esquema de imunossupressão: micofenolato, prednisona e tacrolimo. No soro pré-transplante foi detectado presença de anticorpo doador específico (DSA) (anticorpo anti-HLA-DP3 MFI=14051 e -DP5 MFI=8571). O paciente evoluiu com RMA, cujo diagnóstico foi baseado nos dados clínicos, quadro histológico, presença de depósitos de C4d em capilares peritubulares em mais de 50% da amostra e presença de DSA. O tratamento da RMA foi plasmaferese, imunoglobulina e bortezumib. Recebeu alta com 45 dias, com creatinina de 2,83 mg/dl. Apresentou recorrência do episódio de RMA, que foi tratado com novo ciclo de plasmaferese, imunoglobulina e bortezumib, e atualmente está com função renal estável. **Discussão e Conclusão:** Não detectado nenhum outro DSA, sugerindo a imunogenicidade dos anticorpos anti-HLA-DP e a importância do monitoramento pós-transplante.

P089 Acesso ao transplante renal em Portugal: dos isogrupos ABO ao PRA calculado

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:

Centro do Sangue e da Transplantação do Porto, IPST, Unidade de Transplantação Renal, Hospital Santo António, CHP

AUTORES:

Tafulo, S
Malheiro, J
Dias, L
Mendes, C
Martins, LS
Santos, J
Pedroso, S
Almeida, M
Henriques, AC

Introdução: A legislação Portuguesa define os critérios de alocação com rim de dador falecido (DF) visando princípios de equidade e ética médicas. O objetivo do trabalho é a análise de fatores associados à desigualdade no acesso ao transplante (TR). **Material e Método:** Foi efetuado um estudo de coorte retrospectivo dos candidatos a TR inscritos no Hospital de Santo António entre 01-01-2010 e 31-12-2011 (n=1020), considerando intervalos de PRA calculado (cPRA%): não sensibilizados (NS) com cPRA=0, sensibilizados (S) com cPRA entre 1 e 79 e hipersensibilizados (HS) com cPRA≥80, a taxa de TR com dador vivo (DV) e a taxa de oferta (TO) de DF. Foi efetuada a análise longitudinal comparativa do acesso ao TR entre os doentes transplantados com DF e não transplantados (n=794). **Resultados:** Dos 1020 candidatos a TR, 780 são NS, 113 são S e 127 HS. A taxa de TR com DV e TO de órgãos de DF é significativamente inferior nos grupos S e HS (p<0,001). Na análise longitudinal verificamos que o tempo de espera (TE) para TR é superior nos doentes O (64.0) comparativamente aos restantes grupos (A=34.8, B=20.5 e AB=14.3 meses p<0,001). Nos candidatos a TR do grupo A o TE aumenta com o cPRA (p<0,001). Nos doentes O apenas há diferença entre os oentes NS e restantes grupos (p<0,001). A análise multivariada Cox de risco para acesso ao TR mostrou que doentes mais velhos (HR=1,012 por cada ano, p=0,003), NS (vs HS, HR=11,5 p<0,001) e S (vs HS, HR=4,4 p<0,001) têm risco aumentado. Os doentes O tem menor probabilidade de receber um TR vs o grupo A (HR=0,266 p<0,001). **Discussão e Conclusões:** Os resultados mostram desigualdades no acesso ao TR, apesar dos pontos compensatórios previstos para doentes sensibilizados. Este estudo permitiu relançar um programa para HS visando um acesso mais equitativo ao TR.

P091 Análise do tempo de espera dos pacientes inscritos na lista de espera para transplante renal no Ceará em função do sexo e da reatividade contra painel (PRA)

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:

Laboratório de HLA do Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais, Universidade de Fortaleza

AUTORES:

Cidrao-Nunes Luiz VS
Cidrao, Gabriela P
Freitas, Larissa C
Cavalcante, Maria do Carmo S
Queiroz, Alan Davi C
Silva, Sônia L
Souza, Louyse T
Silva, Silvia FR

Introdução: A presença de anticorpos anti-HLA no soro de pacientes no período pré-transplante (TX) é um fator determinante no tempo de espera para TX. Objetivo: Comparar o tempo que pacientes ativos em lista de espera para TX renal com doador falecido leva para transplantar em função do PRA e do sexo. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional onde foram avaliados 373 pacientes que estavam ativos na lista de espera da Central de TX do Ceará em março de 2015. Foram avaliados o gênero, tempo de espera (1 a 12, 13 a 24, 25 a 36 e > 36 meses) e o PRA de Classe I e II. O PRA foi determinado pela plataforma Luminex®. **Resultados:** A média de idade foi de 45,6 ± 13,3 anos, sendo 60,1% homens. A média de espera dos homens foi de 19,3 ± 47,7 meses: 54,9% = 1-12 meses, 22,3% = 13-24, 14,3% = 25-36 e 8,5% > 36 meses. Dos 224 homens, 53,4% tinham PRA negativo e 46,6% PRA positivo, sendo 43% para Classe I, 12% para Classe II e 45% para Classes I e II. A média de espera das mulheres foi de 20 ± 24,4 meses: 43,6% = 1-12 meses, 31,5% = 13-24, 11,4% = 25-32 e 13,4% > 36 meses (13,4%). Dentre as 149 mulheres, 35,6% tinham PRA negativo, 64,4% PRA positivo, sendo 35,4% para classe I, 8,3% para classe II e 55,2% positivo para classes I e II. **Conclusão:** Apesar de haver mais homens com PRA negativo do que mulheres não foi observada diferença no tempo de espera para TX renal entre os gêneros, sendo a maioria entre 1 a 12 meses.

P092

O impacto do PRA no tempo em lista por transplante renal no Rio de Janeiro

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO: HEMORIO

AUTORES:

Moraes AB
Santos FS
Maia RA
Barbosa G
Sarlo, RA
Castilho, SL

Introdução: O estabelecimento de parâmetros confiáveis para prevenir o risco de rejeição imunológica tem sido o objetivo no transplante renal. O presente trabalho avaliou a compatibilidade entre receptor renal e doador, o quanto os estímulos de sensibilização elevaram o percentual dos anticorpos anti-HLA e o quanto esse título pode ter relação com o tempo de espera por transplante. **Materiais e Métodos:** Foram coletados dados de 455 pacientes transplantados cadastrados no Sistema Nacional de Transplante e de 266 doadores falecidos relacionados no Estado do Rio de Janeiro no período de Janeiro de 2014 a Março de 2015. A tipagem HLA foi realizada por PCR SSO Labtype® ou por PCR SSP e a análise do PAINEL de Reatividade de Anticorpos (PRA) por Labscreen®, desenvolvidas no laboratório do Hemorio. **Resultados:** A compatibilidade encontrada entre receptor renal e doador foi 6x6 em 2%, 5x6 em 1.2% e 4x6 em 12.3%, com a compatibilidade em classe II de 2x2 em 38.3%, 1x2 em 50.8% e 0x2 em 10.5%. A pesquisa de anticorpos HLA foi negativa para 350 (77.1%) pacientes. Nos pacientes positivos, 13 (12.4%) apresentavam anticorpos para classe I, 54 (51.4%) anticorpos para classe II e 38 (36.2%) para classe I e classe II. Ter recebido transfusão, ter recebido um transplante anteriormente e ter tido alguma gravidez tiveram associação com PRA positivo ($p < 0.001$, $p = 0.002$ e $p = 0.03$, respectivamente). O tempo de espera na fila do transplante foi em média 1.54 anos, sendo 2.45 anos para os pacientes com PRA positivo e 1.27 anos para os com PRA negativo ($p < 0.001$). **Discussão e Conclusão:** Pacientes com maior percentual de aloimunização tiveram um maior tempo em lista por um transplante renal. Mais dados estão sendo coletados a fim de avaliar o quanto essa sensibilização tem relação com a sobrevida do enxerto.

P094

Influência do alelo HLA no tempo de espera de pacientes inscritos para transplante renal: relato de caso

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO: Laboratório de HLA do Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais, Universidade de Fortaleza

AUTORES:

Cidrao-Nunes, Luiz Vianney S
Coelho, Rodrigo VM
Lima, Marília S
Silva, Sonia S
Machado, Eugenia FS
Almeida, Eliana RB
Cavalcante, Maria do Carmo SC
Queiroz, Alan Davi C
Silva, Sílvia FR

Introdução: As frequências dos alelos do Sistema HLA variam nas diferentes populações e grupos étnicos. A população do Ceará é resultante da miscigenação entre os caucasóides europeus e ameríndios. A regionalização pode influenciar o tempo de espera para transplante de pcts de grupos étnicos distintos. **Objetivo:** Analisar o tempo de espera para TX renal e o número de vezes que um paciente norte americano entrou no Ranking dos receptores da Central de TX do Ceará. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, onde foram avaliados o Grupo ABO, a Tipagem HLA e o PRA de um paciente de 37 anos, norte americano, que reside em Fortaleza e se inscreveu na Central de TX do Ceará em julho de 2012. No mesmo período foi também avaliado o número de doadores de rins efetivados no Estado, o número de vezes que o paciente entrou no Ranking dos receptores e a sua posição e o resultado das provas cruzadas. **Resultados:** O paciente é do grupo O, está há 34 meses na lista de espera e apresenta os alelos HLA A*01, A*03, B*08, B*08, DR*03 e DR*03. No mesmo período, 305 doadores de órgãos do Grupo O foram efetivados e o paciente entrou no Ranking em 5 (1,6%) ocasiões. As posições obtidas no Ranking foram: 21º, 9º, 10º, 10º e 31º. A prova cruzada foi positiva com o doador, em uma ocasião, quando ele se encontrava em 9º posição. O paciente apresenta o PRA calculado de 10,6%, sendo 8,8% de classe I. **Conclusão:** A origem étnica do receptor deve ser levada em consideração ao se estimar o tempo de espera para transplante. A presença de alelos não frequentes na população do Ceará e a homozigose em dois alelos, B*08 e DR*03 provavelmente explica o tempo de espera na lista para transplante.

P132

Ingestão oral de antígeno para a indução de tolerância oral a alo-antígenos em presença de adjuvante tolerogênico L Lactis CEPA NCDO2118

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA**INSTITUIÇÃO:**

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, FIOCRUZ

AUTORES:

Sanuto Leite, L
Bonomo, Adriana
Monteiro, Ana Carolina,
Perobelli, SM
Gonçalves-Silva, Triciana
Galvani, Romulo
Castro Junior, A
Agostinho, Marina

Introdução: Apesar do uso de fármaco cada vez mais moderno no combate a rejeição ao enxerto, é evidente seus efeitos adversos. Nosso grupo demonstrou em modelo animal em enxerto de medula óssea na indução de tolerância oral, por ingestão de aloantígenos (50µg/ml) e probiótico LLactis, impede a resposta contra o hospedeiro e mantém a imunocompetência. Para aplicação clínica em humanos, é preciso diminuir em pelo menos 100 vezes a dose de aloantígenos. Foi utilizado o enxerto de pele de camundongos singênicos machos em fêmeas a fim de verificar a tolerância aos aloantígenos H-Y.21 **Material e Método:** Será realizado um tratamento a fim de verificar a menor dose de antígenos do doador administrado com L. lactis ao receptor, que poderá levar a tolerância ao enxerto de pele. Foi utilizado 4 grupos: 1, 2 e 3 tratados com dose única diária de antígenos por 4 dias através de gavagem com 50µg/ml, 5µg/ml e 0,5µg/ml respectivamente. O ultimo grupo receberá dieta normal. Dez dias após o enxerto, serão verificados sinais de rejeição, por um período de até 50 dias. **Resultados:** Resultados iniciais têm demonstrado a tolerância oral ao enxerto em 80 % dos animais tratados com 0,5µg/ml de antígenos e em 100% dos tratados com 50µg/ml. O próximo passo será a análise da resposta imunológica. Nossos dados em enxerto de medula têm demonstrado as células B reguladoras na modulação da tolerância oral. **Discussão e Conclusões:** Este modelo pode apresentar uma relevância clínica, levando ao receptor ao menor tempo de internação e aumento da sobrevida do enxerto não somente pela viabilidade técnica, mas pela pequena quantidade de antígenos utilizados e da ausência de efeitos colaterais causados por imunossupressores. Sendo uma perspectiva futura a utilização em humanos.

P133

Influência do perfil sorológico da dupla receptor/doador antes do transplante na infecção ativa pelo CMV em transplantados renais

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA**INSTITUIÇÃO:**

Laboratório de HLA do
Centro de Pesquisas em
Doenças Hepato-Renais,
Programa de Pós-Graduação
em Patologia da Universidade
Federal do Ceará,
Universidade de Fortaleza

AUTORES:

Ribeiro, Ilana F.
Silva, Sílvia F.R.
Silva, Sônia L.
Oliveira, Claudia M.C.
Fernandes, Paula F.C.B.C.
Ponte, Mauriclécio, F.P.
Queiroz, José Ajax N.

Introdução: O citomegalovírus (CMV) é o agente mais comum de infecção em transplantados renais. O aparecimento de infecções primárias ou reinfecções no período pós-transplante é determinado pelo perfil sorológico da dupla receptor/doador antes do transplante. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, onde participaram 132 pacientes transplantados renais, que realizaram a pesquisa de CMV pela técnica de PCR em tempo real. O paciente foi considerado com infecção ativa com "cut-off" acima de 2.000 cópias de DNA/mL. Os 132 pacientes foram distribuídos em 4 grupos em função da sorologia para CMV do par Doador/Receptor antes da realização do transplante: Grupo 1:D+/R-, Grupo 2:D+/R+, Grupo 3:D-/R+ e Grupo 4:D-/R-. **Resultados:** A maioria (75%) dos 132 pacientes encontrava-se no Grupo 2, seguido do Grupo 1 (12,9%), Grupo 3 (10,6%) e Grupo 4 (1,5%). Cópias de DNA do CMV foram detectadas em 13 (9,8%) pacientes, com média de 567.235,00 ± 231.948,00 cópias/mL, sendo 11 (84,6%) pacientes do Grupo 2 e 2 (15,4%) do Grupo 1. A média de cópias de DNA foi maior no Grupo 2 do que no Grupo 1 (526.262,92 ± 2.298.558,71 e 1.058.900,00 ± 1.041.100,00, respectivamente, p<0,001). **Discussão e Conclusões:** Pacientes do Grupo 1 são considerados de alto risco para o desenvolvimento de infecção primária pelo CMV, enquanto que o risco é moderado no Grupo 2, que podem apresentar reativação da cepa latente e/ou reinfecção por uma nova cepa do CMV. Em nossa casuística, a maioria dos pacientes (75%) apresentou risco moderado (Grupo 2) e 11 (11,1%) deles apresentaram infecção ativa no pós-transplante.

P134

Doença do soro associada ao uso de globulina anti-timócito em transplantada renal com rejeição do enxerto

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA**INSTITUIÇÃO:**

Hospital Adventista Silvestre

AUTORES:

Cerqueira, PS
Rocha, Pedro T
Lima, V
Pedroso, NF
Pereira-Jr, Jadilson
Souza, Alvaro S
Gonçalves, Renato T

Introdução: Doença do soro (DS) consiste em uma reação de hipersensibilidade do tipo III mediada pela formação de imunocomplexos, que pode ocorrer após uso de imunoterápicos. A terapia com globulina anti-timócito (ATG) tem sido amplamente utilizada em transplantados renais para indução de imunossupressão ou como tratamento de rejeição. Descrevemos um caso de DS secundário a uso de ATG. **Material e Método:** Paciente feminina, 54 anos, transplantada renal que apresentou rejeição celular cerca de um ano após transplante, sendo medicada com ATG. Após oito dias da conclusão do tratamento, apresentou quadro de febre, artralgia e odinofagia, além de discreta piora da função renal. Inicialmente investigadas causas infecciosas e iniciado antibioticoterapia empírica. Após revisão do caso e resultados de culturas negativas, formulou-se a hipótese diagnóstica de DS, sendo dosado nível de complemento sérico, que encontrava-se consumido. **Resultados:** Paciente foi medicada com corticoide, e realizada biópsia do enxerto que mostrou resolução do quadro de rejeição, com imunofluorescência apresentando depósito com padrão granular de C3 e IgM. Apresentou melhora progressiva dos sintomas e função renal, com normalização do complemento, recebendo alta no 60 dia. **Conclusão e Discussão:** Com incidência relatada de até 7%, a DS pós uso de ATG deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes com quadro de febre, artralgias e alterações cutâneas. Seu tratamento consiste na suspensão do agente precipitante, uso de corticoides e, para casos refratários, plasmáfereze. O reconhecimento precoce da doença previne a morbidade associada a sua evolução sem tratamento.

P135

Análise dos fatores sociodemográficos e frequências alélicas do sistema HLA de classe I e II em portadores de doença renal crônica, transplantados e controles saudáveis na Região Norte/Noroeste do estado do Paraná, Brasil

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE**INSTITUIÇÃO:**

Universidade Estadual de Maringá - PR

AUTORES:

Matta, Alessadra C. G.
Borelli, Sueli D.

Introdução: No Brasil a doença renal crônica tem cerca de 100 mil pessoas encontrando-se em tratamento. O presente estudo analisou os fatores sociodemográficos e as frequências dos grupos alélicos HLA de classe I e II nos pacientes renais e indivíduos saudáveis da região Norte/Noroeste do Estado do Paraná. **Material e Método:** Utilizou-se análise comparativa, multicêntrica, observacional e transversal a fim de comparar pacientes portadores de insuficiência renal crônica (518), pacientes transplantados (125) e controles saudáveis (971). **Resultados:** Pacientes portadores de doença renal crônica apresentaram: idade entre 51 a 70 anos (53,4%), 59,2% sexo masculino, 65,6% casados, 25,3% declarou-se alfabetizado, 66,8% etnia branca. O SUS foi a fonte pagadora em 79,2% dos pacientes, a hemodiálise apresentou-se com 48,7%. As doenças responsáveis pela perda da função renal destacaram-se a hipertensão arterial sistêmica (30,7%) seguida pelo diabetes mellitus (27,2%). O doador renal mais prevalente foi o vivo (50,4%) e aparentado (48,8%). Dentre os doadores aparentados, 25% foram de irmão(ã), 6% de filho(a). Nos pacientes portadores de doença renal crônica foram 54 grupos alélicos de classe I. Entre os pacientes transplantados foram observados 50 grupos alélicos de classe I observaram-se 50 alelos de classe I (20 do loco A e 30 do loco B) e 13 de classe II. Na população saudável foram observados 49 grupos alélicos de classe I: 20 alelos do loco A e 29 alelos do loco B, além de 13 alelos do loco DRB1. **Discussão e Conclusões:** O conhecimento do perfil genético da população portadora de doença renal crônica e pacientes transplantados comparados à população saudável pode auxiliar ao reconhecimento de aloanticorpos e analisar a possibilidade dos pacientes, a espera do órgão, de recebê-lo.

P136

Análise das frequências alélicas e haplotípicas HLA-A*, -B* e -DRB1* em uma amostra de doadores voluntários de medula óssea do estado de Mato Grosso

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral Universitário

AUTORES:
Ramos, F.A.
Belém, N.K.R.
Gonçalves, M.C.
Lamas, L.R.
Silvestre-Silva, F.G.

Introdução: A população brasileira apresenta grande mistura racial e devido a diferenças no grau e padrão de miscigenação a composição da nossa população pode variar consideravelmente de uma região para outra. Assim, a definição do perfil imunogenético de cada região é essencial para estudos de frequência e identificação das especificidades HLA entre os indivíduos. No Brasil já existem estudos prévios das frequências alélicas e haplotípicas HLA em várias regiões, porém no Estado de Mato Grosso essa informação ainda é inédita, o que motivou o objetivo desta pesquisa, na população de indivíduos saudáveis inscritos no REDOME do Estado de Mato Grosso. **Materiais e métodos:** a população estudada constitui-se de 16.953 indivíduos, coletados em campanhas organizadas pelo Hemocentro local, no período de setembro de 2007 a janeiro de 2015 e cadastrados no REDOME. A tipagem HLA foi realizada pelo método de PCR-SSO aliado à tecnologia Luminex e a análise de genética de população foi feita utilizando o software Arlequin versão 3.11. **Resultados:** na amostra total foram identificados 21 grupos alélicos de HLA-A, 36 de HLA-B e 13 de HLA-DRB1. Os grupos alélicos mais frequentes para cada loco foram: A*02- 8.625 (25,43%), B*35- 4.011 (11,82%) e DRB1*13- 4.551 (13,42%). Foram observados 2.062 grupos haplótipos diferentes sendo os dois mais frequentes: HLA-A*01, -B*08, DRB1*03 (1,06%) e HLA-A*29, -B*44, -DRB1*07 (0,67%). O conhecimento da diversidade dos alelos HLA em nossa região é importante para a compreensão da biologia de distribuição desse sistema e informativo para estudos populacionais. Estes dados ainda poderão contribuir na seleção dos doadores de transplante de órgãos e de medula óssea, na medicina forense e nos estudos de associação das variantes HLA com doenças.

P137

Diversidade alélica e haplotípica HLA-A, -B e -DRB1 em uma amostra de candidatos a transplante renal no Brasil

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de Imunologia
e Transplante Experimental
(LITEX) - Faculdade de
Medicina de São José Do Rio
Preto/SP - Brasil, Instituto de
Urologia e Nefrologia - São
José do Rio Preto/SP - Brasil

AUTORES:
Ravazzi-Gauch, C
Caldas, HC
Abbud-Filho, M

Introdução: A distribuição de órgãos para transplante de rins depende da compatibilidade HLA entre doador e receptor, dessa forma a caracterização da diversidade alélica e haplotípica do Sistema HLA assume um papel relevante no contexto de transplante de órgãos, além de ser uma importante ferramenta com aplicação em diversos estudos populacionais. **Objetivo:** Determinar a diversidade alélica e haplotípica HLA-A, -B e -DRB1 em uma amostra de candidatos a transplante renal no Brasil, determinar as frequências alélicas entre os diferentes grupos étnicos e comparar os resultados obtidos com diferentes populações brasileiras já estudadas. **Material e Métodos:** As amostras foram caracterizadas através da análise retrospectiva dos dados de prontuários de 2.624 indivíduos, da cidade de São José do Rio Preto, que se submeteram ao exame de histocompatibilidade para transplante renal. **Resultados:** Foram encontrados 21 grupos alélicos para o locus HLA-A, 34 HLA-B e 13 HLA-DRB1. Os antígenos HLA mais frequentes e suas respectivas frequências alélicas foram: A*02 (25,1%), B*35 (11,8%) e DRB1*11 (14,4%). Os haplótipos mais frequentes foram A*01 B*08 DRB1*03 na amostra Caucásica e A*29 B*15 DRB1*04 na amostra de negros. **Conclusão:** Os resultados obtidos em nossas análises mostraram que a nossa região é caracterizada por uma população racialmente miscigenada. Esses dados permitem uma melhor compreensão da distribuição dos alelos e haplótipos HLA em nossa população, possibilitando a comparação com outros grupos populacionais, favorecendo ainda, a pesquisa de doadores compatíveis, diminuindo o tempo em lista de espera e aumentando a taxa de sobrevida dos receptores.

P138

Frequência alélica dos Loci A, B e DR de doadores de órgãos do Ceará

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes
do Estado do Ceará,
Universidade de
Fortaleza,
Laboratório
de HLA do
Centro de Pesquisas
em Doenças
Hepato-Renais

AUTORES:

Coelho, Rodrigo M.C.
Lima, Marília S.L.
Silva, Sônia L.
Freitas, Larissa C.
Ribeiro, Ilana F.
Ponte, Mauriclécio, F.P.
Machado, Eugenia F.S.
Almeida, Eliana Régia B.A.
Silva, Silvia F.R.

Introdução: Os rins são alocados em função da identidade HLA da dupla doador/receptor, usando o Programa DATASUS do Ministério da Saúde, que libera o ranking dos receptores em função da pontuação obtida em cada um dos locus HLA (locus DR, 18 pontos, locus B, 12 pontos e para o locus A, 3 pontos). Sabe-se que essa seleção pode influenciar diretamente o tempo dos pacientes em lista de espera que expressem alelos HLA não frequentes na população. **Objetivo:** Avaliar a frequência alélica dos loci A, B e DR dos doadores de órgãos efetivados pela Central de Transplantes do Ceará. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo onde foram avaliados 758 doadores de órgãos efetivados entre janeiro de 2011 a dezembro de 2014. Foram avaliados gênero, idade e tipagem HLA dos loci A, B e DR. A identificação dos alelos HLA foi realizada pelo método Micro SSPTM- ABDR (OneLambda®). **Resultados:** Dentre os 758 doadores analisados, 524 (69,1%) eram do sexo masculino, com média de idade de $37,2 \pm 17,3$ anos. Os alelos HLA mais frequentes de cada locus foram: HLA-A: A*02 (26,1%), A*24 (9,3%), A*31 (8,1%) e A*03 (7,6%); HLA-B: B*15 (12%), B*35 (11,9%), B*44 (9,3%) e B*51 (7,7%); HLA-DR: DRB1*13 (13,8%), DRB1*04 (12,7%), DRB1*07 (11,7%) e DRB1*15 (11,5%). **Conclusão:** O Conhecimento das frequências dos alelos A, B e DR dos doadores de órgãos de cada estado pode ser útil na estimativa do tempo que um receptor pode ficar em lista de espera aguardando um doador compatível. Diante disso, pacientes inscritos na Central de Transplantes do Ceará que expressem os alelos A* (02, 24, 31, 03), B* (15, 35, 44, 51) e DRB1* (13, 04, 07 e 15) podem ser beneficiados diante daqueles que expressam alelos menos frequentes.

P139

A participação dos alelos HLA na hanseníase per se em amostra da população de Rondonópolis, Mato Grosso. Resultados preliminares

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:

Instituto Lauro de
Souza Lima - SES/SP

AUTORES:

QUERINO, GA
MARCOS, EVC
MANGILLI, PBB
LATINI, ACP
BAPTISTA, IMFD
MORAES, MOM
VIRMOND, MCL
MIRA, MT
VISENTAINER, JEL
SANTANA, FCS

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* – *M.leprae*, considerada grave problema de saúde pública. A cidade de Rondonópolis, MT é uma região endêmica da doença e a caracterização do HLA nesta população pode revelar mecanismos de imunidade contra o *M.leprae*. O objetivo do estudo é identificar a possível participação dos alelos HLA na hanseníase per se em amostra da população de Rondonópolis, MT. **MATERIAL E MÉTODOS:** Os alelos HLA-A*, B*, C*, DRB1*, DQA1* e HLA-DQB1* foram determinados por PCR-SSO utilizando a metodologia Luminex® (One-Lambda, CA, EUA). A amostra é composta de pacientes com hanseníase e controles não doentes da mesma região. Foram tipificados, até o momento, 388 pacientes e 403 controles para o locus A*; 388 pacientes e 378 controles para o locus B*; 407 pacientes e 415 controles para o locus C* e 250 pacientes e 212 controles para os loci DRB1*, DQA1* e DQB1*. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos mostraram associação positiva entre hanseníase per se e HLA-C*12 (16,22% vs 8,67%, $p = 0,001$, OR = 2,04, IC 95% = 1,32-3,14), enquanto os alelos HLA-B*27 (0,77% vs 2,64%, $p = 0,045$, OR = 0,29, IC 95% = 0,08-1,05), HLA-B*53 (3,1% vs 6,88%, $p = 0,016$, OR = 0,43, IC 95% = 0,21-0,87), HLA-C*08 (4,60% vs 10,84%, $p = 0,001$, OR = 0,40, IC 95% = 0,23-0,70) apresentaram associação negativa. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** A associação dos alelos HLA com a hanseníase per se tem sido demonstrada em diferentes populações, incluindo o Brasil. Este é o primeiro estudo realizado na população de Rondonópolis, MT. Os resultados preliminares evidenciam a associação do HLA-C*12 com a suscetibilidade a doença, ao passo que os alelos HLA-B*27, B*53 e C*08 apresentam efeito protetor, o que confirma a participação do HLA no desenvolvimento da doença.

P140

Caracterização dos alelos HLA no câncer de pele não melanoma nos receptores de transplante renal

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Instituto Lauro de
Souza Lima - SES/SP
Departamento de
Dermatologia da
Universidade Federal
de São Paulo.

AUTORES:
RANGEL, CS ,
MARCOS, EVC
SANTANA, FCS
BASSO, G
OGAWA, MM
TOMIMORI, J

INTRODUÇÃO: Receptores de transplante renal (RTR) são submetidos à imunossupressão iatrogênica para evitar a rejeição do enxerto, o que os torna suscetíveis a diversas afecções e apresentam tumores malignos com maior frequência do que a população geral, dentre eles o câncer de pele não melanoma (CPNM). A base genética que atua na patogênese do câncer cutâneo pode apresentar fator de proteção ou de suscetibilidade para desenvolvimento da doença. Um desses fatores é o complexo HLA. **OBJETIVO:** Caracterizar os dados clínicos e alelos HLA dos RTR do Ambulatório de Transplantes de Órgãos Sólidos da UNIFESP-EPM e Hospital do Rim-HR, no período de julho de 2004 a julho de 2014. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo transversal. A tipificação HLA consultada em banco de dados do HR e os dados clínicos, em prontuários eletrônicos do Hospital São Paulo. O grupo controle utilizou informações em banco de dados já existente. **RESULTADOS:** Analisamos 93 RTR e 478 indivíduos controle. Dentre os RTR, 76,3% eram homens, com idade média de 60 anos. O fototipo predominante foi II (45,2%), seguido do III (25,8%). Maior prevalência do carcinoma espinocelular (CEC) (84,9%), 36,6% apresentam CEC e carcinoma basocelular (CBC); 47,3% com verruga viral e 80,6% queratose actínica. Etiologia da IRC de 34,4% foi indeterminada, 19,4% por GNC, 18,3% por HA, 10,8% por diabetes, 10,8% por RPoli. A terapia imunossupressora na maioria dos pacientes é tripla. Os alelos HLA-B*38 e DRB1*04 foram associados à suscetibilidade, e o HLA-B*30 e B*50 a proteção de CPNM. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Através desse estudo, determinamos o perfil epidemiológico e clínico dos RTR e verificamos que os alelos HLA estão relacionados com o aparecimento do CPNM.

P171

Perfil de pacientes com longo tempo de espera na fila para transplante renal e ausência de reatividade de anticorpos (PRA) contra antígenos HLA

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de
HLA do Centro de
Pesquisas em Doenças
Hepato-Renais,
Universidade de Fortaleza

AUTORES:
Cidrão-Nunes. Luiz V.S.
Cidrão, Gabriela P.
Freitas, Larissa C.
Ribeiro, Ilana F.
Ponte, Mauriclécio, F.P.
Silva, Sônia L.
Magalhães, Rebeca S.
Bluhm, Natália M.
Silva, Silvia F.R.

Introdução: A ausência de anticorpos anti-HLA contra o doador no soro de pacientes candidatos a transplante renal é um fator que pode estar associado a baixo tempo de espera na fila para transplante. **Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes com PRA negativo e longo tempo de espera na fila para transplante com rim de doador falecido. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado a partir da busca dos registros de pacientes ativos na lista de espera da Central de Transplantes do Ceará, no mês de março de 2015, com PRA=0% e tempo na lista superior a dois anos. As variáveis analisadas foram gênero, idade, genótipo HLA, número e resultados de provas cruzadas (PCs) realizadas. **Resultados:** Dos 374 pacientes ativos, 27 (7,2%) foram estudados, 19 homens (70,4%), com idade média de $51 \pm 15,8$ anos, moda 21, 5 anos. Quanto ao genótipo HLA, os antígenos mais frequentes seguidos de sua frequência na amostra foram: A1=0,12, A2=0,24, A11=0,12, B8=0,09, B35=0,16, B40=0,09, DR11=0,14, DR13=0,13 e DR15=0,11. Foram realizadas 482 PCs, sendo 325 negativas (67,4%). Dezesete pcts (63%) realizaram mais de 10 PCs e 2 (7%) nunca entraram no ranking. Cinco pacientes (18,5%) tiveram todas as PC negativas, média $8 \pm 6,9$ PCs. Dois pcts (7,4%) tiveram todas as PC positivas (1 pct com 15 e outro com 25 PCs positivas). Dezoito pcts com PCs positivas e negativas fizeram em média $22 \pm 15,8$ PCs, sendo a média de $6,5 \pm 10,2$ PCs positivas. **Conclusões:** Os pacientes com PRA negativo que esperam há mais de 2 anos para transplante com rim de doador falecido são predominantemente homens, com provas cruzadas predominantemente negativas. O longo tempo de espera provavelmente se deve a expressão de alelos HLA do paciente não frequente na população de doadores efetivados pela Central de Transplante do Ceará.

P172

Análise do *single antigen* para identificação de anticorpos Anti-HLA pós-transplante renal

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Clinicas
de Porto Alegre

AUTORES:

Gil, B. C.
Külzer, A. S. S.
Toresan, R.
Merzoni, J.
Vicari, A. R.
Ewald, G. M.
Fagundes, I. S.
M. Priscila
Manfro, R. C.
Jobim, L. F.

Introdução: Metodologias cada vez mais sensíveis são desenvolvidas para detectar anticorpos contra antígenos HLA do doador (DSA). Os resultados obtidos através da metodologia Single Antigen (SA) permitem a identificação e a quantificação desses anticorpos possibilitando a estratificação dos pacientes em grupos de risco. A pesquisa de anticorpos pós-transplante possibilita seu monitoramento e o tratamento precoce da rejeição. **Material e Método:** O estudo foi realizado entre março/2011 e fevereiro/2013 com 122 soros de pacientes no 6º mês após o transplante. A técnica SA foi realizada de acordo com o protocolo do fabricante e os dados adquiridos no Luminex. O cut off utilizado para considerar a presença de anticorpos foi de MFI superior a 500. Resultados: Após a análise do SA, os pacientes foram divididos de acordo com a presença ou ausência de anticorpos anti-HLA. A prevalência de anticorpos anti-HLA no 6º mês pós-transplante foi de 73,8%, sendo 26,2% DSA e a incidência de anticorpos anti-HLA foi de 26,2%, sendo 15,57% DSA. Houve maior frequência de DSA anti-HLA DR. **Discussão e Conclusões:** Esse estudo demonstrou que os ensaios de fase sólida no Luminex tem alta sensibilidade e especificidade na detecção de DSA que é um fator preditivo para rejeição. A metodologia SA possibilita a quantificação dos anticorpos, permitindo uma estratificação dos pacientes por grupos de risco (sensibilização). Apesar de muitos pacientes desenvolverem anticorpos contra os antígenos HLA-C e HLA-DP, estes não foram incluídos no estudo devido a falta da tipagem do doador para esses locos. Um estudo que incluía a tipagem HLA completa do doador possivelmente mostraria uma maior incidência de DSA.

P173

Perfil dos doadores pediátricos do Ceará: Análise de 5 anos

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de HLA do Centro
de Pesquisas em Doenças
Hepato-Renais, Central de
Transplantes do Estado do
Ceará, Universidade de
Fortaleza

AUTORES:

Magalhães, Rebeca S.
Bluhm, Natália M.
Silva, Sônia L.
Cavalcante, Maria do Carmo S.
Queiroz, Alan Davi C.
Cidrão, Gabriela P.
Machado, Eugenia F.S.
Almeida, Eliana R.B.
Silva, Sílvia F.R.

Introdução: O transplante pediátrico renal é o melhor tratamento para as crianças urêmicas. Nos últimos dois anos, o Ceará realizou 8,3 transplantes pediátricos por milhão de população. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos doadores falecidos pediátricos do Estado Ceará nos últimos 5 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, documental baseado em dados secundários, realizado a partir da busca ativa dos registros de doadores falecidos do Ceará efetivados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014. As seguintes variáveis foram avaliadas: gênero, idade, grupo sanguíneo, faixa etária (≤ 5 ; 6 a 10; 11 a 15; 16 a 18 anos) e causa da morte encefálica (ME). **Resultados:** Foram efetivados 122 doadores pediátricos, 16 (13,1%) em 2010, 14 (11,5%) em 2011, 33 (27%) em 2012, 35 (28,7%) em 2013 e 24 (19,7%) em 2014. A média de idade foi $13,9 \pm 4,2$ anos (2-18 anos) e 71,3% eram do gênero masculino. A faixa etária (anos) foi: $\leq 5=5,7\%$, 6-10=17,2%, 11-15=29,5% e 16-18=47,5%. A maioria dos doadores era do grupo O (52,5%), seguido do grupo A (33,6%), B (10,6%) e AB (3,3%). Traumatismo crânio-encefálico foi a principal causa de ME em todas as faixas etárias. **Conclusão:** O doador de órgãos pediátrico no Estado do Ceará geralmente são homens, adolescentes, com ME por traumatismo crânio-encefálico.

Avaliação da interferência de células progenitoras eritróides na contagem global de leucócitos em amostras de sangue de cordão umbilical placentário

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Serviço de Imunologia
do Hospital de Clínicas
de Porto Alegre, RS

AUTORES:
Sassi, Marina Gomes
Fagundes, Iara dos Santos
Cardone, Jacqueline Moraes
Jobim, Luiz Fernando

Introdução: As células progenitoras eritróides nucleadas (CPEN) são encontradas no sangue periférico de recém-nascidos, em sangue de cordão umbilical placentário (SCUP) e na medula óssea. A presença de CPEN eleva a Contagem Global de Leucócitos (CGL) sendo necessária a correção desta mensuração quando se deseja quantificar células tronco progenitoras (CTP). Para reduzir a interferência dos CPEN, nosso laboratório optou por utilizar a citometria de fluxo (CF)-plataforma simples para a quantificação de CTP em SCUP. **Objetivos:** Considerando-se o imunofenótipo CD45-/7AAD+ para as CPEN, nossa intenção foi correlacionar o % de CPEN obtido por CF com os valores obtidos pela microscopia e os valores absolutos de leucócitos CD45+ com a CGL corrigida (CGLc). **Material e Métodos:** Analisamos 13 amostras de SCUP encaminhadas para as quantificações de CD45+/μL, CTP e % CTPEN (CPEN-CF) (FACS Canto II) no Serviço de Imunologia do HCPA. As amostras foram processadas pelo método lise sem lavagem; o threshold para aquisição selecionado foi em CD45-FITC. A CGLc (leucócitos/μL) e o % de CPEN foram realizadas em contador hematológico (Sysmex, impedância) e microscopia ótica, respectivamente, no laboratório de Patologia Clínica do HCPA. Os dados foram descritos como percentis, coeficiente de correlação de Pearson

Hemólise sanguínea em doadores de órgãos e tecidos

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Instituto Federal de Brasília,
Universidade de Brasília,
Central de Captação,
Notificação e Distribuição
de Órgãos e Tecidos
do Distrito Federal,
Brasília, Brasil.

AUTORES:
Sampaio, Thatiane L.
Pontes, Daniela F. S.
Silva, Viviane Marçal da
Rodrigues, Isabela P.
Báo, Sônia N.

Introdução: Os eventos biológicos que ocorrem durante o processo de morte do potencial doador de órgãos e tecidos podem induzir a hemólise sanguínea. A sorologia anti-HIV 1/2 realizada em soro depende da validação do teste para sangue de cadáver. Adicionalmente, o fabricante Abbott Architect limita a quantidade de hemólise em até 0,5 g/dL, já o fabricante Roche Elecsys indica a limitação de até 2 g/dL de hemoglobina. A maioria das técnicas de quantificação de hemólise disponível no mercado utiliza sangue total e faltam testes para soro de cadáver. **Objetivo:** Verificar a interferência da hemólise na sorologia anti-HIV 1/2 em soro de cadáveres doadores de órgãos e tecidos para transplante. **Material e Método:** Realizou-se um estudo prospectivo em que 31 amostras sanguíneas de potenciais doadores foram coletadas. Foi desenvolvido protocolo para quantificação de hemólise em soro. Todas amostras foram testadas para anti-HIV 1/2 e as não reagentes foram enriquecidas com padrão anti-HIV 1/2 e 3 g/dL de hemoglobina. O projeto foi aprovado pelo CEP. **Resultados:** A técnica desenvolvida para quantificação de hemólise pôde ser utilizada em soro de cadáver. Amostras sanguíneas derivadas de doadores acometidos por parada cardíaca tiveram uma diversidade de hemólise superior às de doadores acometidos por morte encefálica ($P < 0,05$). Observou-se que 16% (5/31) dos soros eram mais hemolisados do que o aceitável pela Roche, e apenas 2,9% (9/31) poderiam ser utilizados pela Abbott segundo indicações do fabricante. A adição de hemoglobina reduziu a detecção do anti-HIV 1/2 da Roche. Desta forma, a hemólise é frequente no sangue de cadáveres e pode ser um fator de interferência na sorologia. Sugere-se que os kits de sorologia para cadáveres tenham validação para hemólise na bula do fabricante.

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