

ARTIGOS ORIGINAIS

- DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE SOB A ÓTICA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
- COMPLICAÇÕES DOS PRIMEIROS 30 DIAS PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO NO ÂMBITO DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ.
- MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: CONHECENDO A TAXA DE DOAÇÕES E FETIVAS EM UM HOSPITAL DA SERRA GAÚCHA

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



Neste número:

- **Coordenação de Transplante**
 - Ética
 - Pulmão
 - Coração
- **UTI/Anestesia**
- **Infecção**

**Apresentações Orais
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. Souillou (Nantes-France)
N. L. Tilney (Boston-USA)
P.N.A Martins (Boston-USA)

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

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

Diretorias Anteriores

1987/1988 – Diretor Executivo – Jorge Kalil
1987/1990 – Presidente do Conselho Deliberativo – Emil Sabbaga
1989/1990 – Diretor Executivo – Ivo Nesralla
1991/1992 – Diretor Executivo – Mário Abbud Filho
1991/1992 – Presidente do Conselho Deliberativo – Silvano Raia
1993/1994 – Diretor Executivo – Luiz Estevan Ianhez
1995/1996 – Presidente – Elias David-Neto
1997/1998 – Presidente – Valter Duro 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
2016-2017 - Presidente - Roberto Manfro

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

Diretoria (Biênio 2018 - 2019)

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

Conselho Consultivo:	Lucio Pacheco (Presidente)
	Roberto C. Manfro (Secretário)
	José O. Medina Pestana
	Jorge Neumann
	Mario Abbud Filho
	Valter Duro Garcia

Secretaria Executiva • Produção • Diagramação

Sueli F. Benko

Sede - Redação - Administração

ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

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

Fone/Fax: (11) 3145-0000 – E-mail: abto@abto.org.br – www.abto.org.br

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

Periodicidade: trimestral

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

Copyright 2004 by Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

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

SUMÁRIO GERAL

EDITORIAL 5

ARTIGOS ORIGINAIS

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE SOB A ÓTICA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM 6
Organ and tissue donation for transplant: Under the view of the of nursing academics
 Maísa Renata Hostim, Morgana Dacoregio, Rosilda Veríssimo Silva

COMPLICAÇÕES NOS PRIMEIROS 30 DIAS PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO NO ÂMBITO DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ 13
Liver transplant complications in the first 30 days – assessment tool of the transplant system in the state of Parana
 Cassia Regina Sbrissia Silveira, Fábio Silveira, Fábio Porto Silveira, Nestor Saucedo Júnior

MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: CONHECENDO A TAXA DE DOAÇÕES EFETIVAS EM UM HOSPITAL DA SERRA GAÚCHA 19
Encephalic death and organ and tissue donation: Knowing the rate of effective donations at a hospital in Serra Gaúcha
 Marina Brandalise, Rosana Pinheiro Lunelli, Ruy de Almeida Barcellos, Patricia Kelly Wilmsem Dalla Santa Spada, Hugo Diogo Folchini de Castilhos

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES:

XIII CONGRESSO PORTUGUÊS DE TRANSPLANTAÇÃO
 XV CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE TRANSPLANTAÇÃO
 II ENCONTRO IBÉRICO DE TRANSPLANTAÇÃO
 Porto / Portugal - 13 a 15 de outubro de 2016

ÍNDICE (por títulos)..... 26

Apresentação Oral

Seção	Página
Coordenação / Ética	38 a 49
Pulmão / Coração	55 a 59
Infecção	65 a 70

Poster

Seção	Página
Coordenação / Ética	50 a 54
Pulmão / Coração	60 a 64
Infecção	71 a 74

NORMAS DE PUBLICAÇÃO 75

EDITORIAL

Publicamos mais um JBT, porém, este contém algumas peculiaridades. Neste jornal, temos três artigos da região SUL do nosso país. Não bastam os excelentes vinhos, a cuidadosa pecuária, o turismo incrível e o povo acolhedor e engajado! O Sul traz-nos, há tempos, melhorias importantes na área da Saúde, da Medicina e dos Transplantes, aqui exemplificados por um artigo de cada estado sulista.

O primeiro artigo, de Joinville, Santa Catarina, demonstra a preocupação e o interesse pela **Doação de órgãos e tecidos para transplante sob a ótica dos acadêmicos de Enfermagem**. Imaginem se todos os hospitais do Brasil fizessem algo semelhante!! Vocês vão ler a surpreendente conclusão dos nossos colegas.

Agora, vamos ao Paraná..., aprender sobre **Complicações nos primeiros 30 dias pós-transplante hepático – Instrumento para avaliação no âmbito do Sistema Estadual de Transplantes do Paraná**, leitura obrigatória para todos os transplantadores de fígado, olhar crítico e

inspirador para que todos nós repitamos esse estudo nos nossos serviços!!

Por fim, descemos de vez até o Rio Grande do Sul..., assunto sempre presente, mas poucas vezes aprofundado com propriedade e clareza: **Morte encefálica e doação de órgãos e tecidos: conhecendo a taxa de doações efetivas em um hospital da Serra Gaúcha**. Caro leitor, o desafio pela terceira vez: que tal levantar os dados em detalhes da sua região/serviço!? Enxergamos muitas informações com o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), mas apenas com um olhar local e focado, poderemos melhorar a nossa realidade!!

Agradecemos a todos que participaram do nosso XV Congresso Brasileiro de Transplantes, XVI Luso Brasileiro de Transplantes, XIV Encontro de Enfermagem em Transplantes e o Fórum de Histocompatibilidade da ABH, que ocorreu em Foz do Iguaçu, em outubro do ano passado. Aqui, publicamos os Anais do Congresso.

Boa leitura...

Dr. André Ibrahim David

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

Coordenador do Núcleo de Gastro do Hospital Samaritano - SP

Editor Assistente do JBT

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES: SOB A ÓTICA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Organ and tissue donation for transplant: Under the view of the of nursing academics

Maísa Renata Hostim, Morgana Dacoregio, Rosilda Verissimo Silva

RESUMO

No Brasil, tem crescido a necessidade de transplantes e o enfermeiro é responsável por várias ações nas diferentes etapas desse processo. Durante a formação, é relevante conhecer os aspectos nele envolvidos. **Objetivo:** Caracterizar o conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem de um curso de graduação de Joinville/SC sobre doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, realizada com 152 participantes matriculados do primeiro ao quinto ano do curso. Dados coletados por meio de questionários com questões abertas e fechadas respondidas a próprio punho no período de aulas. Procedeu-se à análise de conteúdo na modalidade de análise temática. **Resultados:** Da interpretação, surgiram as seguintes categorias: reflexão sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes de modo favorável; o processo de doação de órgãos e tecidos como um ato solidário e avanço tecnológico capaz de salvar vidas; a articulação dos serviços informativos para o esclarecimento da população; a formação do enfermeiro como estratégia para ampliar o processo de transplante e doação. **Conclusão:** Observou-se que os acadêmicos possuem conhecimento sobre o tema, identificando a viabilidade dos órgãos, aqueles que podem ser transplantados e as doenças que restringem a doação, entre outras informações. No geral, considera-se necessária a abordagem do tema durante a formação. Pressupõe-se que os cursos possam desenvolver mecanismos educacionais para abordar o assunto.

Descritores: Morte Encefálica; Transplante de Órgãos; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Atualmente, muito tem se falado sobre doação de órgãos, pois é uma temática motivadora para diversas pessoas que estão na constante luta pela vida. Dependendo do órgão de outro indivíduo para viver é uma realidade extremamente exaustiva, mas, infelizmente, muitos vivenciam essa situação no Brasil e no mundo. A doação de órgãos e tecidos é considerada uma das únicas alternativas para aqueles que estão em busca da cura ou melhora no tratamento ¹ e na qualidade de vida. Para ser doador, basta declarar-se em vida, e comunicar à família. Não é necessário realizar registros em documentos oficiais, pois estes perderam a validade, desde dezembro de 2000.² Em 1997, foi promulgada a Lei nº 9.437 ³, que, com a Lei nº 10.211/200, regula a doação de órgãos e tecidos no país.⁴

Instituição:

Departamento de Enfermagem - Faculdade LELUSC – Joinville/SC

Correspondência:

Nome: Maísa Renata Hostim
End.: Rua Princesa Isabel, 438 - Joinville/SC
Tel.: (47) 3026-8000
E-mail: maisahostim@hotmail.com

Recebido em: 27/04/2018

Aceito em: 30/05/2018

Embora o Brasil venha se desenvolvendo nesse campo há quase cinco décadas, somente a partir de 1997 o tema começou a ocupar destaque na saúde pública e passou a receber recursos financeiros para aprimorar a qualidade do processo.⁵ Em Santa Catarina, a Central de Notificação, Captação, e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO) foi criada com o Decreto Estadual nº 553, de 21 de setembro de 1999. Essa Central tem como função coordenar as atividades e ações que envolvam captação e transplante de órgãos e tecidos no âmbito estadual, incluindo o gerenciamento da lista de espera.⁶

A partir de 2001, mediante determinação da Portaria GM/MS nº 905/2000, foram desenvolvidas no Brasil as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Ainda, conforme a Portaria nº 1.752, de 2005, do Ministério da Saúde, todos os hospitais do país, com número de leitos superior a 80, devem possuir uma comissão, sendo ela responsável pela notificação obrigatória do potencial doador à CNCDO.^{7,8}

Uma das finalidades dessas comissões é o diagnóstico mais precoce de morte encefálica (ME). Morte encefálica é definida no Brasil como a parada total do funcionamento das atividades do tronco e hemisférios cerebrais.⁹ Para confirmação da ME, é necessário, inicialmente, identificar a causa do coma, certificar-se de que o paciente não esteja recebendo drogas depressoras do sistema nervoso central (SNC) e não apresente alterações como hipotermia, hipertensão ou hipotensão arterial. O diagnóstico requer conhecimento científico da equipe médica e da Enfermagem para identificar o potencial doador e garantir a viabilidade dos órgãos.¹⁰

No Brasil, entre janeiro e setembro de 2016, o número na lista de espera por um transplante chegou a 33.622 pessoas, entre adultos e crianças. Já, em Santa Catarina, 359 pessoas aguardavam naquele período por um órgão.⁶

Diante desses números tão expressivos da insuficiente abordagem do tema na academia e do contato com profissionais da área, envolvidos no processo de doação e transplantes de órgãos, o tema passou a ser de interesse para as pesquisadoras.

OBJETIVO

Caracterizar o conhecimento dos acadêmicos de um curso de graduação de Enfermagem de Joinville/SC sobre doação de órgãos e tecidos para transplantes e, especificamente, comparar o conhecimento entre acadêmicos do primeiro ao quinto ano do curso sobre

o tema, analisar a importância da doação de órgãos e tecidos para transplantes e levantar o perfil do potencial doador entre a população estudada.

MÉTODOS

Pesquisa qualitativa de caráter descritivo, com 152 acadêmicos matriculados do primeiro ao quinto ano, no período matutino, em um curso de graduação em Enfermagem de Joinville. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Instituto Superior e Centro Educacional Bom Jesus e Ielusc, número do parecer: 2.046.967, com autorização prévia da instituição e posterior assinatura do TCLE pelos participantes da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada em março de 2017. A escolha por esse período deveu-se a questões logísticas. Participaram estudantes que estavam presentes em sala de aula e que aceitaram colaborar. Foram excluídos menores de 18 anos, acadêmicos matriculados em outros períodos e os que não estavam presentes no momento da coleta.

A pesquisa foi apresentada com os objetivos e esclarecimentos necessários; na sequência, foi solicitada a assinatura do termo de conhecimento livre e esclarecido (TCLE), conforme disposto na Resolução 466/12. Em cada sala de aula, as pesquisadoras solicitaram permissão do docente para explicar a pesquisa e levantar as informações necessárias para o estudo, recolhendo em seguida o instrumento.

Os participantes responderam a um questionário com perguntas abertas e fechadas, contendo dados socioeconômicos e questões de múltipla escolha sobre doação de órgãos e tecidos para transplante, contendo, intencionalmente, itens não verdadeiros. Opinaram, também, sobre o processo de transplante e doação de órgãos.

Após recolhidos, os questionários foram organizados por ano de matrícula e numerados sequencialmente, conforme a fase de matrícula. Para preservar o anonimato dos participantes, optou-se por identificá-los por nomes bíblicos. O instrumento de coleta passou por pré-teste e falhas foram corrigidas para evitar vies. Perguntas descritivas foram submetidas à análise temática de Minayo, classificadas em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, e interpretação.⁹

Todas as respostas foram transcritas em planilhas organizadas pelas pesquisadoras conforme o ano do curso acadêmico, e posteriormente foi realizada leitura intensa das informações.

RESULTADOS

A. Caracterização dos Respondentes

Os participantes desta pesquisa estão caracterizados na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos estudantes, conforme o ano matriculado e sexo. Joinville, SC- 2017.

Ano Acadêmico	1º ano		2º ano		3º ano		4º ano		5º ano		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo												
M	4	15	3	9	4	11	4	13	2	8	17	11
F	22	85	31	91	32	89	26	87	24	92	135	89
Total	26	100	34	100	36	100	30	100	26	100	152	100

Legenda: M = Masculino, F = Feminino

Dos 152 participantes, houve predominância do sexo feminino; prevaleceu a profissão na área da saúde e estudantes. A maioria tem vínculo empregatício, correspondendo respectivamente a: quinto ano, 23; quarto, 24; segundo, 20; terceiro, 19 e primeiro, 13. Do total de convidados, 99 têm vínculo empregatício remunerado.

A religião católica foi a mais citada, seguida da evangélica. No terceiro, quarto e quinto anos, poucos auto identificaram-se como espíritas; no segundo e terceiro anos um pequeno número declarou-se ateu. Dos participantes, 80 não têm familiares que trabalham na área da saúde.

Em relação à renda familiar, 71 deles recebem de três a cinco salários mínimos.

B. Processo de captação, doação e transplantes de órgãos e tecidos.

Na identificação do que sabem os estudantes de Enfermagem sobre o processo de captação, doação e transplante de órgãos, as respostas permitiram verificar que a morte encefálica é: a perda irreversível das funções cerebrais, para os alunos do primeiro ao quinto ano, correspondendo, sequencialmente, a: 23; 30; 35; 30 e 26 alunos.

No primeiro ano, dois responderam que a ME é o estado de coma induzido e um deixou a questão em branco. No segundo, dois participantes assinalaram a alternativa de coma induzido para o estado de ME, um deixou a questão em branco e um declarou não saber. No terceiro ano, um respondeu que é o estado de coma induzido. Já no quarto e quinto anos, todos os participantes assinalaram a ME como perda irreversível das funções cerebrais.

Na tabela 2, estão apresentados acertos e erros com relação aos órgãos e transplantes, conforme a resposta dos participantes às questões de múltipla escolha. Verifica-se que o terceiro ano teve o maior número de acertos, correspondendo a 287; destes, a resposta mais evidente foi córneas e rins, com 36.

Tabela 2. Visão dos acadêmicos de Enfermagem sobre órgãos e tecidos que podem ser transplantados em uma faculdade de Joinville/SC, 2017/2.

Ano Acadêmico	1º ano		2º ano		3º ano		4º ano		5º ano		Total	
	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E
ÓRGÃOS												
Medula óssea	20	6	29	5	30	6	24	6	25	1	128	24
Cérebro	26	0	34	0	36	0	30	0	26	0	152	0
Córneas	22	4	33	1	36	0	29	1	26	0	146	6
Fígado	21	4	32	2	34	2	28	2	22	4	137	14
Pulmão	17	9	25	9	30	6	22	8	19	7	123	39
Sangue	15	12	29	5	24	12	16	14	9	17	93	60
Ossos	9	17	9	25	18	18	6	24	17	9	59	93
Rins	25	1	33	1	36	0	30	0	25	1	149	3
Pâncreas	11	15	16	18	23	13	17	13	17	9	84	61
Válvulas cardíacas	11	15	16	18	20	16	11	19	16	10	74	78
Útero	0	2	0	0	0	18	0	1	0	0	0	21
Total	177	85	256	84	287	73	213	87	202	58	1145	399

Legenda: A = Acertos; E = Erros

Quanto aos órgãos e tecidos que podem ser doados após a parada cardíaca irreversível, as informações estão distribuídas conforme mostra a tabela 3. O quinto ano destacou-se, alcançando o maior número de acertos em relação à doação das córneas e dos ossos. Verifica-se que em todos os anos, os alunos têm conhecimento de que as córneas podem ser doadas após parada cardíaca irreversível, apresentando o menor número de erros em relação aos outros órgãos.

A resposta quanto à viabilidade dos órgãos após explante está disposta na tabela 4.

Quanto à preservação extracorpórea dos órgãos para transplante, observou-se que ainda há dificuldade em identificar o tempo de viabilidade após o explante. Dentre as patologias que excluem o potencial doador, conforme os respondentes do primeiro ano foram 68 acertos; do segundo e do quarto, 88; 101 do terceiro e 70 do quinto. O terceiro ano destaca-se com o maior número de acertos; do quinto ano todos assinalaram que o HIV exclui o potencial doador.

Tabela 3. Número de acertos e erros dos acadêmicos do curso de graduação de enfermagem relacionados a órgãos e tecidos que podem ser doados após a parada cardíaca irreversível. Joinville/ SC, 2017/2

Ano Acadêmico	1º ano		2º ano		3º ano		4º ano		5º ano		Total	
	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E
ÓRGÃOS												
Córneas	21	5	25	9	34	2	28	2	25	1	133	19
Coração	23	3	29	5	32	2	27	3	21	5	132	18
Pulmão	18	8	24	10	31	5	21	9	17	9	111	41
Rins	11	15	14	20	18	18	1	19	20	16	64	88
Fígado	13	13	17	17	19	17	14	16	13	13	76	76
Pâncreas	19	7	26	8	26	10	20	10	18	8	109	43
Ossos	9	17	6	28	13	23	2	28	14	12	44	108
Total	114	68	41	97	173	77	113	87	128	64	669	393

Legenda: A = Acertos; E = Erros

Tabela 4. Tempo de viabilidade extracorpórea dos órgãos conforme resposta dos acadêmicos. Joinville SC/2017.

Ano Acadêmico	1º ano		2º ano		3º ano		4º ano		5º ano		Total	
	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E
ÓRGÃOS												
Córneas	6	7	6	6	8	2	28	2	25	1	133	19
Coração	2	6	5	3	9	3	34	6	1	10	22	39
Pulmão	11	25	12	2	11	3	6	3	10	1	50	10
Rins	11	1	7	6	7	6	7	2	6	5	38	20
Fígado	2	9	3	11	8	5	3	6	5	6	21	37
Pâncreas	7	4	5	6	7	5	3	6	9	2	31	23
Ossos	1	10	9	1	4	9	1	8	8	3	23	31
Total	40	44	54	44	49	39	28	41	48	30	219	185

Legenda: A = Acertos; E = Erros

C. Opinião dos acadêmicos sobre transplante de tecidos e órgãos

Na análise da importância do tema no meio acadêmico, a partir das respostas descritivas, emergiram as seguintes categorias: reflexão favorável sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, o processo de doação de órgãos e tecidos como um ato solidário e avanço tecnológico capaz de salvar vidas, articulação dos serviços informativos para esclarecimento da população e formação do enfermeiro como estratégia para ampliar o processo de transplante e doação, as quais são apresentadas na sequência.

Refletindo sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes de modo favorável

Ao explorar as respostas, os acadêmicos, predominantemente, declararam-se favoráveis à doação e veem a não doação como um desperdício dos órgãos que poderiam curar ou tratar outras pessoas.

O conhecimento da família sobre o desejo do potencial doador é um fator que influencia na decisão final, já que é um momento delicado e de fragilidade. A doação aparece como uma maneira de proporcionar o enfrentamento do luto, garantindo que o órgão do seu ente querido melhore a qualidade de vida de outras pessoas. São falas que destacam essas ideias:

“Acho importante a conscientização, os familiares devem estar cientes da vontade do indivíduo, caso haja a possibilidade de ser doador.” (Josué)

“Eu penso que isso é essencial, uma atitude muito respeitável, que irá fazer a diferença para outras pessoas e toda uma família. Acho a atitude correta a ser feita, em vez de deixar os órgãos entrar em falência e se decomporem sem utilidade alguma.” (Juízes)

“Que é um ato muito importante e que deve ser abordado mais frequentemente e abertamente. Sabemos que no meio disto temos que respeitar crenças e religião, mas se as pessoas se colocassem no lugar das que estão esperando um órgão, os papéis inverter-se-iam. Meu pai foi doador de órgãos após a morte encefálica e, apesar de toda dor e luto, saber que ele estaria ajudando outras pessoas a viverem ou melhorarem sua qualidade de vida confortou-nos naquele momento difícil. É um assunto que deve ser abordado com mais naturalidade.” (Rute)

O processo de doação de órgãos e tecidos como um ato solidário e avanço tecnológico capaz de salvar vidas

Por meio das falas, percebe-se que os acadêmicos de Enfermagem entendem que a doação de órgãos e tecidos para transplante é possível graças ao avanço científico da Medicina. Junto a isso, a maioria descreve a doação como um ato de amor ao próximo e de solidariedade:

“É uma maneira de salvar vidas e fazer o bem. Método revolucionário, que possibilita grandes avanços na medicina.” (Reis)

“Em minha opinião a doação de órgãos e tecidos é uma ação muito bonita, pois está ajudando a quem precisa ou a quem ainda tem uma chance para viver.” (Ester)

“Sou totalmente a favor, pois se o avanço da Medicina foi capaz de proporcionar a continuidade da vida de forma “saúdável” a uma pessoa que corre risco de morte, por que não utilizar esse benefício, que salva vidas?” (Jó)

A articulação dos serviços informativos para esclarecimento da população

Parte dos participantes demonstra preocupação com a falta de conhecimento da população de modo geral, e acredita ser um dos fatores de maior relevância no que diz respeito à negação por parte da família. Descreve a importância de intensificar o tema por parte do poder público e utilizar a mídia na propagação de mais informações. Atribui a essas ações a possibilidade de aumentar a captação de novos doadores e diminuir o tempo de permanência das pessoas na lista de espera.

Nas palavras dos participantes:

“Acho que deveria ser divulgado pela mídia, para que haja conscientização da população quanto a esse assunto, e para que as pessoas tenham clareza de que se trata de mais vidas a serem salvas.” (Salmos)

“Acho que é uma atitude excepcional e de muita importância, pois salva muitas vidas. Deveria haver mais informação para a população geral sobre a importância.” (Isaias)

“Sou a favor, espero poder doar meus órgãos. Porém, precisamos trabalhar mais com a população sobre o assunto, pois a resistência à doação ainda é bem grande.” (Ezequiel)

A formação do enfermeiro como estratégia para ampliar o processo de transplante e doação

Pouco conhecimento científico, no que se refere à doação de órgãos e tecidos para transplante é uma afirmativa descrita pelos participantes, os quais destacam que o assunto deveria ser abordado com ênfase nas faculdades e universidades. Também ressaltam a relevância de o enfermeiro ter conhecimento sobre o tema para realizar a abordagem adequada ao familiar, já que muitas vezes esse é o primeiro profissional a ter contato com a família do potencial doador:

“Importante, porém pouco explorado na universidade, nos locais de saúde e nas mídias.” (Daniel)

“Acho necessário e deveria ser um tema mais abordado nas instituições de ensino em cursos da saúde, pois muitas vezes somos o primeiro profissional a ter contato com a família no momento dessa decisão.” (Oseias)

“A doação é uma boa opção para salvar vidas, e nós, como enfermeiros que visamos ao bem-estar do paciente, temos que nos atualizar para as novas descobertas desse assunto.” (Joel)

“Acredito ser uma atitude importante para a sociedade quando diz respeito a salvar vidas. Porém, poderia ser um tema mais esclarecido para a sociedade e mais estudado pelos acadêmicos.” (Jonas)

“Não sei muito a respeito do assunto porque nunca busquei informações. É muito relevante e necessário ter conhecimento sobre doação de órgãos e tecidos para transplantados.” (Miqueias)

DISCUSSÃO

Para Morato (2009),¹¹ a morte encefálica representa o estado clínico irreversível em que as funções cerebrais e do tronco encefálico estão irremediavelmente comprometidas. Maia e Amorim (2009),⁹ em pesquisa com 531 acadêmicos de Enfermagem (2º ao 8º período) e Medicina (1ª ao 9º período), concluíram que eles definiram corretamente ME.

Verificou-se que o resultado encontrado neste estudo acompanha essa literatura. Notou-se ainda que os acertos aumentaram, conforme a progressão ao longo da estrutura curricular.

No Brasil, os órgãos e tecidos que podem ser transplantados, atualmente, são: coração, fígado, pâncreas, pulmões, rins, córneas, válvulas cardíacas, vasos sanguíneos e ossos.² Verificou-se que os órgãos mais comumente transplantados são de conhecimento da maioria dos participantes, porém, os transplantes de ossos, pâncreas e válvulas cardíacas mostraram-se pouco populares no meio acadêmico.

Chamou atenção que o sangue não tivesse sido percebido como um tecido passível de doação por grande parte dos acadêmicos do quinto ano do curso. Acredita-se que isso esteja relacionado ao fato de que o sangue e a medula óssea são obtidos a partir de doação intervivos.² Entende-se que a doação de sangue é corriqueira, portanto, esse erro pode estar associado à interpretação da palavra tecido.

Em se tratando da viabilidade dos órgãos e tecidos após a parada cardíaca, é possível afirmar que apenas as córneas e os ossos mantêm sua viabilidade para transplante após a parada cardíaca irreversível. O tempo máximo de preservação extracorpórea das córneas corresponde a sete dias, e dos ossos, cinco anos.² Ao analisarmos as respostas, obtivemos 185 respostas incorretas e 84 declararam desconhecimento. As respostas evidenciaram que há dificuldade em reconhecer o tempo de viabilidade dos órgãos.

Maiores acertos nessa temática foram apontados por Cicolo, Roza e Schirmer (2010),⁴ em pesquisas desenvolvidas em sua maioria por enfermeiros assistenciais, o que explica que é a vivência profissional e não a formação acadêmica que permite aprofundamentos específicos. Justificam ainda as autoras que isso pode relacionar-se ao reduzido número de cursos *lato sensu* e ou *stricto sensu* somados à falta de abordagem durante a graduação.

Não devem ser consideradas doadoras pessoas com patologias que podem ser transmitidas a partir de transplantes e também sepse ou insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas. Assim, Doença de Chagas, HIV, hepatites B e C, neoplasias malignas, exceto tumor limitado ao SNC restringem a doação de órgãos.²

Nos resultados desta pesquisa, um pequeno grupo do primeiro ao quarto ano apontou pessoas com HIV como possíveis doadores. Do primeiro ao quinto ano responderam como possíveis doadoras pessoas com hepatites B, C e leucemia. As respostas mostraram que mesmo temas abordados cotidianamente na formação, como doenças transmissíveis, não são lembrados como fatores que excluem o potencial doador.

Com relação às categorias deste estudo, concorda-se que, de fato, a tecnologia trouxe benefícios para o setor da saúde. Lorenzetti, Trindade e Pires et al. (2012)¹³ destacam a importância desse avanço quando referem que ciência e tecnologia são ferramentas importantes para o indivíduo, seja para o tratamento de patologias, para um momento civilizatório de paz ou permitindo vida digna e de qualidade. Para Império (2007),¹⁴ os avanços tecnológicos, farmacológicos e imunológicos são importantes e repercutem na qualidade e viabilidade dos órgãos, assim como relatado nas falas dos participantes.

Segundo Moraes e Massarollo (2009),¹⁵ os familiares são responsáveis pela decisão da doação. Para apoiá-los, são necessárias informações sobre o quadro clínico de forma clara, para não gerar dúvidas e minimizar o desconforto, fatores esses que podem resultar em uma resposta negativa à doação. Para Ladessa, Silva e Oliveira (2015),¹⁶ o momento de despedida do ente querido inicia-se durante o protocolo de ME, o que favorece maior suporte para enfrentar o luto.

Embora nesta pesquisa os participantes destaquem a necessidade de serviços informativos que estejam a favor da população, o estudo de Moraes e Moraes (2012)¹⁷ diz que a falta de conhecimento e informações dos profissionais pode gerar interpretações erradas sobre a temática, destacando que as informações recebidas em massa por meio da mídia não são suficientes para conscientizar a população, afirmando ainda a necessidade de o governo investir em atividades educativas ao invés de informativas. Apesar desse posicionamento dos autores, os acadêmicos desta pesquisa acreditam na suficiência das informações veiculadas na imprensa.

Segundo estudo de Moura, Souza e Ribeiro (2011),¹⁸ há falta de conhecimento científico sobre o assunto por parte dos acadêmicos de Enfermagem, sendo imprescindível sua abordagem durante a graduação. O enfermeiro exerce papel fundamental na equipe de doação e captação, sendo responsável pelo planejamento, execução e coordenação do processo.¹⁹ As falas dos acadêmicos deste estudo vêm ao encontro da literatura referida.

CONCLUSÃO

Os acadêmicos possuem conhecimento sobre o tema, identificando a viabilidade dos órgãos, aqueles que podem ser transplantados e as doenças que restringem a doação, entre outras informações.

Observa-se que o conhecimento avança conforme a fase acadêmica, visto que permite vivenciar situações iguais ou semelhantes nos diversos campos de ensino teórico, prático e nos estágios oferecidos. No entanto, percebeu-se a necessidade da temática na academia, o que pode contribuir para a formação do profissional que se mantém à frente no trabalho desenvolvido pelas comissões de transplante de órgãos. Ademais, o enfermeiro é membro fundamental na equipe para manutenção do potencial doador, abordagem à família, capacitação profissional e educação com a população.

Acredita-se que algumas ações contribuam para a formação durante a graduação em Enfermagem; dentre elas, destaca-se a oferta de disciplina optativa.

Por intermédio deste estudo, pode-se afirmar que o potencial doador no círculo acadêmico da graduação é jovem, do sexo feminino, o que condiz com a feminilização da enfermagem.

Considerando esse contexto, observou-se que estudos podem incentivar acadêmicos a ampliar seus conhecimentos, evidenciando a importância e a real necessidade do saber dos profissionais enfermeiros em relação à doação de órgãos e tecidos para transplante.

No geral, a doação é importante para salvar vidas e melhorar a qualidade dos que esperam pelo tão sonhado transplante.

Por fim, como limites desta pesquisa, cabe destacar a coleta de dados durante o período de aulas, o que pode ter influenciado no tempo e na qualidade das respostas.

ABSTRACT

In Brazil the need for transplants has been growing and nurses are responsible by several actions in the different stages of this process; along the training, it is relevant to be aware of the aspects involved. Purpose: to characterize the knowledge of the academic nursing from a undergraduate course in Joinville/SC on organ and tissue donation for transplants. Methods: qualitative descriptive research conducted with 152 participants enrolled from the first to the fifth year of the course. Data collected by means of questionnaires with open and closed questions answered in their own handwriting during the period of classes. Content analysis was performed in the thematic analysis modality. Results: the following categories emerged from the interpretation: reflection on the organ and tissue donation process for transplants in a favorable way; the process of organ and tissue donation as a life-saving act of solidarity and technological advancement; the information services articulation to clarify the population; training of nurses as a strategy to expand the transplantation and donation process. Conclusion: it was observed that the academics are aware on the subject, identifying the organ feasibility; which ones can be transplanted; diseases restricting the donation, among other information. In general, it is deemed necessary to approach the theme along the training. It is supposed that courses might develop educational tools to address the issue.

Keywords: Obtaining Organs; Organ Transplantation; Students, Nursing.

REFERÊNCIAS

- Dalbem GG, Caregnato RCA. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. *Texto & contexto enferm.* 2010;19(4):728-35.
- Repka JCR, Mozachi N, Souza VHS, Contieri FLC. Transplantes. In: Souza VHS, MOZACHI N. O hospital: manual do ambiente hospitalar. 3ª ed. Curitiba: Manual Real; 2009;382-96.
- Regulamenta a Lei nº 9.434, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências. Decreto nº 2.268. *Diário Oficial da União; Seção 1; página 13739.* (01 jul.1997).
- Cicolo EA, Roza BA, Schirmer J. Doação e transplantes de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. *Rev. bras. enferm.* 2010;63(2):274-8.
- Pereira AW, Fernandes RC, Soler VW. Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da associação brasileira de transplante de órgãos. 2009.
- Secretaria Estadual da Saúde Santa Catarina. Histórico. [Acesso em: 08 nov. 2016]. Disponível em: <http://sctransplantes.saude.sc.gov.br/index.php/a-instituicao-vertical/historico>.
- Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Portaria nº 1752; Ministério da Saúde do Brasil. *Diário Oficial da União; seção 1:54.* (27 set. 2005).
- Critérios para a caracterização de morte encefálica. Resolução n.º 1.480; Conselho Federal de Medicina. *Diário Oficial da União p. 18.227.* (21 ago.1997).
- Maia BO, Amarin JS. Morte encefálica: conhecimento de acadêmicos de enfermagem e medicina. *J Bras Transpl [periódico na internet].* 2009;12(2):1088-91. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2009/2.pdf#page=8>.
- Minayo MCS. Contradições e consensos na combinação de métodos quantitativos e qualitativos: discussão crítica sobre métodos quantitativos e qualitativos. In: Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 54-80.
- Morato EG. Morte encefálica: conceitos essenciais, diagnóstico e atualização. *Rev. méd. Minas Gerais.* 2009;19(3):185-276.
- Souza AB, Gomes EB, Leandro MLS. Fatores contribuintes para a adesão à doação de sangue e medula óssea. *Cad. Cult. Ciênc.* 2008;2(1):7-14.
- Lorenzetti J, Trindade LL, Pires DEP, Ramos FRS. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto & contexto enferm.* 2012; 21(2):432-9.
- D'império F. Morte encefálica, cuidados ao doador de órgãos e transplante de pulmão. *Rev. bras. ter. intensiva.* 2007;19(1):74-84.
- Moraes EL, Massarollo MCKB. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *Acta Paul. Enferm.* 2009;22 (2):131-5.
- Ladessa LECL, Silva SC, Oliveira PC. Reflexões sobre o trabalho do psicólogo no processo de doação de órgãos. In: *Jornada de Psicologia no Hospital Municipal do Campo Limpo: Anais da V Jornada de Psicologia no Hospital Municipal do Campo Limpo; 09 out 2014; São Paulo.* São Paulo: Blucher Medical Proceedings; 2015; 22-5.
- Moraes TR, Moraes MR. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. *Saúde debate.* 2012;36(95):633-9.
- Moura KHM, Souza TF, Ribeiro GTF. Percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre a doação de órgãos e tecidos. *Rev. enferm. UFPE [Periódico on line] 2011*[Acesso em 10 abr. 2016];24(2):1353-61. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br>
- Batista, ACV, Junior OLS, Canova JCM. Atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *J Bras Transpl.* 2012;15(4):1709-14.

COMPLICAÇÕES NOS PRIMEIROS 30 DIAS PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO NO ÂMBITO DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ

Liver transplant complications in the first 30 days – assessment tool of the transplant system in the state of Parana

Cassia Regina Sbrissia Silveira, Fábio Silveira, Fábio Porto Silveira, Nestor Saucedo Júnior

RESUMO

Objetivo: Identificar e graduar as complicações ocorridas durante os 30 primeiros dias dos transplantes hepáticos com doador falecido (THF), utilizando a classificação de Clavien-Dindo, segundo os escores DRI, P-SOFT, SOFT, MELD e BAR. Propor adoção de acompanhamento prospectivo desses dados no âmbito de todo o Sistema Estadual de Transplantes do Paraná. **Métodos:** Coorte observacional dos casos de THF do programa do Hospital do Rocio, Campo Largo, Paraná, nos anos de 2016 e 2017. **Resultados:** Significativo aumento do índice de gravidade representado pelo MELD, com 20,2±4,8 (2016) e 24,4±7,11(2017), com p=0,0076. Inexistência de diferenças significativas do BAR (8,03±3,86 vs 9,54±4,11), PSOFT (12,38±6,43 vs 11,83±7,83) e SOFT (12,32±7,6). Aumento da incidência de complicações Grau IVb e V. Frequência de mortalidade cirúrgica de 9,68%, em 2016, e de 35,85%, em 2017. **Conclusão:** Houve aumento da gravidade de receptores representados pelo MELD, com aumento de mortalidade em razão de complicações infecciosas. A adoção de acompanhamento prospectivo dos dados de transplante hepático no estado do Paraná, com projeções dos subgrupos de gravidade, segundo os índices adotados, servirão de base crítica para melhora contínua, transparência e melhor direcionamento de recursos do Sistema de Saúde.

Descritores: Transplante de Fígado; Índice de Gravidade de Doença; Taxa de Sobrevida; Benchmarking

INTRODUÇÃO

Já bem estabelecido como o tratamento mais adequado para as doenças hepáticas terminais, o transplante hepático envolve uma miríade de fatores relacionados ao doador, receptor, ato cirúrgico, anestesiológico e de manejo em terapia intensiva que influenciam a ocorrência das complicações cirúrgicas.¹

As Diretrizes da Política Estadual de Transplantes do Paraná foram formuladas com o objetivo de reorganizar e otimizar o Sistema Estadual de Transplantes do estado, tendo como principal objetivo o aumento do número de notificações, doações e o número de transplantes. Com os últimos atingidos, a sequência estratégica envolve o estabelecimento de parâmetros e indicadores dos

Instituição:

Departamento de Transplante Hepático do Hospital do Rocio, Campo Largo/PR - Brasil.

Correspondência:

Fábio Silveira
End.: Rua Voluntários da Pátria, 475, S/905 A, Curitiba/PR - Brasil
Tel.: (41) 3223-2219
E-mail: silveira.fabio@gmail.com

Recebido em: 25/06/2018

Aceito em: 13/07/2018

resultados desejados para monitoramento e avaliação dos serviços.²

Definida como um desvio de um curso pós-operatório normal não inerente ao procedimento, a complicação cirúrgica resulta em aumento no risco de morbidade e mortalidade, após o transplante hepático, com aumento de custos e do risco da perda do enxerto.³

O nebuloso território da falta de dados para uma análise correta dos desfechos do transplante não permite o conhecimento da realidade estadual, com suas multifacetadas virtudes e dificuldades, deixando margem a interpretações não embasadas e, por muitas vezes, deletérias ao sistema.

A adoção de critérios objetivos para a classificação das complicações pós-operatórias, como a classificação de Clavien-Dindo⁴ e de escores validados como o DRI,⁵ P-SOFT / SOFT,⁶ MELD⁷ e BAR⁸, para a avaliação dos conhecidos fatores de risco do transplante hepático, pode auxiliar-nos na dissipação dessa nebulosidade.

O presente estudo tem por objetivo (A) identificar e graduar as complicações ocorridas durante os 30 primeiros dias dos transplantes hepáticos com doador falecido (THF), utilizando a classificação de Clavien-Dindo, segundo os escores DRI, P-SOFT, SOFT, MELD e BAR; e (B) propor adoção de acompanhamento prospectivo desses dados no âmbito de todo o Sistema Estadual de Transplantes do Paraná.

MÉTODOS

Coorte observacional dos casos de THF do programa do Hospital do Rocio, Campo Largo, Paraná. O período da análise compreende de 01/11/2015 a 30/11/2017. O primeiro período, chamado 2016, compreende a data do primeiro caso até 30 de novembro de 2016. O segundo período, 2017, até 30 de novembro de 2017. Houve 82 casos de transplante de fígado isolado, sendo dois casos de transplante duplo de fígado-rim.

Tendo em vista que a maioria das complicações após THF ocorrem de maneira precoce⁹ no pós-operatório, juntamente com a probabilidade de falta de acurácia das informações prestadas após os primeiros meses, em uma esfera estadual, optamos por examinar as complicações ocorridas durante os 30 primeiros dias do procedimento.

Em casos de pacientes que necessitaram de retransplante nos primeiros 30 dias, as complicações que ocorreram até o retransplante, incluindo a perda do enxerto, foram incluídas, mas todas as outras complicações subsequentes, exceto pela sobrevida do paciente, foram consideradas censuradas.

Como desfecho primário, foi considerado o número de complicações por paciente e a ocorrência de complicações graves (\geq Grau III). Desfecho secundário foi considerado o óbito dentro dos primeiros 30 dias do transplante (complicação grau V), sobrevida do enxerto e do paciente.

Como fatores de risco do receptor, foram considerados a idade, sexo, diagnóstico e índice de massa corpórea, cálculos do MELD e MELD ajustado para situações especiais, ambos com os valores válidos no Sistema Nacional de Transplante (SNT) da data de alocação do órgão para o paciente.

Como fatores de risco do doador, que compõem o DRI, foram considerados a idade, altura (cm), causa do óbito, raça, local da doação, número de dias de internamento em UTI e valor da creatinina sérica da data da oferta do órgão.

Os fatores de risco do binômio doador-receptor que compõem os escores PSOFT, SOFT e BAR foram os seguintes: número de transplante prévios, cirurgia prévia em andar superior de abdome (excluindo colecistectomia e funduplicatura vídeo-laparoscópica), albumina sérica, necessidade de diálise no pré-transplante, internamento em UTI ou enfermaria no momento do transplante, trombose de veia porta, presença de ascite e encefalopatia, suporte de vida com ventilação mecânica no momento do transplante, sangramento venoso portal nas 48h anteriores ao procedimento e tempo de isquemia fria.

O sistema de classificação de Clavien-Dindo⁴ foi utilizado para identificação e estratificação das complicações. Da mesma maneira, foram considerados normais, como parte da recuperação pós-operatória e doravante não considerados: necessidade de ventilação mecânica até 48h após o término da cirurgia, fluidos IV para hipotensão transitória, utilização de medicamentos para náuseas e vômitos, suporte enteral / parenteral até sete dias após a cirurgia, transfusões de até 4U de concentrado de hemácias nas primeiras 48h, assim como plaquetas ou plasma fresco congelado. Ajuste rotineiro das doses das medicações imunossupressoras não são complicações. Mudança de imunossupressor secundária a efeitos colaterais do primeiro foi considerada complicação. Testes não invasivos como ultrassonografia/doppler, tomografia, ressonância não foram considerados complicações. Modificação do uso de antibiótico, além de profilaxia foi considerada complicação grau II. Biópsia hepática foi considerada complicação IIIA, independente do resultado da biópsia.

A coleta de dados deu-se de maneira prospectiva, com a utilização de software de base de dados e estatística Epi-Info (*Center for Disease Control-USA*).¹⁰ Para os cálculos de significância estatística, utilizou-se o teste paramétrico de ANOVA, adotando-se o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Um total de 84 transplantes foram avaliados, sendo 31 em 2016 e 53 em 2017. As características demográficas dos pacientes estão demonstradas na tabela 1.

Tabela 1 - Características demográficas.

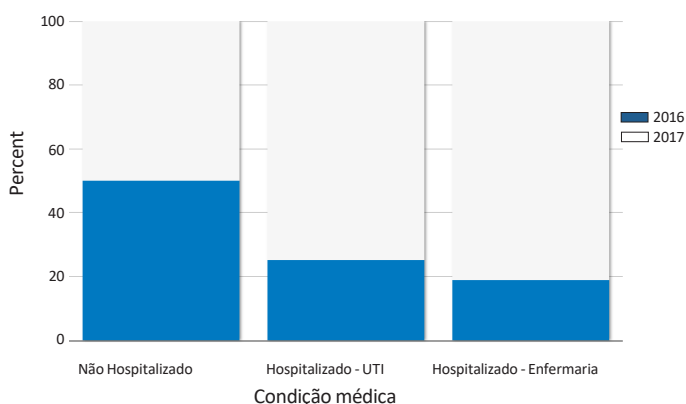
	2016	2017
Idade (anos)	49,2±10,7	50,4±11,7
% feminino	41,94%	35,85%
% brancos	61,29%	69,81%
Altura (m)	1.68±0.08	1.67±0.08
Peso (kg)	75.7±17.9	74.9±13.5
Índice de massa corpórea	26.64±5.78	26.65±4
Etiologia		
Álcool	16,13%	23,8%
Criptogênica	19,35%	19,23%
Vírus C	16,13%	7,69%
EHNA	-	3,85%
Doença colestática	16,13%	15,38%
Vírus B	12,9%	13,46%
Insuficiência hepática aguda	6,45%	3,85%
Malignidade	6,45%	7,69%
Não funcionamento primário	6,45%	-
Tempo espera lista (dias)	73,8±89,2	86,4±118,05

Análise da gravidade dos receptores representado pelo MELD (Tabela 2) e ambiente de internamento pré-transplante (Figura 1).

Tabela 2 - Análise de gravidade – receptores

	2016	2017	p
MELD	20,2±4,8	24,4±7,11	0,0076*
CHILD C (%)	64,52%	63,46%	-
Exceção MELD	6,46%	7,69%	-

Figura 1 - Status clínico do receptor no momento do transplante. (%)



Características do doador, analisadas pelo índice de risco do doador (*donor risk index – DRI*), avaliação sequencial de falência orgânica (*sequential organ failure assessment – SOFA*) e o tempo de isquemia fria estão demonstrados na tabela 3.

Tabela 3 - Análise de gravidade – doadores

	2016	2017	p
Idade	35,67±15,48	39,90±15,91	0,29
DRI	1,37±0,32	1,39±0,31	0,82
SOFA	10,29±2	10,01±2,37	0,74
Isquemia fria (minutos)	437,93±104	449,59±98,98	0,70

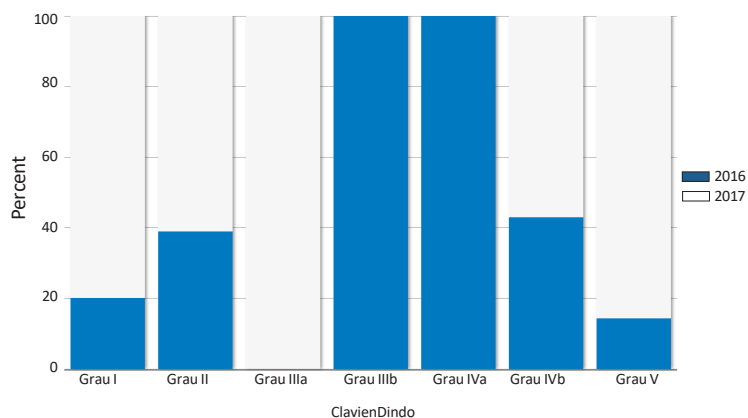
Índices de gravidade envolvendo fatores relacionados ao receptor e doador, BAR, PSOFT, SOFT e DMELD estão demonstrados na tabela 4.

Tabela 4 - Análise de gravidade, binômio doador - receptor

	2016	2017	p
BAR	8,03±3,86	9,54±4,11	0,71
DMELD	765±395,7	954,1±400,5	0,0473*
PSOFT	12,38±6,43	11,83±7,83	0,49
SOFT	12,32±7,6	12,79±8,23	0,94

Complicações estratificadas segundo Clavien-Dindo, ocorreram conforme a figura 2.

Figura 2 - Complicações cirúrgicas segundo Clavien-Dindo



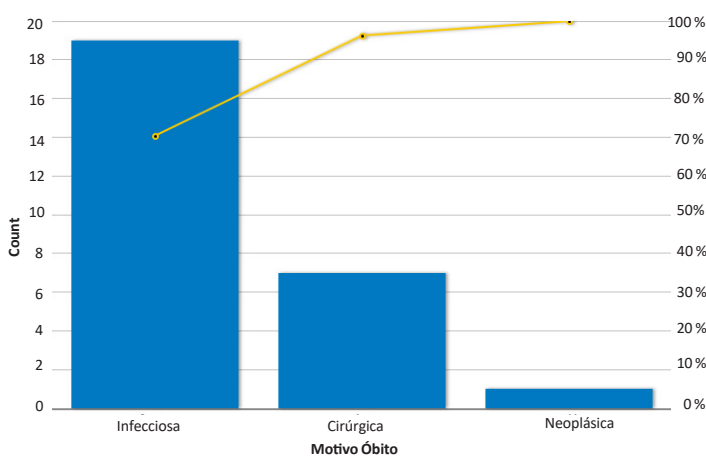
A incidência de complicações cirúrgicas, específicas do transplante de fígado, está demonstrada na tabela 5.

A frequência de mortalidade cirúrgica foi de 9,68% no período de 2016, e de 35,85% no período de 2017. Dos pacientes que não apresentaram mortalidade cirúrgica, a sobrevivência manteve-se em taxas de 78% em ambos os períodos, com seguimento médio de 206,23 dias. A aplicação do diagrama de Pareto aos motivos de mortalidade cirúrgica está demonstrada na figura 3.

Tabela 5 - Complicações cirúrgicas

	2016	2017
Reoperações	20% (n=6)	13,04%(n=6)
Trombose arterial	-	5,6% (n=3)
Complicações biliares	22,58% (n=7)	7,55%(n=4)
Re-transplante	6,45%(n=2)	1,92%(n=1)
Disfunção inicial do enxerto	12,9%(n=4)	7,55%(n=4)
Não-funcionamento primário do enxerto	9,68%(n=3)	-

Figura 3 - Diagrama de Pareto para as causas de mortalidade cirúrgica.



DISCUSSÃO

A política Estadual de Transplantes do Paraná, em desenvolvimento nos últimos oito anos, culminou com a marca de 50 doadores por milhão de população, no fechamento do primeiro semestre de 2018.¹¹ Com o sedimentado crescimento no número de doadores, o próximo passo foi o início das discussões para estabelecimento de parâmetros e indicadores de resultados para monitoramento e avaliação dos serviços. O desafio encontrado para a avaliação dos serviços foi a falta de dados que permitissem um diagnóstico correto da situação do estado, de maneira a respeitar as diferentes peculiaridades de cada centro transplantador. O cenário atual de alocação de órgãos por critério de gravidade e os dados disponíveis no SNT permitem somente uma avaliação dos resultados pós-transplante

utilizando o MELD como fator de estratificação de gravidade, índice que reconhecidamente possui diversas limitações para prever maior risco de morbimortalidade no período pós-transplante.^{7,12}

No âmbito da Câmara Técnica Estadual de Fígado, discutiram-se possíveis parâmetros a serem utilizados no acompanhamento dos resultados dos serviços transplantadores do estado, sendo que os parâmetros discutidos foram aplicados na coorte do Hospital do Rocio, com o intuito de apresentá-los por ocasião do I Congresso de Qualidade em Transplantes do Estado.

A análise dos dados coletados nos dois períodos não demonstrou diferenças em relação às características demográficas, porém observou-se significativo aumento do índice de gravidade representado pelo MELD (tabela 2), associado a um aumento da frequência de pacientes internados em ambiente de enfermagem e terapia intensiva no momento do transplante (figura 1).

A frequência de pacientes transplantados com pontos de exceção ao MELD manteve-se estável, em níveis baixos. Para fins comparativos, a média do MELD de pacientes transplantados, no início da implementação da nova política de transplantes do estado, em 2010, era de $18,36 \pm 7,25$ frente à atual: $24,4 \pm 7,11$.¹³

A seleção de doadores manteve-se com características semelhantes nos dois períodos, sem diferenças significativas entre a idade, DRI, SOFA e o tempo de isquemia fria. (tabela 3)

Índices de gravidade que envolvem fatores relacionados ao receptor e doador são os que melhor refletem a realidade da gravidade dos pacientes submetidos a transplante. Dentre esses, o escore de BAR,8 PSOF e SOFT6 são os mais validados na literatura.

A tabela 4 informa-nos a inexistência de diferenças significativas do BAR, PSOF e SOFT entre os dois períodos. Houve diferença somente observada no escore DMELD, que é o produto da idade do doador e o MELD do receptor. A análise dessa diferença é simples, tendo sido impactada diretamente pelo significativo aumento do MELD entre os períodos, já que não observamos diferença entre as idades dos doadores.

A ausência de diferenças nos escores BAR, PSOF e SOFT indica-nos que, no cômputo geral, a gravidade dos pacientes, em ambos os períodos, demonstrou-se semelhante, mesmo com a significativa diferença de MELD.

Por heterogêneas, a literatura traz como melhor validadas as complicações estratificadas segundo Clavien-Dindo.³ O aumento da incidência no período de 2017 do Grau IVb e V (figura 2) reflete diretamente a maior morbimortalidade observada no período.

A incidência das complicações cirúrgicas específicas ao

transplante de fígado manteve-se nos níveis da literatura (tabela 5).

Como ferramenta de controle de qualidade, o diagrama de Pareto demonstra que 20% das causas são responsáveis por 80% das consequências, isto é, há muitos problemas sem importância diante de outros mais graves. Aplicando esse princípio aos motivos de mortalidade cirúrgica, figura 3, identificamos que complicação infecciosa foi responsável por 70% dos óbitos.

CONCLUSÃO

A adoção de acompanhamento prospectivo dos dados de transplante hepático no estado do Paraná, exemplificado agora pelos dados de um centro, permitirá uma análise mais fidedigna da realidade transplantadora em nosso estado. Projeções dos subgrupos de gravidade, segundo os índices adotados, servirão de base crítica para conhecimento de nossos limites, provendo diagnóstico mais preciso, transparência e melhor direcionamento de recursos do Sistema de Saúde.

ABSTRACT

Purpose: To identify and quantify complications in the first 30 days of cadaveric donor liver transplantation by using the Clavien-Dindo classification according to the DRI, P-SOFT, SOFT, MELD and BAR scores. To propose adoption of a prospective follow-up of these data in the Paraná State Transplant System. **Methods:** Observational cohort of THF cases from the Rocio Hospital program, Campo Largo, Paraná along 2016 and 2017. **Results:** a significant increase in the severity index represented by MELD with 20.2 ± 4.8 (2016) and 24.4 ± 7.11 (2017), with $p = 0.0076$. There were no significant differences in BAR (8.03 ± 3.86 vs 9.54 ± 4.11), PSOFT (12.38 ± 6.43 vs 11.83 ± 7.83) and SOFT ($12.32 \pm 7,6$). There was an increased incidence of Grade IVb and V complications. The surgical mortality rate was 9.68% in 2016, and 35.85% in 2017. **Conclusion:** There was an increasing severity of MELD among receptors, with increased mortality due to infectious complications. The adoption of prospective follow-up of liver transplantation data in the state of Paraná, with projections of the severity sub-groups according to the adopted indices will serve as critical basis for continuous improvement, transparency and better targeting of health system resources.

Keywords: Liver Transplantation; Severity of Illness Index; Survival Rate; Benchmarking.

AGRADECIMENTOS

Hospital do Rocio e Central Estadual de Transplantes do Paraná.

REFERENCES

1. Busuttil RW. Transplantation of the liver. Third ed: Elsevier Saunders; 2015.
2. Diretrizes do Sistema Estadual de Transplantes do Paraná. Central Estadual de Transplantes do Paraná; 2012.
3. Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg.* 2004;240(2):205-13.
4. Clavien PA, Camargo CA, Jr., Croxford R, Langer B, Levy GA, Greig PD. Definition and classification of negative outcomes in solid organ transplantation. Application in liver transplantation. *Ann Surg.* 1994;220(2):109-20.
5. Feng S, Goodrich NP, Bragg-Gresham JL, Dykstra DM, Punch JD, DeRoy MA, et al. Characteristics associated with liver graft failure: the concept of a donor risk index. *Am J Transplant.* 2006;6(4):783-90.

6. Rana A, Hardy MA, Halazun KJ, Woodland DC, Ratner LE, Samstein B, et al. Survival outcomes following liver transplantation (SOFT) score: a novel method to predict patient survival following liver transplantation. *Am J Transplant.* 2008;8(12):2537-46.
 7. Brown RS, Jr., Kumar KS, Russo MW, Kinkhabwala M, Rudow DL, Harren P, et al. Model for end-stage liver disease and Child-Turcotte-Pugh score as predictors of pretransplantation disease severity, posttransplantation outcome, and resource utilization in United Network for Organ Sharing status 2A patients. *Liver Transpl.* 2002;8(3):278-84.
 8. Dutkowski P, Oberkofler CE, Slankamenac K, Puhan MA, Schadde E, Mullhaupt B, et al. Are there better guidelines for allocation in liver transplantation? A novel score targeting justice and utility in the model for end-stage liver disease era. *Ann Surg.* 2011;254(5):745-53; discussion 53.
 9. Freise CE, Gillespie BW, Koffron AJ, Lok AS, Pruett TL, Emond JC, et al. Recipient morbidity after living and deceased donor liver transplantation: findings from the A2ALL Retrospective Cohort Study. *Am J Transplant.* 2008;8(12):2569-79.
 10. Dean AG AT, Sunki GG, Friedman R, Lantinga M, Sangam S, Zubieta JC, Sullivan KM, Brendel KA, Gao Z, Fontaine N, Shu M, Fuller G, Smith DC, Nitschke DA, and Fagan RF. . Epi Info™, a database and statistics program for public health professionals. CDC, Atlanta, GA, USA. 2011.
 11. ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos; 2018. Contract No.: 2.
 12. Desai NM, Mange KC, Crawford MD, Abt PL, Frank AM, Markmann JW, et al. Predicting outcome after liver transplantation: utility of the model for end-stage liver disease and a newly derived discrimination function. *Transplantation.* 2004;77(1):99-106.
 13. Silveira FPS, F.; Macri, M. ; Nicoluzzi, JEL. Análise da mortalidade na lista de espera de fígado no Paraná, Brasil. O que devemos fazer para enfrentar a escassez de órgãos? *ABCD, arq bras cir dig.* 2012;25(2).
-

MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: CONHECENDO A TAXA DE DOAÇÕES EFETIVAS EM UM HOSPITAL DA SERRA GAÚCHA

*Encephalic death and organ and tissue donation:
knowing the rate of effective donations at a hospital in Serra Gaúcha*

Marina Brandalise¹, Rosana Pinheiro Lunelli¹, Ruy de Almeida Barcellos², Patricia Kelly Wilmsem Dalla Santa Spada¹, Hugo Diogo Folchini de Castilhos³

RESUMO

Há significativa discrepância entre a demanda de pacientes que aguardam nas filas de transplantes quando comparada ao número de transplantes efetivados. **Objetivo:** mensurar a taxa de doações de órgãos e tecidos em pacientes com diagnóstico de morte encefálica no período de 2013 a 2017. **Método:** estudo transversal desenvolvido na cidade de Caxias do Sul/RS. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2018 e os dados foram analisados descritivamente por frequências absolutas e relativas. Calculou-se o odds ratio e associações pelo teste Qui-Quadrado de Wald, considerando-se $p < 0,05$ como significância estatística. **Resultados:** A taxa de doação de órgãos e tecidos foi de 48,15% em uma população de 216 pacientes, e a negativa familiar se destacou como principal motivo para a não doação (28,24%). Dentre as associações que se correlacionam com o desfecho da doação destacam-se o estado civil e AVC como causa da ME. **Conclusão:** Novos estudos com desenhos mais robustos em diferentes centros e com populações maiores são necessários, para que se possa avaliar de forma mais profunda as associações e desfechos. São necessárias ações de sensibilização e conscientização referentes à negativa familiar como causa para a não doação.

Descritores: Morte Encefálica; Transplante de Órgãos; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

As funções pulmonares e cardíacas são imprescindíveis para sustentação da vida humana; todavia, é possível que haja manutenção das funções vitais por meio de aparelhos, mesmo quando não há funcionamento do encéfalo, procedimento este também conhecido como “coma depressivo”, que, historicamente, sucedeu o parecer de morte encefálica (ME) desenvolvido por um grupo de neurologistas franceses, em 1959.¹

As causas mais frequentes da ME são oriundas de traumatismo cranioencefálico (TCE) e acidente vascular encefálico (AVE), somando mais de 90% no total dos potenciais doadores; porém, outras causas de menor prevalência são apontadas, incluindo infecções do sistema nervoso central, tumores cerebrais e anóxia pós-parada cardiorrespiratória (PCR).^{2,3} Através de critérios de avaliação, a morte encefálica passou a

Instituições:

¹ Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG, Caxias do Sul/RS

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, Porto Alegre/RS

³ Hospital Nossa Senhora de Pompéia – Caxias do Sul/RS

Correspondência:

Marina Brandalise

Rua das Araucárias, 155 - Apto. 306, CEP 95270-000, Flores da Cunha/RS

Tel.: (54) 98118-9846

E-mail: nina.brandalise@hotmail.com

Recebido em: 24/06/2018

Aceito em: 16/07/2018

ter importante papel no diagnóstico diferencial dos pacientes, justamente por estar atrelada à doação de órgãos e tecidos.⁴

Para pacientes portadores de alguma insuficiência funcional de órgãos essenciais, o transplante de órgãos é, na maioria das vezes, a única alternativa terapêutica. Não somente no Brasil, mas em outros países, observa-se uma significativa discrepância na demanda de pacientes que aguardam nas filas de transplante quando comparada ao número de transplantes efetivados.⁵ Entre o período de janeiro a junho de 2016, o número de potenciais doadores foi de 4.970 pacientes, mas apenas 1.434 foram doadores efetivos, uma vez que no Rio Grande do Sul apenas 284 pacientes foram doadores efetivos.⁶ Já em 2017, no mesmo período analisado, obtiveram-se 5.309 potenciais doadores e somente 1.666 tornaram-se doadores efetivos.⁷

Dentre as causas da não concretização da doação de órgãos e tecidos, pode-se citar parada cardíaca, não reconhecimento do potencial doador pela equipe de saúde, contraindicações clínicas, crenças religiosas e negativa familiar.⁸ Nos motivos mais frequentes para a negativa familiar, destacam-se a oposição do próprio paciente quando vivo à doação, apego familiar ao corpo, não aceitação ou compreensão do processo de ME, ansiedade em relação à morte, incapacidade à tomada de decisões frente à notícia da perda do ente querido, receio de mutilação do corpo, crenças populares e religiosas, bem como insensibilidade dos profissionais de saúde frente à abordagem familiar.⁹

Em virtude desse tema propagar interesse mundial por exercer grande impacto na saúde coletiva, a execução desta pesquisa justifica-se pela possibilidade de apontar fatores que auxiliem possíveis melhorias na assistência prestada aos pacientes com diagnóstico de ME e seus familiares, visando o aumento das doações. Desta forma, o objetivo da pesquisa é mensurar a taxa de doações de órgãos e tecidos em pacientes com diagnóstico de morte encefálica, correlacionando variáveis do processo de doação ao desfecho doação efetiva no período de 2013 a 2017.

MÉTODO

Trata-se de estudo retrospectivo e transversal, desenvolvido pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) do Pio Sodalício das Damas de Caridade de Caxias do Sul - Hospital Nossa Senhora de Pompéia, na cidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul.

A população foi constituída por 216 indivíduos com diagnóstico de ME, entre os anos de 2013 a 2017, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter

completado todos os testes clínicos e exame de imagem complementar conforme protocolo de ME, diagnóstico de ME notificado à Central de Transplantes do Estado do Rio Grande do Sul pela instituição coparticipante e residir/ser oriundo dos municípios da área de abrangência da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Com base nos dados coletados por meio dos prontuários eletrônicos de cada indivíduo, estruturou-se uma planilha no programa Excel. Os dados foram analisados através do programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0. Para descrição das variáveis quantitativas foram utilizadas as frequências absolutas e relativas. A associação foi verificada pelo teste de Qui-Quadrado de Wald, adotando-se $p < 0,05$ como significância estatística. A força de associação entre doação e as variáveis foram testadas por meio do odds ratio (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário - FSG e do Pio Sodalício das Damas de Caridade de Caxias do Sul - Hospital Nossa Senhora de Pompéia, sob o número do certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE): 82452418.1.3001.5331 e parecer 2.547.718.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 216 indivíduos com diagnóstico de ME, onde constatou-se que 104 (48,15%) deles tornaram-se doadores efetivos. Verificou-se a negativa familiar como a principal causa da não doação, correspondendo a 28,24% dos casos, seguida da contraindicação médica (15,28%) e da parada cardíaca (8,33%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Potenciais doadores de um hospital da Serra Gaúcha entre os anos de 2013 a 2017 e motivo da não doação de órgãos e tecidos. Caxias do Sul/RS, Brasil, 2018.

Variáveis	n (216)	Índice %
Paciente foi doador		
Doador	104	48,15
Não Doador	112	51,85
Motivo da não doação		
Negativa familiar	61	28,24
Contra-indicação médica	33	15,28
Parada Cardíaca	18	8,33

Analisando o perfil dos doadores efetivos, 61 (58,65%) eram do gênero masculino, com idade média de 47,05 ±18,03 anos, e 43 (41,35%) do gênero feminino, com idade média de 52,36 ±14,74 anos. Os indivíduos, em sua minoria, ou seja, 51 (49,04%) eram provenientes

da cidade de Caxias do Sul, e, subsequentemente 53 (50,96%) oriundos de outras vinte e quatro cidades pertencentes à área de abrangência da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde. A distribuição das características gerais está apresentada na Tabela 2.

Observou-se significância estatística entre os doadores efetivos e as variáveis: estado civil, ser solteiro 46 (44,23%) (p 0,032); setor de internação (67,31%) (p 0,009) para unidade de terapia intensiva (UTI); causa da morte encefálica 49 (47,12%) (p 0,002) para o acidente vascular cerebral e órgãos captados 45 (43,27%) (p 0,001) foram, em sua maioria, órgãos sólidos com associação das córneas, apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico dos doadores elegíveis de um hospital da Serra Gaúcha e relação com as variáveis avaliadas através do teste Qui-Quadrado. Caxias do Sul/RS, Brasil, 2018.

Variáveis	n (104)	Índice %	p-valor
Gênero			
Masculino	61	58,65	0,839
Feminino	43	41,35	
Idade média			
Masculino	47,05		
Feminino	52,36		0,802
Cidade			
Caxias do Sul	51	49,04	
Outras cidades*	53	50,96	0,389
Religião			
Católica	87	83,65	0,163
Evangélica	11	10,58	
Outras**	6	5,77	
Escolaridade			
Não alfabetizado	01	0,96	
Ensino fundamental completo	17	16,35	
Ensino fundamental incompleto	47	45,19	0,389
Ensino médio completo	24	23,08	
Ensino médio incompleto	08	7,69	
Superior completo	03	2,88	
Superior incompleto	02	1,92	
Pós-graduação	02	1,92	
Cor			
Branca	84	80,77	0,052
Parda	19	18,27	
Negra	01	0,96	

Tabela 2 - Continuação

Variáveis	n (104)	Índice %	p-valor
Estado civil			
Solteiro	46	44,23	0,032***
Casado	43	41,35	
Outros	02	1,92	
Divorciado	08	7,70	
Viúvo	03	2,88	
União estável	02	1,92	
Setor de internação			
UTI	70	67,31	0,009***
Pronto-Socorro	25	24,04	
Outros hospitais	08	7,69	
SARE	01	0,96	
Causa da morte encefálica			
AVC	49	47,12	0,002***
TCE	35	33,65	
Meningites/encefalites	02	1,92	
Aneurisma/hemorragia subaracnóidea	13	12,51	
Parada Cardíaca	02	1,92	
Hipertensão intracraniana	03	2,88	
Exame complementar de imagem			
Angiotomografia	60	57,69	0,486
Arteriografia	41	39,42	
Cintilografia	03	2,88	
Órgãos captados			
Sólidos e corneas	45	43,27	0,001***
Sólidos, córneas e ossos	29	27,88	
Somente sólidos	25	24,04	
Somente corneas	3	2,88	
Sólidos e ossos	2	1,92	

*Outras 24 cidades da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde.

**No prontuário eletrônico constava a opção outras.

***Valores significativamente relacionados com a doação de órgãos (teste Qui-Quadrado).

Unidade de terapia intensiva (UTI).

Sala de recuperação (SARE).

Acidente vascular cerebral (AVC).

Traumatismo cranioencefálico (TCE).

Notou-se aumento no número de doadores efetivos entre 2013 a 2017, passando de 14 para 30 doadores, respectivamente, não havendo significância estatística, de acordo com a Tabela 3.

Tabela 3 - Número de doadores de órgãos de um hospital da Serra Gaúcha entre os anos de 2013 a 2017. Caxias do Sul / RS, Brasil, 2018.

Ano	(n)	Intervalo de confiança (95%)	odds ratio*
2013	14	0,922 - 3,873	1,89
2014	22	0,451 - 1,717	0,88
2015	20	0,476 - 1,831	0,933
2016	18	0,391 - 1,695	0,814
2017	30	0,462 - 1,540	0,843

* Teste odds ratio com intervalo de confiança de 95%.

DISCUSSÃO

Avaliando o perfil sociodemográfico dos doadores, observou-se que o número de indivíduos do gênero masculino foi maior (58,65%) quando comparado aos do gênero feminino (41,35%), corroborando com outros estudos.^{7,10-12} Estima-se que os resultados apresentados estejam relacionados ao fato de que os homens sejam mais relutantes em assistir sua própria saúde, agravando casos de doenças crônicas, por se envolverem em maior número em acidentes automobilísticos e casos de violência.¹²⁻¹⁴

Em relação à variável faixa etária, a média de idade encontrada foi de 47,5 anos de idade para indivíduos do gênero masculino e 52,36 anos para indivíduos do gênero feminino, assemelhando-se a outros estudos.^{8,15} Esse achado pode estar relacionado ao processo de envelhecimento da população brasileira e à flexibilização de critérios clínicos que favorecem o processo de doação de órgãos e tecidos.

Quanto ao estado civil, predominou o solteiro (40,74%), igualmente apresentado em outros estudos.^{15,16} Não foi possível encontrar estudos científicos descritivos que justificassem tais resultados para fins de comparação.

Como fatores que inviabilizam o processo de doação de órgãos ou tecidos, estão as contraindicações absolutas: tumores malignos, sorologia confirmada ou indeterminada para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e vírus linfotrópico da célula humana I e II, infecções sistêmicas por fungos e vírus, choque séptico por bactérias multirresistentes, tuberculose em atividade e doença de Chagas. A partir da constatação, na ausência de contraindicações, os familiares ou representantes do doador elegível são entrevistados para a possibilidade de realizar a doação de órgãos e tecidos.⁸

A retirada e doação de órgãos de indivíduos falecidos só pode ocorrer mediante autorização do cônjuge ou de familiar, com parentesco até segundo grau, maior de 18 anos.¹⁶ Acredita-se que pessoas sem vínculo de parentesco, ou seja, que não são considerados

responsáveis legais quanto à decisão de doação, podem exercer influência sob os responsáveis pela tomada de decisão.¹⁷

O presente estudo traz a negativa familiar como principal motivador da não doação, respondendo por 28,24% dos casos. Sabe-se que a negativa familiar é uma das principais causas da não concretização da doação de órgãos e tecidos.⁸ Nos motivos frequentes para a negativa familiar, destacam-se a oposição do próprio paciente quando vivo à doação, apego familiar ao corpo, não aceitação ou compreensão do processo de ME, ansiedade em relação à morte, incapacidade à tomada de decisões frente à notícia da perda do ente querido, receio de mutilação ao corpo, crenças populares e religiosas, bem como a insensibilidade dos profissionais de saúde em relação à abordagem familiar.⁹

O setor de internação hospitalar de maior correlação com a doação de órgãos foi a UTI, com 70 indivíduos (67,31%). De acordo com pesquisas anteriores, estima-se que de 10% a 20% dos potenciais doadores evoluem para parada cardíaca antes do processo de doação de órgãos.¹⁸ No presente estudo, esse valor foi de 8,33%, podendo apontar o preparo e capacitação da equipe da UTI quanto à correta manutenção do paciente com diagnóstico de ME. Vale destacar que o preparo dos profissionais que compõem as equipes de saúde frente ao tema doação de órgão é essencialmente importante e deve ser fortalecido em todas as áreas das instituições de saúde, independente do grau de complexidade no atendimento e da proximidade da doação.

O reconhecimento e a notificação da ME é um dos eventos de maior impacto no cenário atual de saúde, em virtude da grandiosidade que os transplantes proporcionam. Estudo recente evidencia que mesmo que a ME requeira diagnóstico de notificação compulsória comprovada por qualquer estabelecimento de saúde, apenas 62,1% dos protocolos abertos foram concluídos, deixando em aberto importantes lacunas de informações imprescindíveis para a análise situacional no local avaliado.¹⁹

Constatou-se que a causa de ME com maior índice na amostra foi devido a AVC em 47,12% dos casos, e como causa secundária o TCE em 33,65% dos casos. Tais causas são prevalentes em todos os estudos pesquisados, com valores próximos aos divulgados pelo Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) no ano de 2014, onde o AVC predominou em 48% dos casos, seguindo do TCE com 38%.²⁰ A pesquisa reforça os dados apresentados pela literatura em relação ao cenário do perfil dos doadores, bem como as causas da ME. Conforme dados dos últimos anos apresentados na Tabela 3, as doações não apresentaram aumento

significativo, refletindo dessa forma uma dura realidade negativa para com a assistência de saúde, no que tange às doações de órgãos no país.

Em relação aos órgãos captados, 43,27% dos indivíduos doaram órgãos sólidos com associação de córneas. As captações que envolveram somente órgãos sólidos atingiram índices de 24,04% e 2,88% exclusivamente para córneas. Em outro estudo, a associação de órgãos sólidos como coração, rins e fígado somaram 69% do total e outros 31% foram relativo às córneas.¹⁵

Destacam-se como possíveis fatores limitadores do processo de captação de órgãos sólidos a falta de equipes locais capacitadas para retirada de órgãos, as distâncias a serem percorridas pelas equipes externas de captações e as dificuldades logísticas. Infelizmente, muitas vezes, órgãos deixam de ser transplantados devido a entraves no processo de captação, transporte e efetivação dos transplantes de órgãos no Brasil.

CONCLUSÃO

A taxa de doação de órgãos e tecidos entre os anos de 2013 a 2017 foi de 48,15% em uma população de 216 pacientes e a negativa familiar destacou-se como principal motivo para a não doação.

São necessárias ações de sensibilização e conscientização referentes à negativa familiar como causa da não doação. Acredita-se que ainda temos um longo caminho em relação a esse processo, visto que ainda há muitas dúvidas e incertezas para a população em geral. Portanto, cabe aos profissionais de saúde o desenvolvimento de habilidades acerca da comunicação, devendo esta ser clara, sincera e efetiva, com aprimoramento das técnicas de acolhimento das famílias desde o momento da internação até a abordagem referente a ME.

Dentre as associações que se correlacionam com o desfecho da doação, destacam-se o estado civil e o AVC como causa da ME. A captação de órgãos sólidos com associação das córneas foi predominante.

Novos estudos com desenhos mais robustos em diferentes centros e com populações maiores são necessários, para que se possa avaliar de forma mais profunda as associações e desfechos.

Por se tratar de uma pesquisa realizada com amostra específica de um hospital da Serra Gaúcha, não se pode depreender que os resultados encontrados sejam generalizáveis. No entanto, esses dados são de grande importância para a região, visto que a instituição é referência em trauma e neurocirurgia para 48 municípios do estado do Rio Grande do Sul.

ABSTRACT

There is a significant discrepancy between the demand of patients waiting on transplant queues when compared to the amount of transplants performed. **Purpose:** To measure the donation rate of organs and tissues from patients diagnosed with brain death from 2013 to 2017. **Method:** A cross-sectional study developed in the city of Caxias do Sul, RS. Data collection was performed in the first half of 2018, and data were descriptively analyzed by absolute and relative frequencies. The odds ratio and associations were calculated by the Chi-Square test of Wald, considering $p < 0.05$ as statistical significance. **Results:** The donation rate of organs and tissues was of 48.15% in a population of 216 patients, and the family negative was the main reason for non-donation (28.24%). Among the associations correlated to the outcome of the donation, civil status and stroke are the main causes for the ME. **Conclusion:** New studies with more robust designs in different centers and larger populations are necessary, so that associations and outcomes can be more deeply assessed. Awareness and awareness raising actions are necessary when referring to the family denial as cause for non-donation.

Keywords: Brain Death; Organ Transplantation; Tissue and Organ Procurement; Nursing.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Instituição Pio Sodalício das Damas de Caridade de Caxias do Sul – Hospital Nossa Senhora de Pompéia pela autorização concedida à realização da pesquisa. À Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), em especial à Enfermeira Ana Paula Concatto e ao Técnico de Enfermagem Renan Zucolotto da Silva por toda a cordialidade, auxílio e ensinamentos.

REFERÊNCIAS

- Lago PM, Piva J, Garcia PC, Troster E, Bouso A, Sarno MO, et al. Morte encefálica: condutas médicas adotadas em sete unidades de tratamento intensivo pediátrico brasileiras. *J. Pediatr.* 2007;83(2):133-40.
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro / dezembro – 2012. 2012;18(4):22-5.
- Marconi L, Moreira P, Parada B, Bastos C, Roseiro A, Mota A. Donor cause of brain death in renal transplantation: a predictive factor for graft function? *Transplant Proc.* 2011;43(1):74-6.
- Freire SG, Freire ILS, Pinto JTJM, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. *Esc. Anna Nery.* 2012;16(4):761-6.
- Westphal GA, Garcia VD, Souza RL de, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VRZ et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Rev. bras. ter. Intensiva.* 2016;28(3):220-55.
- Associação Brasileira de Transplantes ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes RBT. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período de Janeiro/Junho de 2016. [Internet] [acesso em 2017 Set 12]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2016/1sem-RBT2016%20leitura.pdf>.
- Associação Brasileira de Transplantes ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes RBT. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período de Janeiro/Junho de 2017. [Internet] [acesso em 2017 Set 12]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-leitura-sem.pdf>.
- Noronha MGO, Seter GB, Perini LD, Salles FMO de, Nogara MAS. Estudo do perfil dos doadores elegíveis de órgãos e tecidos e motivos da não doação no Hospital Santa Isabel em Blumenau, SC. *Rev AMRIGS.* 2012;56(3):199-203.
- Brandalise M, Pagnussat N. Panorama sobre os transplantes de órgãos no Brasil e fatores associados à baixa adesão da prática. *J Bras Transpl.* 2015;8(2):50-6.
- Gois RSS, Galdino MJQ, Pissinati PSC, Pimentel RRS, Carvalho MDB, Haddad MCFL. Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(6):621-7.
- Freire IL, Silva MF, Gomes AT, Dantas BA, Torres GV. Characterization of the potential donors and structure of hospital units that develops the transplantations. *Ciênc Cuid Saúde.* 2015;14(3):1281-9.
- Rodrigues TB, Vasconcelos MI, Brito MC, Sales DS, Silva RC, Souza AM. [Profile of potential organ donors in a reference hospital]. *Rev Rene.* 2013;14(4):713-9.
- Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Da Silva GSN, Gomes R et al. Men in primary healthcare: discussing (in) visibility based on gender perspectives. *Interface Comun Saúde Educ.* 2010;14(33):257-70.
- Freitas RA, Dell'Agnolo CM, Alves EF, Benguella EA, Peloso SM, Carvalho MD. Organ and tissue donation for transplantation from fatal trauma victims. *Transplant Proc.* 2015;47(4):874-8.
- Bernardes ARB, Almeida CG. Estudo do perfil dos doadores elegíveis de órgãos e tecidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia / MG. *J Bras Transpl.* 2015;18(2):34-64.
- Barreto BS, Santana RJB, Nogueira EC, Fernandes BO, Brito FPG. Fatores relacionados à não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe, Brasil. *Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória,* 2016;18(3):40-8.
- Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(4):323-30.
- Rossetti AO, Logroscino G, Liaudet L, Ruffieux C, Ribordy V, Schaller MD et al. Status epilepticus: an independent outcome predictor after cerebral anoxia. *Neurology.* 2007;69:255-60.
- Souza BSJ, Lira GG, Mola R. Notificação de morte encefálica em ambiente hospitalar. *Rev Rene.* 2015;16(2):194-220.
- Associação Brasileira de Transplantes ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado. 2007-2014, ano XX, 4. [Internet] [acesso em 2017 Out 10]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2014/rbt2014-lib.pdf>.

ANAIS DO CONGRESSO

**XV CONGRESSO
BRASILEIRO DE
TRANSPLANTES 2017**

Bourbon Cataratas
Foz do Iguaçu/PR
18 a 21 de outubro

XVI Congresso Luso Brasileiro de Transplantes
XIV Encontro de Enfermagem em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade da ABH

COMUNICAÇÕES ORAIS

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	COORDENAÇÃO / ÉTICA - Apresentação Oral	Pag.
OR4083	IMPACTO DE DOIS PLANOS DE APOIO ESTADUAIS NA ELEVAÇÃO DO NÚMERO DE DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL REGIONAL Saad R , Tonon, MA , Pereira, M A , Freitas, JTB	38
OR4102	AÇÃO EDUCATIVA EM DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES PARA O ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO EM UM COLÉGIO PRIVADO DA CIDADE DE SÃO PAULO Campos Silva, RD , Silva Senedezi, JA	38
OR4106	PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO DOADOR RENAL VIVO EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DA CIDADE DE SÃO PAULO Silva Senedezi, JA , Campos Silva, RD	38
OR4107	O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO CANDIDATO DE TRANSPLANTE RENAL Silva Senedezi, JA , Campos Silva, RD	38
OR4229	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES FRENTE A MORTE ENCEFÁLICA Antunes, K , Berwig, C , Cavagnoli, C , Zuge, SS	39
OR4302	PERFIL DOS PACIENTES ATIVOS EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE CARDÍACO DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR DO ESTADO DO PARANÁ Lara, RF , Cruz, JAW	39
OR4348	AÇÕES DE BIOVIGILÂNCIA EM UM HOSPITAL TRANSPLANTADOR DE JOINVILLE/SC Bittencourt, I , Azevedo, LCG , Lauret, R , Knihs, NdS	39
OR4350	INDICADORES DE UMA CIHDOTT NASCIDA EM 1995. Bittencourt, I , Lopes, AR , Azevedo, LCG , Rosa, MCS , Duarte, R	39
OR4435	DOAÇÃO ALTRUÍSTA: O BRASIL ESTÁ PREPARADO PARA ESSA REALIDADE? Oliveira, NG , Braga, DKAP	40
OR4470	TRANSPLANTES SEM FRONTEIRAS – MAIS DE 500 PROCEDIMENTOS PROPICIADOS POR UM PROJETO DE DESCENTRALIZAÇÃO DOS TRANSPLANTES NO BRASIL Perosa, M , Noujaim, H , Mota, L , Branez, J , Alvim, L , Mundin, J , Watanabe, A , Siqueira, NG , Miranda, TG , Silvestre, A , Paredes, M , Genzini, T	40
OR4471	CAUSAS DE RECUSA Á DOAÇÃO DE ÓRGÃOS POR FAMILIARES COM DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA NA BAHIA Farias junior, TF , Gomes, DJL , Cerqueira, JPP , Sodre, ACBM , Rodrigues, KA , Passos, TLM , Martins, RC	40
OR4503	EFEITO DE MATERIAL INFORMATIVO SOBRE A OPINIÃO E ENTENDIMENTO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Ricetto, E , Boim, IFSF	40
OR4584	AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS POTENCIAIS DOADORES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS NA CIDADE DE RIO BRANCO, ACRE Pinheiro, NA , Ferrari, RC	41
OR4613	PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE MONITORAMENTO INFORMATIZADO PARA BUSCA ATIVA DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS Hermann, KC , Oliveira, MLB , Avila, AM , Carvalho, PRA	41
OR4616	UMA EXPERIÊNCIA COM O ENSINO A DISTÂNCIA EM DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Hermann, KC , Carvalho, PRA , Goldim, JR	41
OR4650	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS DO ESTADO DE SÃO PAULO Monteiro Serafim, M , Silva Knihs, N , Oliveira Martins, H , Erbs Pessoa, JL	41
OR4665	DINÂMICA DA FILA DE TRANSPLANTE DE PÂNCREAS-RIM DO ESTADO DE SÃO PAULO Paredes, M , Branez, J , Mota, L T , Noujaim, H , Zeballos, B , Ianhez, LE , Alvim, L , Machado, D , Hernandez, K , Genzini, T , Perosa, M	42
OR4689	PORQUE RECUSEI A DOAÇÃO? O PONTO DE VISTA DOS FAMILIARES EM RONDÔNIA E ACRE Sobrinho, DHG , Mota, LGS , Machado, GG , Boareto, MAF , Santos, EG , Ferrari, RC , Prudente, A	42

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	COORDENAÇÃO / ÉTICA - Apresentação Oral	Pag.
OR4690	OPINIÃO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE RONDÔNIA SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO Soares, YS , Oliveira, GYL , Santos, ÀT , Rocha, DS , Tomaz, KJS , Prudente, A	42
OR 4691	PROJETO DE EXTENSÃO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS NA FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES NA ATENÇÃO BÁSICA E ENTRE OS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE Santos, ÀT , Soares, YS , Tomaz, KJS , Rocha, DS , Oliveira, GYL , Prudente, A	42
OR4709	O TEMPO PARA FECHAMENTO DO PROTOCOLO DE ME PODERÁ IMPACTAR NA PROBABILIDADE DE DOAÇÃO? ESTUDO DA EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA EQUIPE DE DOAÇÃO DE RONDÔNIA Lima, SCF , Santos, ÀT , Silva, GM , Ferreira, MRL , Rocha, DS , Santos, EG , Prudente, A	43
OR4756	AVALIAÇÃO DO APROVEITAMENTO DE RINS E FÍGADOS OFERTADOS PELA CNCDO DO ESTADO DO CEARÁ NO ANO DE 2016 Almeida, ERB , Lima, MMP , Lima, PES , Carvalho, AYC , Lima, LK S , Oliveira Filho, SO , Nóbrega, ACM , Magalhães, AGC , Alcântara, ACC , Gadelha, DD	43
OR4762	FILA ZERO PARA TRANSPLANTE DE CÓRNEAS - META ALCANÇADA Almeida, ERB , Memória, MR , Lim, MMP , Beltrão, LAA , Alencar, LP , Teixeira, MNA , Passos, MMVS , Reis, CA , Figueiredo, ACT , Nogueira, AIL	43
OR4774	DOAÇÃO E TRANSPLANTE NO CEARÁ Paiva, MMS , de Sousa, MR , Machado , EFS , da Silva, GML , MCCP , DTA , Lima, MFR , Fernandes, RCM , Campos, SSL , da Cunha, ABA , de Melo, TM , de Almeida, ERB	43
OR4838	ASPECTOS BIOÉTICOS DO TRANSPLANTE INTERVIVO: REVISÃO NARRATIVA Oliveira, NG , Braga, DKAP , Silva, RM , Calazans, CCB , Flauzino, PA , Barroso, AAS , Silva, MV , Alves, TS , Vasconcelos, AJC , Silva, CO , Costa, IHF , Marques, LPC	44
OR4843	O SISTEMA MELD E A ALOCAÇÃO POR TIPO SANGUÍNEO Martino, RB , Dias, APM , Inoue, VBS , Haddad, L , Andraus, W , Galvão, FH , Nery, LPM , D'Albuquerque, LAC	44
OR4857	IMPACTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO PROCESSOD E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Duarte, GF , Santos, FM , Caetano, DFG , Ballato, MR , Bichara, MH , Freitas, M , Pareira, M , Anjos, R , Bonora, SMS , SSA , Pimentel, RRS , Escame, CH , Badoch, ATCG	44
OR4863	DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS: UMA TRAJETÓRIA ASCENDENTE Marinho, BBO , Santos, ATF , Figueiredo, AS , Rebouças, VDCF , Souza, JWB , Santos, GM , Brito, LSA	44
OR4893	CARACTERIZAÇÃO DAS RECUSAS DE RIM ENTRE 2014 E 2016, RIO BRANCO, ACRE Fujimoto, RHP , Ferrari, RC , Pinheiro Junior, NAC	45
OR4894	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES: UMA ANÁLISE DA MACRORREGIÃO NOROESTE DO ESTADO DO PARANÁ APÓS A IMPLANTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS Duarte, GF , Badoch, ATCG , Bichara, MH , Bellato, MR , Pereira, PM , Silvano, SA , Bonora, SMS	45
OR4896	ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: UMA FERRAMENTA DE GESTÃO PARA A CIHDOTT Duarte, GF , Badoch, ATCG , Gois, RdS , Pimentel, RRdS , dos Anjos, R , de Oliveira, PM	45
OR4901	FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA FERRAMENTA PARA ELEVAÇÃO DA DOAÇÃO DE CÓRNEA Duarte, GF , Badoch, ATCG , Pimentel, RRS , Gois, RSS , Haddad, MCL	45
OR4906	O DOADOR IDEAL CADA VEZ MAIS RARO Salomao, DF , Dias Filho, AC , da Cruz, PR	46
OR4921	AUMENTA O NÚMERO DE TRANSPLANTES RENAIIS NA BAHIA Bastos, LMC , Valente, MCDO , Baptista, APM , Sodré, ACBDM , Pedrosa, RDCM	46
OR4931	A ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS (OPO): FATOR DETERMINANTE PARA O AUMENTO DA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS NA REGIÃO DO CARIRI CEARENSE Marinho, BBO , Santos, GM , Maranhão, TLG , Leite, NF	46
OR4992	A RELEVÂNCIA DE PARCERIAS DO SETOR PÚBLICO E PRIVADO NO PROCESSO DOAÇÃO TRANSPLANTE NO ESTADO DO CEARÁ Almeida, ERBd , Lima, MMP , Cavalcante, RG , Alencara, LP , Passos, MMVS , Nogueira, AIL , Cunha, ABA , Carvalho, AYC , Melo, TM , Lima, PES	46

Nº Ref.	COORDENAÇÃO / ÉTICA - Apresentação Oral	Pag.
OR5050	MELHORIA DO PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DA MORTE ENCEFÁLICA : CONDIÇÃO ESSENCIAL PARA A POSSÍVEL REALIZAÇÃO DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E DE TECIDOS Marinho, BBO , Maranhão, TLG , Leite, NF , Santos, GM	47
OR5060	MIND THE GAP: O ABISMO QUE SEPARA A DOAÇÃO DO TRANSPLANTE CONTINUA CRESCENDO Salomao, D , Dias Filho, AC	47
OR5077	TRANSPLANTE RENAL E JUSTIÇA DISTRIBUTIVA NO BRASIL E NO RIO DE JANEIRO (2005-2015) Paura, PRC , Albuquerque, AGN , Silva-Júnior, AGD	47
OR5087	REGULAMENTAÇÃO DO TRANSPLANTE LAMELAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA Erbs Pessoa, JL , Sousa, D , Coelho, JB , Carvalho, NASSM , Spallini Ferraz, A	47
OR5131	MELHORIAS NO FLUXO DE ATENDIMENTO À DEMANDAS DO SISTEMA INFORMATIZADO DO SNT Queiroz, JEDA , Nothen, RR , Junior, JAC , Filho, JLS , Santos, JV	48
OR5186	PARCERIA ACERTIVA ENTRE O SERVIÇO DE NEUROLOGIA DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA E A COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE Passos, MMVS , Maia, FM , Magalhães, AGC , Alcântara, ACDC , Furtado, SMAN , Aguiar, AS , Morel, AN , Lima, TMDS , Cardoso, LV , Carneiro, MS , Bessa, MOG , Andrade, RG , Almeida, ERB	48
OR5219	MOTIVOS DA NÃO AUTORIZAÇÃO FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL Santos, KdSd , Gomes, AS , Franke, CA , Rosa, RRd	48
OR5259	MORTE ENCEFÁLICA E MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR: IMPRESSÕES E APRENDIZADO DE UM ACADÊMICO DE MEDICINA EM ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS (OPO) Tobelem, FLA , Monteiro, AAA , Rodrigues, FN , Santos, AGB , Migone, SRC	48
OR5265	APLICATIVO MÓVEL AUMENTANDO A CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES Pereira, AB , Costa, LB	49

Nº Ref.	COORDENAÇÃO / ÉTICA - Poster	Pag.
PO 19349	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E SUA PERSPECTIVA NA ADOLESCENCIA Berwig, C , Cavagnoli, C , Antunes, K , Zuge, SS	50
PO 19350	CAUSAS DAS RECUSAS FAMILIARES NAS ENTREVISTAS DE POTENCIAIS DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA 2012 À 2016, DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO, ACRE Ferrari, RC , Pinheiro Junior, NA , Santos Lopes, AS , Soares, LM , Mesquita Cardoso, IJ	50
PO 19351	ACOLHIMENTO FAMILIAR E A SUA INFLUÊNCIA NO PROCESSO DA DECISÃO DE DOAÇÃO: PERFIL DAS FAMÍLIAS Sodre, ACBDM , Cunha, JCDO	50
PO 19352	RAZÕES DA NÃO AUTORIZAÇÃO PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS INFORMADOS PELAS FAMÍLIAS DE POTENCIAIS DOADORES Rocha, DF , Lysakowski, S , Kochhann, DS , Schuck, M	50
PO 19355	AUMENTO DAS DOAÇÕES DE CÓRNEAS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DA BAHIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO. Deus, TM , Sodre, ACBM , Pereira, LJX , Andrade, Y	51
PO 19356	ANÁLISE DAS DOAÇÕES DE CÓRNEAS DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS Pimentel, R S , Anjos, R, Duarte, GF , Scardoelli, MGC , Gois, RSS , Haddad, MCFL , Guerreiro, AMC , Bonora, SM	51
PO 19357	PANORAMA DO CADASTRO TÉCNICO DE CÓRNEAS NO ESTADO DE SÃO PAULO Vicente, LMB , Braga, CCA , Carvalho, VCM , Erbs, JL , Ferraz, AS	51
PO 19358	ATRIBUIÇÕES DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS NAS ATIVIDADES DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Rocha, DF , Canabarro, ST , Sudbrack, AW	51
PO 19359	CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PARA A DOAÇÃO DE CÓRNEAS NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO, ACRE Ferrari, RC , Pinheiro, NA , Santos Lopes, AS , Mesquita Cardoso, IJ	52
PO 20331	EVOLUÇÃO DO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES EM HOSPITAL PÚBLICO DE ACORDO COM SEUS MARCOS ASSISTENCIAIS Montezano, SG , Soares, EP , Mello, LT , Silva, RC , Silva, LA , Silveira, RR , Villacorta, H , Melo, UO , Rezende, EAC	52
PO 20333	A PERCEPÇÃO DOS MEMBROS DA CIHDOTT SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES NO HGRS Oliveira, JRF , Santos, ES	52
PO 20334	CIHDOTT E OS EMPECILHOS DE UMA ENFERMEIRA RECÉM-FORMADA EM SUA IMPLANTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA Oliveira, NG	52
PO 20337	ANÁLISE ÉTNICO-RACIAL NOS REGISTROS DE INSCRITOS E TRANSPLANTADOS DO SIG/SNT Oliveira, TL , Silveira Filho, JL , Santos, JV , Nothen, RR	53
PO 20338	PERFIL DAS OFERTAS EXTERNAS AO ESTADO E MOTIVOS PARA O NÃO ACEITE DESSES ÓRGÃOS EM RONDÔNIA Silva, GM , Santos, ÁT , Lima, SCF , Ferreira, MRL , Rocha, DS , Santos, EG , Prudente, A	53
PO 20339	PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE MORTE ENCEFÁLICA EM SERVIÇOS REFERÊNCIA DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA Andrade Neto, JA , Maia, FM , Lucena, NT , Portela, FA , Passos, MMVS , Leite, CMU	53
PO 20340	LEGISLAÇÃO DO TRANSPLANTE X INTERPRETAÇÃO SUBJETIVA Scarpelini, KCG , Corsi, CAC , Almeida, EC , Sousa, SJF	53
PO 20341	CARACTERÍSTICAS DOS TRANSPLANTES DE FÍGADO REALIZADOS NO PARANÁ Pimentel, RRS , Haddad, MCFL , Galdino, MJQ , Oliveira, IB, Souza, CM, Pissinati, PSC	54

Nº Ref.	Pulmão / Coração / UTI / Anestesia - Apresentação Oral	Pag.
OR4187	PROTOCOLO GERENCIADO DE MANEJO DO DOADOR DE ÓRGÃOS AUMENTA A TAXA DE APROVEITAMENTO DE ÓRGÃOS TORÁCICOS Oliveira, PC , Afonso Júnior, JE , Leite, RF , Paglione, HB , Matos, ACC	55
OR4272	PAPEL DO ENFERMEIRO NO PERIOPERATÓRIO EM TRANSPLANTE DE PULMÃO INTERVIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA Paixão, JM , Soder, S , Reck dos Santos, PA	55
OR4291	CICLOSPORINA X TACROLIMUS: QUAL INIBIDOR DE CALCINEURINA AUMENTA O RISCO DE INFECÇÃO POR CITOMEGALOVIRUS EM TRANSPLANTADOS CARDÍACOS? Bond, MMK , Bond, MMK , Santos, CC , Santos, AMG , Finger, MA , Neto, JMR , Dias, VH , Said, TL	55
OR4553	EFEITOS DA SOLUÇÃO SALINA HIPERTÔNICA SOBRE AS ALTERAÇÕES CARDÍACA E PULMONAR APÓS A MORTE ENCEFÁLICA: UM ESTUDO EXPERIMENTAL Correia, CJ , Magalhaes, DMS , Zanoni, FL , SImas, R , Soares, RGF , Coutinho e Silva, RS , Breithaupt-Faloppa, AC , Sannomiya, P , Moreira, LF	55
OR4619	TRATAMENTO COM ESTRADIOL REDUZ INFLAMAÇÃO PULMONAR INDUZIDA PELA MORTE ENCEFÁLICA EM RATOS Armstrong Junior, R , Ricardo-da-Silva, F Y , Basilio, LJL , Vidal dos Santos, M , Ferreira, SG , Sannomiya, P , Moreira, LFP , Breithaupt-Faloppa, AC	56
OR4673	PRIMARY GRAFT FAILURE AFTER CARDIAC TRANSPLANTATION: PREVALENCE, PROGNOSIS AND RISK FACTORS Prieto, DDL P , Batista, M , Antunes, MJ	56
OR4683	FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA Silva, RM , Freitas, FGR , Bafi, AT , Junior, HTS , Roza, BA , Medina-Pestana, JO	56
OR4707	MOTIVOS DE DESCARTE DE CORAÇÃO DE POTENCIAS DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA NO ESTADO DE SÃO PAULO Ferrari, V , Erbs Pessoa, JL , Guimarães Marcelino, CA , Roza, BA , Lopes Moreira, RS	56
OR4722	REJEIÇÃO IMUNOMEDIADA NO TRANSPLANTE CARDÍACO: PAPEL PROGNÓSTICO DA ASSOCIAÇÃO DE C4D/CD68 E REATIVIDADE CONTRA O PAINEL DE LINFÓCITOS Trevizan, LLB , Mangini, S , Jesus, MS , Junior, JLX , de Lima, GCC , Alves, BR , Pires, LJ T , Brito, FS , Merluzzi, TGS , Campos, IW , Poffo, R , Bacal, F	57
OR4732	TRANSPLANTE DE PULMÃO UNI E BILATERAL: RESULTADOS DE UMA SÉRIE INICIAL DE 36 CASOS Gomes Neto, A , Medeiros, IL , Araujo, RFV , Aguiar, FMB , Catunda, LG , Aragão Júnior, LA , Santos, RC	57
OR4842	EFEITOS DO 17BETA-ESTRADIOL EM MODELO DE MORTE ENCEFÁLICA EM RATOS MACHOS Vieira, RF , Breithaupt-Faloppa, AC , Matsubara, BC , Rodrigues, G , Sanches, MP , Ferreira, SG , Correia, C J , Moreira, LF , Sannomiya, P	57
OR4888	AVALIAÇÃO DE VASCULOPATIA CARDÍACA DE ALOENXERTO POR ECOCARDIOGRAFIA: REVISÃO SISTEMÁTICA Mondim Py,P , Spies Py,P , Rodrigues, CG , Kalil, RAK , Rover, M , Miglioranza, MH	57
OR4889	CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM REGISTRO CLÍNICO PROSPECTIVO DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO: INICIATIVA VISANDO QUALIDADE ASSISTENCIAL E PESQUISA Spies Py,P , Kalil, RAK , Rodrigues, CG , Rover, MM , Mondim Py,P , Garcia, G	58
OR4891	IMPACTO DO PRA E DO CROSSMATCH VIRTUAL NA SOBREVIDA PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO Aulicino, G , Mangini, S , Marcondes-Braga, FG , Seguro, LFBC , Ávila, MS , Campos, IW , Souza, RP , Rodrigues, H , Panajotopoulos, N , Kalil, J , Gaiolto, F , Bacal, F	58
OR4953	METOTREXATE COMO ESTRATÉGIA DE RESGATE NO TRATAMENTO DE REJEIÇÃO CELULAR PERSISTENTE E REDUÇÃO DE ANTICORPOS ANTIHLA ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR Siqueira, SRR , Andrade, CRA , Soares, LPMA , Mangini, S , Bacal, F , Braga, FGM , Avila, MS , Scussel, F , Trevizan, LLB , Piccirillo, TF , Bastos, MGN	58
OR5123	RETRANSPLANTE PULMONAR: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO BRASILEIRO Soder, SA , Camargo, SM , Perin, FA , Schio, SM , Camargo, JJP	58
OR5127	FATORES ASSOCIADOS COM MORBIMORTALIDADE PRECOCE NO TRANSPLANTE PULMONAR Spader, DL , Ribas, FA , Soder, SA , Camargo, SM , Perin, FA , Schio, SM , Camargo, JJP	59
OR5207	QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA O TRANSPLANTE PULMONAR Coelho, AAC , Rodrigues, FI , Feltrim, MIZ , Pêgo Fernandes, PM	59

Nº Ref	Pulmão / Coração / UTI / Anestesia - Poster	Pag.
PO-19289	ACOMODAÇÃO DO ENXERTO À PRESENÇA DE ANTICORPOS ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR E ATIVAÇÃO DO COMPLEMENTO NO TRANSPLANTE CARDÍACO Trevizan, LLB , Mangini, S , Júnior, JLX , Lima, GCC , Alves, B R , Pires, LJT , Brito, FS , Merluzzi, TGS , Campos, IW , Poffo, R , Bacal, F	60
PO-19290	AMIODARONA COMO PRINCIPAL FATOR DE RISCO PARA DISFUNÇÃO DO ENXERTO Piccirillo, TF , Trevizan, LLB , Scussel, F , Bastos, MGN , Andrade, CRA , Soares, LPMA , Siqueira, SRR , Seguro, LFBC , Mangini, S , Braga, FGM , Campos, IW , Avila, MS , Gaiotto, F , Bacal, F	60
PO-19291	DOENÇA VASCULAR DO ENXERTO PRECOCE EM TRANSPLANTE CARDÍACO: PAPEL DE ANTICORPOS NÃO HLA? Andrade, CRA , Soares, LPMA , Siqueira, SRR , Mangini, S , Marcondes-Braga, FG , Bacal, F , Rodrigues, H , Gutierrez, PS , Scussel, F , Trevizan, LLB , Piccirillo, TF , Bastos, MG	60
PO-19292	FATORES INTERVENIENTES NO DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES EM USO DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR COMO PONTE PARA TRANSPLANTE CARDÍACO Vasconcelos, GG , Cestari, V R F , Moreira, TMM , Souza, FD , Braga, AA , Florencio, RS , Souza, LC , Pessoa, VLMP	60
PO-19293	FEBRE E DISFUNÇÃO VENTRICULAR PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO EM PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS Soares, LPMA , Andrade, CRA , Siqueira, SRR , Ayub-Ferreira, SM , Issa, VS , Gutierrez, PS , Scussel, F , Bastos, MGN , Trevizan, LLB , Piccirillo, TF	61
PO-19295	A PRESENÇA DE REFLEXOS MEDULARES EM POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS GERA DÚVIDAS QUANTO AO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA EM MÉDICOS INTENSIVISTAS? Ferreira da Silva, MC , Delfim, WDS , Leal de Moraes, E	61
PO-19296	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE EXPERIÊNCIA Santiago, JCS , Pessoa, VLMP	61
PO-19297	AVALIAÇÃO DE ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM TRANSPLANTE CARDÍACO: UM ESTUDO DE REVISÃO Chára, E , Roza, BA , Moreira, RSL , Mucci, S	61
PO-19298	METOTREXATE COMO ESTRATÉGIA DE RESGATE NO TRATAMENTO DE REJEIÇÃO CELULAR PERSISTENTE E REDUÇÃO DE ANTICORPOS ANTIHLA ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR Siqueira, SRR , Soares, LPMA , Andrade, CRA , Mangini, S , Bacal, F , Braga, FGM , Avila, MS , Trevizan, LLB , Piccirillo, TF , Scussel, F , Bastos, MGN	62
PO-19299	NOVA ERA NO TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA NO BRASIL: SUCESSO NO IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR IMPLANTÁVEL Andrade, CRA , Siqueira, SRR , Soares, LPMA , Ayub-Ferreira, SM , Biselli, B , Bocchi, EA , Scussel, F , Trevizan, LLB , Piccirillo, TF , Bastos, MG	62
PO-19300	USO DO DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR COMO PONTE PARA TRANSPLANTE: ANÁLISE DOS PARÂMETROS HEMATOLÓGICOS, BIOQUÍMICOS E GASOMÉTRICOS Cestari, VRF , Pessoa, VLMP , Moreira, TMM , Braga, AA , Souza, LC , Florêncio, RS , Santiago, JCS	62
PO-20307	ECMO: PONTE PARA TRANSPLANTE PULMONAR EM PACIENTE EM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA Caramori, ML , Schwarz, P , Svartman, F , Benedetto, I , Lorenzi, W , Moreschi, A , Bernardi, V , Lima, A , De Loreto, M , Pellegrini, JA , Parollo, E , Prado, K , Saueressig, M , Andrade,	62
PO-20308	ESTUDO DO PERFIL DE POTENCIAIS DOADORES DE PULMÃO ELEGÍVEIS NO ESTADO DO CEARÁ, DE 2011 A 2016 Marinho, BBO , Santos, RC , Catunda, LG , Fava Alencar, R , Aragão-Junior, LA , Gomes-Neto, A , Aguiar, FMB , Pena, SBS	63
PO-20309	GANHO DE PESO E REJEIÇÃO AGUDA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE PULMONAR: COORTE RETROSPECTIVA DE 10 ANOS Araújo, IC , Vieira, LP , Teixeira, RO	63
PO-20310	IMPACTO DA REABILITAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES EM LISTA DE ESPERA DE TRANSPLANTE PULMONAR: REVISÃO DE LITERATURA Neves, EL , Chiavegato, LD	63
PO-20311	PANCREATITE AGUDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE PULMONAR Aguiar, FMB , Catunda, LG , Alencar, RF , Aragão-Junior, LA , Neto, AG , Santos, RC , Medeiros, IL , Araújo, RFV , Nogueira, ASM	63

Nº Ref.	Pulmão / Coração / UTI / Anestesia - Poster	Pag.
PO-20312	SÍNDROME DIARREICA EM PÓS TRANSPLANTE PULMONAR TARDIO: A NECESSIDADE DE DIAGNÓSTICOS DE EXCLUSÃO Alencar, RF , Aguiar, FMB , Catunda, LG , Aragão Júnior, LA , Neto, AG , Santos, RC , Medeiros, IL , Araújo, RFV , Nogueira, ASM	64
PO-20313	AVALIAÇÃO DO SÓDIO PLASMÁTICO EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE MORTE CEREBRAL CONSIDERADOS PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Montezano, SG , Soares, EP , Silveira, RR , Villacorta, H , Melo, U O , Rezende, EAC	64
PO-20314	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PACIENTE SUBMETIDA À TRANSPLANTE PULMONAR POR LINFANGIOLEIOMIOMATOSE Marinho, BBO , Gurgel, LL , Ribeiro, RB , Barbosa, IV , Santos, RC , Pena, SBS , Menezes, LR , Silva, IF	64
PO-20315	O RISCO DE INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS NÃO AUMENTOU APÓS HEMOTRANSFUSÃO NÃO FILTRADA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS Bond, MMK , Bond, MMK , Dias, VH , Said, TL , dos Santos, CC , Finger, MA , Santos, AMG , Rossi Neto, JM	64

Nº Ref	Infecção - Apresentação Oral	Pag.
OR4376	IMPACTO DA CULTURA POSITIVA EM CANDIDATOS A TRANSPLANTE RENAL ASSINTOMÁTICOS NO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÃO PÓS-TRANSPLANTE PRECOCE Freire, MP , Spadão, F , Mendes, CV , de Paula, FJ , Nahas, WC , David-Neto, E , Pierrotti, LC	65
OR4380	ANÁLISE DO IMPACTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO POR BACTÉRIA MULTIDROGA RESISTENTE NA MORTALIDADE PRECOZE PÓS-TRANSPLANTE RENAL Mendes, CV , Freire, MP , Spadão, F , de Almeida, MCS , da Paula, FJ , Piovesan, AC , Nahas, WC , David-Neto, E , Pierrotti, LC	65
OR4545	TRATAMENTO DE INFECÇÕES POR ENTEROBACTERIAS RESISTENTES A CARBAPENEMICO E SENSIBILIDADE REDUZIDA PARA POLIMIXINA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI Freire, MP , Oliveira, DG , Spadão, F , de Paula, FJ , Rossi, F , Nahas, W , David-Neto, E , Pierrotti, LC	65
OR4588	ANÁLISE DE CUSTO: INTRODUÇÃO DO VALGANCICLOVIR NO PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS Morgado, SR , Matos, ACC , Bittante, CD , Pacheco-Silva, A , Camargo, LFA , Almeida, M DD , Bacal, F , Afonso Jr, JE	65
OR4590	O PAPEL DA PROFILAXIA UNIVERSAL COM COTRIMOXAZOL NO CONTROLE DE UM SURTO DE PNEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECII EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL TARDIO Mortari, N , Freire, MP , Azevedo, LS , De Paula, FJ , Caiaffa-Filho, H , Nahas, WC , David-Neto, E , Pierrotti, LC	66
OR4593	FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE E ÓBITO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI COM INFECÇÃO POR INFLUENZA Odongo, F , Freire, MP , de Paula, F J , Chaves, L , Reusing Junior, JO , Lopes, MIBF , de Azevedo, LS , Caiaffa-Filho, H , David-Neto, E , Pierrotti, LC	66
OR4715	INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE Cleinman, IB , Basto, ST , Gouvêa, EF , Halpern, M , Martins, IS , Lopes, GS	66
OR4733	SEGURANÇA E EFICÁCIA DE DAAS PARA TRATAMENTO DA RECORRÊNCIA DE HEPATITE C PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO NA UNICAMP Zanaga, LP , Giorgetti, A , Ataíde, EC , Boin, I , Stucchi, RSB	66
OR4766	PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR TRYPANOSOMA CRUZI EM POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS NO ESTADO DO CEARÁ EM 2010 A 2015 Costa, AC , Silva-Filho, JD , Fidalgo, ASBV , Viana, CEM , Mello, LMS , Melo, TM , Almeida, ERB , Oliveira, MF	67
OR4770	TRANSPLANTE DE FÍGADO NA HEPATITE FULMINANTE POR MEDICAMENTOS ANTI-TUBERCULOSE Martino, RB , Song, ATW , Villegas, FC , Tanigawa, RY , D'Albuquerque, LAC , Abdala, E	67
OR4772	IMPACTO DA PROFILAXIA COM AMICACINA NA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES BACTERIANAS PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO Song, ATW , Santos, JP , Freire, MP , Oshiro, I , Andraus, W , D'Albuquerque, LAC , Abdala, E	67
OR4924	O ANTÍGENO HLA INFLUÊNCIA A INCIDÊNCIA DE DOENÇA FÚNGICA INVASIVA POS TX RENAL? Mortari, N , Freire, MP , Paula, FJ , Azevedo, LS , Reusing Jr, JO , Chaves, L , Lopes, MIBF , David-Neto, E , Pierrotti, LC	67
OR4925	INCIDÊNCIA, RECIDIVA E FATORES DE RISCO NO HERPES ZOSTER CUTÂNEO PÓS-TRANSPLANTE RENAL Bonifácio, R , Mortari, N , Freire, MP , Paula, FJ , Reusing Jr, JO , Chaves, L , Azevedo, LS , David-Neto, E , Pierrotti, LC	68
OR4949	FATORES DE RISCO PARA RECIDIVA DE INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO Freire, MP , Spadão, F , de Paula, FJ , Mendes, CV , Almeida, MCS , Lopes, MIBF , Nahas, WC , David-Neto, E , Pierrotti, LC	68
OR5016	FOSFOMICINA: USO PROFILÁTICO EM TRASPLANTADOS RENAI COM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE Feistauer, VH , Kroth, LV , Barreiro, FF , Traesel, MA , Bertoldo, MT , Ceccato, MED , Poli-de-Figueiredo, CE	68
OR5023	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA FULMINANTE SECUNDÁRIA À FEBRE AMARELA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA Soares, PFDC , Perales, SR , De Ataíde, EC , Teramoto, FD , Costa, LBE , Escanhoela, CAF , Stucchi, RSB , Viana, MC , Lot, LT , Costa, AIMC , Sontag, BS , Boin, IDFSF	68
OR5122	ANÁLISE CLÍNICA DE PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL Velasco, AB , Valle, CF , Camargo, LF , Mazzali, M	69
OR5180	ARBOVIROSE EM TRANSPLANTADOS RENAI: IMPACTO DA IMUNOSSUPRESSÃO NA APRESENTAÇÃO, PREVALÊNCIA E DESFECHO CLÍNICO EM CENTRO ÚNICO DO NORDESTE BRASILEIRO Amorim, WMDF , Prazeres, BSL , Ferraz, TLL , Cavalcante, SDA , Andrade, JMMD , Cavalcanti, RDL , Andrade, AMD	69

Nº Ref	Infecção - Apresentação Oral	Pag.
OR5220	INFECÇÃO POR KLEBSIELLA RESISTENTE À CARBAPENÊMICOS EM TRANSPLANTADOS RENAIIS: UM OLHAR POR 365 DIAS Kroth, LV , Barreiro, FF , Traesel, M A , Poli-de-Figueiredo, CE	69
OR5227	PNEUMONIA TARDIA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI EM TRANSPLANTE CARDÍACO Freitas, KM , Strabelli, , TMV , Bragas, FGM , Campos, IW , Gaiotto, F , Bacal, F	69
OR5309	EVOLUÇÃO NATURAL DE DENGUE INFECÇÃO (DI) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL Fernandes-Charpiot, IMM , Estofolete, CF , Baptista, MASF , Nogueira, ML , Abbud-Filho, M	70
OR5358	ESTUDO DE CASOS DE POLIOMA VIRUS Vigil, FMB , França, MKSF , Starling, RL , Barra, DA , Medeiros, SCF , Duarte, AN , Carmo, LPF	70
OR5368	SERRATIA MARCESCENS RESISTENTE A CARBAPENÊMICO: UM INIMIGO OCULTO EM TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS Mano, AO , Mourão, PHO , Ferreira, J , Pierrotti, LC , Song, A , Freire, MP , Clemente, WT	70

Nº Ref.	Infecção - Pôster	Pag.
PO19334	GLOMERULONEFRITE PÓS-ESTAFILOCÓCICA EM TRANSPLANTADO RENAL Cascais-de-Sá, D , Rodrigues, L , Romãozinho, C , Santos, L , Macário, F , Marinho, C , Pratas, J , Alves, R , Figueiredo, A	71
PO19335	GRANULOMATOSE LINFOMATÓIDE – RELATO DE CASO Kroth, LV , Barreiro, FF , Alves, FCS , Traesel, MA , Poli-de-Figueiredo, CE	71
PO19336	DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS TRANSPLANTE TARDIA NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL - CASO CLÍNICO Silva, JR , Macau, RA , Cruz, P , Mateus, A , Oliveira, C , Ramos, A	71
PO19340	HISTOPLASMOSE DISSEMINADA APÓS TRANSPLANTE RENAL Sales, AN , Ferrari, B , Vaz, FB , Deboni, LM , Vieira, MA , Oliveira, RP , Cicogna, PES , Garcia, CE	71
PO19341	HISTOPLASMOSE DISSEMINADA CAUSANDO MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA NO TRANSPLANTADO RENAL Sampaio, PF , Tridade, LGF , Giordano, LFC , Reis, FCL , Lasmar, MF , Vianna, HR , Figueiredo, CF , Rodrigues, AM , Lasmar, EP	72
PO19342	CRIPCOCOCOSE RENAL PROVENIENTE DE DOADOR FALECIDO TRATADA COM SUCESSO Pereira, AB , Araujo, SA	72
PO19345	PIELONEFRITE FÚNGICA DO ENXERTO RENAL: UM DESAFIO QUE VALE A PENA? Neto, EAC , Carvalho, TC , Reis, MA , Costa, FPM	72
PO20017	INFECÇÃO POR PARVOVÍRUS B19 APÓS TRANSPLANTE RENAL: UM RELATO DE CASO Ceccato, MED , Kroth, LV , Barreiro, FF , Traesel, MA , Vinhas, AM , Custódio, L , Poli-de-Figueiredo, CE	72
PO20018	EVEROLIMUS NA CITOMEGALOVIREOSE E TUBERCULOSE EM TRANSPLANTADOS RENAIIS Pereira, AB , Gonçalves, JJM	73
PO20019	REATIVAÇÃO DE DOENÇA DE CHAGAS X MIOCARDITE POR TOXOPLASMOSE: DESAFIO DIAGNÓSTICO Scussel, F , Piccirillo, TF , Trevizan, LLB , Bastos, MGN , Andrade, CRA , Soares, LPDMA , Siqueira, SRR , Seguro, LFBDC , Mangini, S , Braga, FGM , Campos, IW , Ávila, MS , Gaiotto, F , Bacal, F , Mendes, RM	73
PO20022	LEISHMANIOSE VISCERAL PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO Song, ATW , Feriani, D , Rodas, A , Lima, F , Terrabuio, D , D'Albuquerque, LAC , Abdala, E	73
PO20023	LEISHMANIOSE CUTÂNEA APÓS TRANSPLANTE RENAL Ferrari, B , Sales, AN , Vaz, FB , Deboni, LM , Cicogna, PES , Vieira, M A , Oliveira, RP	73
PO20028	DESAFIO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PULMONAR EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL PEDIÁTRICO Martins, SBS , Santos, DWCL , Custodio, LFP , Pereira, LNG , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J	74



**XV CONGRESSO
BRASILEIRO DE
TRANSPLANTES 2017**

XVI Congresso Luso Brasileiro de Transplantes
XIV Encontro de Enfermagem em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade da ABH

**Bourbon Cataratas
Foz do Iguaçu/PR
18 a 21 de outubro**

ANAIS do Congresso

Apresentação Oral e Poster

Neste número:

- **Coordenação de transplante**
 - **Ética**
 - **Pulmão**
 - **Coração**
- **UTI/Anestesia**
- **Infecção**

OR4083**IMPACTO DE DOIS PLANOS DE APOIO ESTADUAIS NA ELEVAÇÃO DO NÚMERO DE DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL REGIONAL**

Saad, R., Tonon, MA, Pereira, MA, Freitas, JTB

Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba - Araçatuba/SP - Brasil

Introdução: O Brasil apresenta um sistema organizacional de transplantes com níveis nacional, estadual, supra-hospitalar (OPO-Organização de Procura de Órgãos) e hospitalar (CIHDOTT-Comissão Intra-Hospitalar de Órgãos e Tecidos para Transplantes), porém este último sem determinação por portaria da forma de financiamento para seu custeio. Em grande número de hospitais a constituição das CIHDOTTs foi formalizada em documentos, sem que houvesse atuação ativa de seus membros. Este estudo tem por objetivo avaliar o impacto de dois planos de apoio estaduais às CIHDOTTs na elevação do número de notificações e doadores de múltiplos órgãos em um hospital regional do interior do Estado de São Paulo.

Material e Método: Foram avaliados o número de óbitos hospitalares, notificações de potenciais doadores e doações de múltiplos órgãos realizadas em período anterior (2007 a 2014) e posterior (2015 e 2016) à implantação efetiva de uma CIHDOTT, com custeio estadual e cobrança de metas.

Resultados: Nos anos avaliados houve uma média de 1255 óbitos por ano no hospital estudado. Foram notificados em média 1,4 caso suspeito de morte encefálica por ano e 1,1 doação de múltiplos órgãos no período anterior à implantação efetiva da CIHDOTT. Após sua implantação, foi observada uma elevação para 30,5 notificações e 13,5 doações por ano.

Discussão e Conclusões: O financiamento das atividades das CIHDOTTs, com a contrapartida de cumprimento de metas, representa um passo fundamental para manter a elevação do número de doadores por milhão de habitantes no país, em especial em locais com dificuldade de acesso direto pelas OPOs. Este estudo demonstrou elevação significativa no número de notificações e doadores de múltiplos órgãos mediante plano de apoio estadual para custeio de atividades da comissão.

OR4102**AÇÃO EDUCATIVA EM DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES PARA O ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO EM UM COLÉGIO PRIVADO DA CIDADE DE SÃO PAULO**

Campos Silva, RD, Silva Senezezi, JA

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A doação de órgãos para transplante é uma atitude que contribui para melhorar e salvar vidas de pessoas com falência de órgãos em fase terminal. No entanto, a demanda de órgãos ainda é maior que a disponibilidade, pois milhares de pessoas, estão em listas de espera. A opinião pública favorável à doação de órgãos é essencial para solucionar esse problema pesquisas realizadas com famílias de doadores de órgãos demonstraram que um fator importante para essa decisão foi a discussão prévia sobre a doação entre familiares, o fato de mesmo conhecer a vontade do doador facilitou no momento da decisão.

Material e Método: Realizado aula expositiva sobre o tema com alunos do ensino médio e fundamental com idades entre 12 e 16 anos.

Resultados: Participaram 400 alunos que assistiram uma palestra e esclareceram dúvidas relacionadas ao tema. No final os alunos confeccionaram 74 cartazes em forma de desenho e redação para expor em um evento sobre Doação de órgãos realizado em um hospital privado da cidade de São Paulo.

Discussão e Conclusões: A apresentação no Colégio demonstrou o quanto é importante envolver as crianças e os adolescentes no tema, eles participaram fazendo perguntas, questionamentos, levaram essas informações para suas casas e compartilharam com seus familiares, tendo oportunidade de levar um folder educativo e trazerem dúvidas aos seus professores em sala de aula. Nós enquanto orientadores auxiliamos os professores dando informações e materiais educativos, bem como esclarecendo dúvidas enviadas pelos pais destas crianças. Recebemos convites a participar este ano da feira cultural com palestras sobre o tema aos pais destes alunos. Encontramos um caminho por meio da escola para disseminar essa informação e chegar as famílias essas discussões e esse conhecimento.

OR4106**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO DOADOR RENAL VIVO EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DA CIDADE DE SÃO PAULO.**

Silva Senezezi, JA, Campos Silva, RD

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: No último semestre houve queda nos transplantes renais com doadores falecidos devido ao aumento de recusa familiar na efetivação. A crescente demanda e a disponibilidade limitada de órgãos de doadores resultaram em uma maior procura por doadores de rim vivos parentes e não parentes. A instituição precisa de uma equipe multiprofissional para apoiar esse doador, direcionando profissionais que tenham conhecimento sobre o processo de doação. Visando tornar nossa prática mais segura no atendimento ao doador vivo em nosso serviço, em 2013 foi elaborado um protocolo para atendimento ao doador vivo com a presença do Donnor Advocate.

Material e Método: Selecionado o doador, o médico encaminha à coordenação de transplante. O doador passa em entrevista com equipe multiprofissional e encaminhado para consulta com o psicólogo finalizando com o Assistente Social (Donnor Advocate). Neste momento será alinhado todas as informações, e fornecido suporte necessário para a decisão da doação. A avaliação é encaminhada ao Comitê de Bioética e após a discussão do caso emite um parecer e considerações sobre a doação à equipe médica.

Resultados: Desde a implantação do protocolo em 2013 até janeiro de 2017 tivemos 35 casos de doadores vivos. Os pareceres foram 30 favoráveis, 2 favoráveis com recomendações e 2 não favoráveis. Apesar do Comitê ter um parecer apenas de recomendação, as equipes médicas estavam preparadas para discutir os casos e tomarem suas decisões respaldadas pela instituição.

Discussão e Conclusões: Concluímos que as entrevistas individuais com os doadores trazem uma riqueza de informações tanto para o doador, quanto para o entrevistador e facilita sua tomada de decisão e o papel do advocate é fundamental neste processo, pois ele é a referência do paciente no processo final de sua decisão.

OR4107**O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO CANDIDATO DE TRANSPLANTE RENA**

Silva Senezezi, JA, Campos Silva, RD

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante renal é atualmente a melhor opção terapêutica para o paciente com perda renal grave e irreversível, ele está indicado quando houver insuficiência renal crônica em fase terminal, estando o paciente em diálise ou em fase pré-dialítica. Essa é a melhor opção para a restauração da função renal, possibilitando melhor qualidade de vida, garantindo mais liberdade em sua rotina diária e melhorando a sobrevida pós transplante. Devido à complexidade exige preparo especializado e constante da equipe multiprofissional, desafiando a promoção de uma assistência com qualidade aos pacientes e familiares, é muito importante que tenham conhecimento dos procedimentos envolvidos no transplante: causa da doença, cuidados pré, intra e pós-operatórios, complicações, regime dietético, adesão a terapia medicamentosa.

Material e Método: É realizado uma consulta pré-transplante com a equipe multiprofissional. Todos os pacientes recebem o manual de orientação. Na consulta o paciente passa com todos os profissionais que orientam, esclarecem e direcionam os cuidados necessários para o sucesso do tratamento, assim passam a ser referência no processo do transplante.

Resultados: Nos últimos 3 anos foram realizados 40 consultas pré transplante em nossa instituição. Durante a consulta o paciente estabelece vínculo, este momento torna-se importante para identificar as necessidades e elaborar o plano de cuidado multiprofissional. A partir destas metas a equipe acompanha o paciente em todos os momentos, desde antes da internação até o contato pós alta.

Discussão e Conclusões: Concluímos que cada profissional exerce um papel fundamental na orientação ao paciente e familiar que contribui para sua reabilitação promovendo a melhoria da qualidade de vida após o transplante.

OR4229

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES FRENTE A MORTE ENCEFÁLICA

Antunes, K, Berwig, C, Cavagnoli, C, Zuge, SS

Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC - São Miguel do Oeste/SC - Brasil

Introdução: A Morte Encefálica (ME) mesmo sendo aceita como a morte do indivíduo em diversos países, ainda é pouco compreendida por parte da população que não entende o fato de uma pessoa apresentar batimentos cardíacos, no entanto, estar em óbito. Assim, tem-se por objetivo avaliar o conhecimento dos adolescentes frente a ME.

Material e Método: Estudo quantitativo, de delineamento descritivo/exploratório. A população do estudo foi composta por adolescente (idade 15 a 22 anos), estudantes de uma escola de ensino médio do município de São Miguel do Oeste/SC. A coleta de dados, que ocorreu por meio de um questionário autoaplicável, o qual apresentava questões referentes ao conhecimento sobre a ME. Os dados foram analisados por meio do software Excel, utilizando-se da estatística descritiva. O estudo respeitou os preceitos éticos da resolução 466/2012.

Resultados: Participaram do estudo 30 adolescentes. Foi possível identificar que 37% dos adolescentes apresentavam um conhecimento regular, 34% dos adolescentes um conhecimento ruim, 20% dos adolescentes um conhecimento bom, 6% dos adolescentes um conhecimento péssimo, e 3% dos adolescentes um conhecimento ótimo. Dentre os adolescentes a maioria afirmou não conhecer o termo e/ou o significado da ME, e não tem confiança neste diagnóstico.

Discussão e Conclusões: Desta forma, observamos que há uma grande carência nas informações referentes a ME entre os adolescentes, apesar de ser um tema muito discutido, principalmente pelos meios de comunicação, muito ainda precisa ser explicado e entendido, para que as pessoas tomem a decisão mais correta no devido momento. A maioria dos adolescentes nem se quer compreendia o significado da ME e apresentava um baixo grau de confiança no seu diagnóstico.

OR4302

PERFIL DOS PACIENTES ATIVOS EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE CARDÍACO DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR DO ESTADO DO PARANÁ

Lara, RF, Cruz, JAW

Hospital Santa Casa de Curitiba – Curitiba/PR - Brasil

Introdução: Com o crescente aumento no número de pacientes submetidos ao transplante cardíaco no Brasil, faz-se necessário conhecer melhor essa população, para traçarmos perfis dos pacientes em fila de espera, haja visto que o transplante é uma alternativa para melhora da qualidade de vida do paciente. Tal se justifica pela importância e necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre o transplante, procurando promover a efetividade do procedimento junto aos pacientes.

Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um centro transplantador do estado do Paraná. Os dados foram obtidos por meio de relatórios do SNT, totalizando 11 pacientes em fila até fevereiro de 2016. Os achados foram fundamentados conforme a literatura pertinente à temática.

Resultados: Dos pacientes, 63,6% são do sexo masculino, confirmando a abordagem de SBARDELLOTO & COSTA (2014), assim como os receptores de sua população eram predominantemente do sexo masculino, justifica-se, pois esta população é mais afetada pelas doenças cardiovasculares no mundo. Em relação a faixa etária, 54,5% dos 51 a 55 anos, resultado preocupante pois estes pacientes estavam em idade produtiva. As principais causas que levam ao transplante neste centro são: idiopática 45,4%, e isquêmica, chagásica, e outras 18,2% respectivamente. Segundo SBARDELLOTO & COSTA, as principais etiologias que necessitaram de transplante foram a cardiomiopatia idiopática (41,26%).

Discussão e Conclusões: O transplante cardíaco passou a ser opção para tratamento de doenças antes consideradas fora de possibilidade terapêutica. Espera-se que o estudo contribua para o enriquecimento do conhecimento, estimulem reflexões e despertem interesse na comunidade científica, de forma a reforçar a necessidade de abordar questões sobre o transplante cardíaco.

OR4348

AÇÕES DE BIOVIGILÂNCIA EM UM HOSPITAL TRANSPLANTADOR DE JOINVILLE/SC

Bittencourt, I, Azevedo, LCG, Lauret, R, Knih, NS

Hospital Municipal São José - Joinville/SC - Brasil

Introdução: Com a insuficiente oferta de órgãos para suprir a lista de espera para transplante se faz necessário implementar estratégias para minimizar perdas de enxerto através de implantação de medidas de monitoramento e controle de processos por meio da Biovigilância, um conjunto de ações de monitoramento e controle, desde a doação até a evolução clínica do receptor e do doador vivo, com a finalidade de obter informações relacionadas aos eventos adversos para prevenir a sua ocorrência ou recorrência.

Material e Método: A biovigilância na instituição em estudo é realizada pela CIHDOTT, Unidade de Transplantados, Comissão de Biovigilância e CCIH. Foram analisadas as notificações do ano de 2016 através das fichas de Biovigilância que são enviadas digitalmente à ANVISA logo após a apuração da notificação.

Resultados: Em 2016 foram notificadas seis ocorrências de Biovigilância, todos relacionados ao receptor. Observou-se um caso de hipotensão importante após o transplante, um de necrose do neoureter, um de ausência de fluxo sanguíneo no enxerto, um de dilatação da pelve renal, um de sangramento ativo na anastomose e um de recusa do transplante pelo receptor devido as más condições clínicas do doador falecido.

Discussão e Conclusões: Das alterações encontradas, uma resultou no óbito do receptor hipotense devido choque cardiogênico. O caso de sangramento na anastomose foi corrigido com reintervenção vascular. O caso de dilatação da pelve renal foi corrigida com cistorrafia. Os outros 2 casos resultaram em enxertectomia. Todos os casos são discutidos com os envolvidos com intuito de prevenir a recorrência. Ações de Biovigilância são fundamentais para diminuir a perda de órgãos e promover a qualidade de vida do transplantado. Diante disso, observou-se diminuição das ocorrências relacionadas ao transplante.

OR4350

INDICADORES DE UMA CIHDOTT NASCIDA EM 1995

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

Instituições: Hospital Municipal São José – Joinville/SC - Brasil

Introdução: O presente trabalho traz os excelentes indicadores da CIHDOTT do HMSJ de Joinville/SC, que iniciou suas atividades em 1995, época em que ainda não havia sido organizada as CNCDOs e não se usava a nomenclatura das comissões de doação de órgãos e tecidos para transplante, sendo uma das mais antigas do Brasil. O longo tempo de atuação traz a expertise e a prática que contribuem grandemente para os excelentes indicadores conquistados nos últimos anos.

Material e Método: Mensalmente as CIHDOTTs de SC enviam relatórios para a CNCDO e esta, periodicamente realiza auditorias internas nos hospitais que realizam o processo de doação de órgãos. Esses números servem de base para planejamento e metas do programa de garantia de qualidade. O Hospital Municipal São José de Joinville é referência em Ortopedia/Traumatologia e Neurologia/Neurocirurgia, sendo a instituição com maior potencial de doação de órgãos de SC.

Resultados: Em 2015 e 2016 a CIHDOTT do HMSJ de Joinville/SC realizou, consecutivamente, 54 e 57 notificações de protocolos para diagnóstico de morte encefálica. Destes, 23 (43%) se converteram em doação em 2015 e 28 (49%) em 2016. Das causas da não efetivação da doação em 2015, temos 17 recusas familiares (31%) e 5 casos de PCR (9%). Em 2016, além de elevar o número de notificações e consentimento para doação, observamos diminuição da não efetivação, sendo 12 recusas (21%) e 5 PCR (9%). Dos 6 protocolos abertos até metade de março de 2017, 5 (83,3%) se converteram em doação, havendo 1 contra-indicação clínica.

Discussão e Conclusões: As experiências desta comissão refletem nos elevados números de doação e os mais baixos índices de recusa familiar do estado. Isso deve-se a capacitação e prática no acolhimento à família e eficaz manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos.

OR4435

DOAÇÃO ALTRUISTA: O BRASIL ESTÁ PREPARADO PARA ESSA REALIDADE?

Perosa, M , Noujaim, H , Mota, L , Branez, J , Alvim, L , Mundin, J , Watanabe, A , Oliveira, NG , Braga, DKAP

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Alguns países permitem a doação de órgãos duplos ou parte de órgãos in vivo para pacientes na fila de espera, mesmo que não sejam relacionados. Essa modalidade é chamada de doação altruísta. Esse estudo visa discutir essa possibilidade no atual cenário brasileiro.

Material e Método: Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo e Pubmed usando dados dos últimos dez anos, com os seguintes termos em inglês: 'altruistic donation', 'organ donation', 'altruism', 'living donor', de forma separada e combinada.

Resultados: A legislação brasileira vigente aborda a doação em vida somente para cônjuge ou familiares próximos ou sob autorização judicial. A doação altruísta, como é realizada em outros países, é decidida por espontânea vontade e destinada, após os devidos exames, ao receptor mais compatível na lista de espera. Apesar do doador poder ser conhecido como "herói" ou "aquele que salvou alguém", a doação altruísta, foi descrita, como menos satisfatória do que a doação para conhecidos. Essa forma de doação deve ser adaptada aos princípios éticos e morais. São necessárias mudanças na legislação brasileira, assim como na cultura, para que isso ocorra. Nossas leis atuam no intuito de prevenir o comércio de órgãos. Os brasileiros são mundialmente conhecidos pela cultura enraizada de ter proveito em todas as situações, através do "jeitinho" brasileiro. Portanto, não iria permanecer o pensamento de como tirar vantagem de uma situação altruísta?

Discussão e Conclusões: Pode-se dizer que para mudarmos a realidade das doações em vida no Brasil é necessária educação em saúde e muita discussão em torno do altruísmo, fazendo o bem ao próximo sem ter benefícios diretos, se contentando apenas com a satisfação de ter ajudado alguém.

OR4470

TRANSPLANTES SEM FRONTEIRAS – MAIS DE 500 PROCEDIMENTOS PROPICIADOS POR UM PROJETO DE DESCENTRALIZAÇÃO DOS TRANSPLANTES NO BRASIL

Perosa, M , Noujaim, H , Mota, L , Branez, J , Alvim, L , Mundin, J , Watanabe, A , Siqueira, NG , Miranda, TG , Silvestre, A , Paredes, M , Genzini, T

Hospitais: Bandeirantes, Oswaldo Cruz e Beneficência Portuguesa-SP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A disparidade geográfica na atividade de transplantes é problema maior no Brasil e em outros países do mundo. Os centros de transplantes brasileiros concentram-se nos estados litorâneos, sendo que grande parte da região centro-oeste, norte e parte do nordeste é desprovida de programas ativos.

Material e Método: De 2009 a 2016, nosso Grupo tem desenvolvido o Projeto Transplantes Sem Fronteiras(TSF), em que uma equipe experiente de transplantes de fígado, pâncreas e rins vai até o estado alvo e desenvolve o Programa, capacitando os recursos humanos e Instituição in locus. A capacitação tem início com workshops quinzenais e , após período de 3 a 6 meses com reuniões locais, organização do time local de médicos envolvidos, os transplantes são iniciados.

Resultados: Neste período, realizaram-se 572 transplantes em seis diferentes estados do centro-oeste, norte e nordeste do Brasil, sendo 262 de fígado e 310 de rim. Em 50% destes transplantes, a equipe do TSF esteve presente e, na outra metade, a equipe local capacitada realizou os procedimentos. A sobrevida de paciente e enxerto em um ano foi superior a 90% e 80%, respectivamente, em todos os programas iniciados nestes estados, demonstrando que é possível, com a tutoria in locus de uma equipe experiente, ultrapassar a curva de aprendizado e reproduzir resultados de excelência desde o início.

Discussão e Conclusões: Demonstra-se projeto bastante eficiente e de baixo custo, capaz de desenvolver centros de transplantes em áreas desprovidas deste recurso em curto prazo e com resultados de excelência desde o início.

OR4471

CAUSAS DE RECUSA À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS POR FAMILIARES COM DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA NA BAHIA

Farias Junior, TF , Gomes, DJL , Cerqueira, JPP , Sodre, ACBM , Rodrigues, KA , Passos, TLM , Martins, RC

Central de Notificação Captação e Doação de Órgãos da Bahia – Salvador/BA - Brasil

Introdução: O presente estudo tem como objetivo Avaliar as principais causas de recusa à doação de órgãos de famílias com parentes com morte encefálica durante o ano de 2016.

Material e Método: Trata-se de estudo de Corte Transversal com análise da decisão tomada pelas famílias dos pacientes que receberam o diagnóstico de morte encefálica (ME) em hospitais do Estado da Bahia e que ocorreu a notificação do mesmo a Central de Transplantes, durante o período de 01/01 a 31/12/2016. As informações foram colhidas nos prontuários da Central Estadual de Transplante da Bahia, através de registros na folha de evolução de enfermagem e do campo específico da ficha de "alerta doador". Os dados foram calculados utilizando o programa de planilha Microsoft Excel versão 2013. Para descrição das causas foram utilizadas as frequências absolutas (n) e as frequências relativas (%).

Resultados: Foram analisados 171 prontuários de potenciais doadores que tiveram suas famílias entrevistadas para doação e que foram finalizados como negativa familiar. As principais causas de recusas à doação de órgãos pelas famílias baianas entrevistadas foram: desejo do corpo do ente querido íntegro 43(23%), potencial doador se declarou não doador convicto em vida 30(16%), família contrária ao processo de doação 14(26%), não houve consenso entre familiares 11(6%), familiares não acreditavam no diagnóstico de ME 10(5%), não aceitaram o tempo até a conclusão do protocolo 10(5%), descontentamento com o atendimento do hospital 3 (2%), convicções religiosas 2(1%) e não tiveram a causa registrada 48 casos (26%).

Discussão e Conclusões: Sugerimos uma maior sensibilização dos profissionais que realizam entrevista familiar para que estes registrem as causas de negativa apresentada pelas famílias.

OR4503

EFEITO DE MATERIAL INFORMATIVO SOBRE A OPINIÃO E ENTENDIMENTO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Ricchetto, E , Boim, IFSF

Faculdade de Ciências Médicas - FCM Unicamp – Campinas/SP - Brasil

Introdução: Há poucos registros na literatura sobre o impacto de material de campanhas de conscientização na opinião e entendimento técnico sobre doação de órgãos. Conscientização de jovens adultos sobre o tema é crucial, especialmente para aqueles no ambiente universitário, por terem grande chance de se tornarem formadores de opinião no futuro.

Material e Método: Os dois grupos de estudo a serem comparados receberam o mesmo questionário padronizado de 20 questões de multipla-escolha, que abordavam o entendimento técnico do processo de doação e a opinião do respondente sobre doação de órgãos. Apenas o grupo experimental foi fornecido com material informativo sobre o tema. O questionário e anexos foram enviados via e-mail para 34.448 estudantes universitários de graduação divididos aleatoriamente para comporem os dois grupos de estudo. Um odds ratio foi usado para quantificar o impacto do material informativo no padrão de resposta dos respondentes.

Resultados: 713 estudantes responderam ao questionário. Média de idade dos respondentes foi de 23 anos de idade. Respondentes foram majoritariamente mulheres (68,8% do total). Foram observadas diferenças no padrão de respostas entre os dois grupos em 6 das 13 questões comparadas (p< 0,05). O grupo experimental foi mais propenso a respostas que indicavam maior conhecimento técnico e opiniões mais positivas sobre possível consentimento de doação em caso de própria morte ou de um parente.

Discussão e Conclusões: Conclusões preliminares: Neste estágio do estudo, diferenças no padrão de resposta dos dois grupos comparados já podem ser notados, indicando que o acesso a material informativo tem impacto importante em estabelecer uma boa base de conhecimentos e uma boa opinião sobre doação de órgãos.

OR4584

AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS POTENCIAIS DOADORES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS NA CIDADE DE RIO BRANCO, ACRE

Pinheiro, NA, Ferrari, RC

Central de Transplantes do Estado do Acre - Rio Branco/AC - Brasil

Introdução: A Região Norte apresenta o menor número de potenciais doadores (PD) no Brasil. No Acre, a Central de Transplantes elevou o número de notificações por milhão da população de 15,0 (2011) para 74,6 (2016). O objetivo deste estudo é identificar as características dos potenciais doadores de protocolos fechados elegíveis do Estado do Acre.

Material e Método: Estudo retrospectivo, descritivo, das características epidemiológicas e clínicas dos potenciais doadores por morte encefálica (ME), notificados à Central de Transplantes do Acre no ano de 2016.

Resultados: No período estudado ocorreram 60 notificações de óbito por ME com 27 protocolos fechados elegíveis (45% n=27), sendo que 8,3% (n=5) resultou em efetivação de doação de órgãos e/ou tecidos. Dentre os protocolos fechados elegíveis que foram para entrevista familiar, predominaram faixas etárias de 18 a 25 e 46 a 60 anos (22,2%) do sexo masculino (70,3% n=19), ME por Traumatismo Cranioencefálico (44,4% n=12), a unidade notificadora com maior prevalência foi o Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB) referência de atendimento em traumas e pacientes neurológicos (92,5% n=25), os motivos da recusa familiar foram “não era doador em vida” (36,3% n=8) e divergências familiares em relação a doação de órgãos e tecidos (36,3% n=8).

Discussão e Conclusões: A caracterização epidemiológica e clínica dos protocolos fechados elegíveis demonstraram a prevalência do sexo masculino, por causas externas TCE provenientes do HUERB com alto índice de recusa familiar por não ser doador em vida e divergências familiares, assim aponta a necessidade de intervenção nos processos de reversão da recusa, onde os principais motivos são passíveis de mudanças como o consenso total familiar e o conhecimento do desejo de doar em vida.

OR4613

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE MONITORAMENTO INFORMATIZADO PARA BUSCA ATIVA DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS

Hermann, KC, Oliveira, MLB, Avila, AM, Carvalho, PRA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A identificação precoce do potencial doador (PD) favorece a notificação de todos os casos de mortes encefálicas (ME) e viabiliza o aumento na quantidade de órgãos disponibilizados para transplante.

Material e Método: Estudo retrospectivo realizado em um hospital público, geral e universitário de referência no sul do Brasil no período 2011/2014. A atividade de Busca Ativa (BA) se deu através de visitas rotineiras às áreas de cuidados intensivos nos dias úteis com acompanhamento dos pacientes mais graves (escala de coma Glasgow ≤ 8) visando à procura de pacientes com evolução para ME. As variáveis coletadas foram relacionadas com os óbitos, as notificações de ME, a identificação dos pacientes mais graves e ocorrências relacionadas. A análise foi descritiva e os resultados foram expressos em números absolutos e percentagens.

Resultados: Ocorreram 2.650 óbitos nas áreas de interesse com 261 pacientes acompanhados na BA. Foram diagnosticadas 98 ME que resultaram em 18 contraindicações médicas para doação, 80 PD e 39 doadores. Também foram registrados mais 25 casos de ME sem identificação prévia de PD em BA que resultaram em 12 contraindicações médicas para doação, 13 PD e 4 doadores.

Discussão e Conclusões: Constatou-se que nem todos os casos de PD foram identificados previamente pela BA, mas quando acompanhados, a efetividade da doação de órgãos foi maior. Também foi observada fragilidade na identificação precoce de PD, pois dependia de sinalização espontânea da equipe assistente. Com isso propomos a implantação de um monitoramento informatizado para BA de PD que pode trazer impacto positivo no aumento de doadores de órgãos.

OR4616

UMA EXPERIÊNCIA COM O ENSINO A DISTÂNCIA EM DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Hermann, KC, Carvalho, PRA, Goldim, JR

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O Ensino a Distância (EAD) pode contribuir para o aumento das taxas de doação de órgãos. O objetivo foi avaliar os resultados da pesquisa incluída no EAD promovido pelo hospital do estudo.

Material e Método: Estudo do tipo experimento antes-depois realizado em um hospital de referência do sul do Brasil, de dezembro/2014 a dezembro/2015. Foi disponibilizado um EAD para todos os profissionais da instituição sobre diagnóstico de morte encefálica e doação de órgãos. Os participantes do curso, se quisessem, poderiam responder as mesmas três perguntas pré e pós-EAD. Os dados relacionados com a caracterização da amostra e com os resultados da pesquisa foram coletados através dos questionários. As variáveis foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para avaliar as diferenças antes e depois do EAD, o teste qui-quadrado de McNemar foi aplicado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Realizaram o EAD 6.235 (88%) profissionais do hospital do estudo, sendo que 3.616 (58%) responderam os questionários pré e pós-EAD. Após o EAD, os enfermeiros ($p=0,042$), os técnicos e auxiliares em enfermagem ($p < 0,001$) e os outros profissionais ($p < 0,001$) passaram a acreditar que não existia recuperação de alguém que está em morte encefálica. Também os técnicos e auxiliares em enfermagem ($p=0,002$) passaram a se declarar mais em vida pela doação de órgãos após a morte.

Discussão e Conclusões: A maioria da comunidade interna mostrou interesse no assunto, solidária e confiante no sistema. O EAD se mostrou decisivo para a mudança de conhecimento e de opinião dos participantes que inicialmente se posicionaram no grupo “Não sei”. O EAD pareceu ser uma estratégia positiva para aprendizado e conscientização sobre doação de órgãos.

OR4650

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Monteiro Serafim, M, Silva Knih, N, Oliveira Martins, H, Erbs Pessoa, JL

Centro Universitário Adventista de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Escola de Enfermagem da UFSC - Florianópolis/SC - Brasil

Introdução: A busca pela melhoria dos processos e eficiência do sistema de doação de órgãos é algo perseguido por todos os coordenadores envolvidos nesse campo. Ela perpassa pela educação, financiamento e diagnósticos que orientem as tomadas de decisão. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos potenciais doadores de órgãos e tecidos do estado de São Paulo.

Material e Método: Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo, transversal e retrospectivo. Baseado nos dados coletados nos prontuários dos potenciais doadores de órgãos notificados a central de transplantes do estado de São Paulo, no período de 01/10/2015 a 01/10/2016. A amostra totalizou 3.532 casos. Somente os casos de morte encefálica foram incluídos nesse estudo.

Resultados: Ocorreram 1.724 autorizações familiares, sendo que destes 903 tornaram-se doadores efetivos. A média de idade foi de 42 anos (± 25 anos). 57% eram do sexo masculino, média de dias intubado 5,3 dias. Em relação ao grupo sanguíneo, O: 47%, A: 37%, B: 12% e AB: 4%. Em relação a cor 38% eram brancos, pardos 22%, negros 7% amarela 0,41%. Doenças preexistentes: 9% eram diabéticos, 31% tinham HAS, 19,5% apresentaram parada cardíaca que foi revertida, 1,6% possuíam doença pulmonar obstrutiva crônica, 21% eram etilistas, 6% utilizavam drogas inalatórias e 36% possuíam algum tipo de infecção. Causa morte: AVC 56%, TCE crânio 33%, anóxia pós parada cardíaca 7%, outras causas 3% e tumor cerebral 1%. A droga de escolha para manutenção hemodinâmica em sua maioria foi a noradrenalina 83%, dopamina e dobutamina foram pouco utilizadas.

Discussão e Conclusões: Foi evidenciado uma incidência alta de HAS, alta taxa de AVC, percentual alto de infecção e um alto uso de noradrenalina como principal droga de escolha para manutenção hemodinâmica.

OR4665

DINÂMICA DA FILA DE TRANSPLANTE DE PÂNCREAS-RIM DO ESTADO DE SÃO PAULO

Paredes, M , Branez, J , Mota, LT , Noujaim, H , Zeballos, B , Ianhez, LE , Alvim, L , Machado, D , Hernandez, K , Genzini, T , Perosa, M

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Bandeirantes - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A mortalidade de diabéticos tipo 1 com insuficiência renal crônica alcança índices preocupantes mundialmente, com estimativas de 10% ao ano.

Material e Método: Realizou-se análise comparativa da dinâmica da fila de transplante de pâncreas-rim(TPR) de nossa equipe(Eq) em relação aos outros serviços(OS) do estado de São Paulo(SP) de 2012 a 2016. As informações foram obtidas através do banco de dados da Central de Transplantes de SP. Quesitos como número de inscrições, transplantes, tempo de espera, efetividade(= número de Tx/Total de inscritos) e mortalidade em fila foram comparados entre os grupos Eq e OS com $p < 0,05$.

Resultados: No período estudado, 1348 pacientes compuseram o cadastro técnico de TPR no estado, sendo 177 de Eq e 1171 do grupo OS. O número de novas inscrições no grupo OS foi de 714 e de 150 em Eq, com variação de -22% e + 74%, respectivamente. Foram realizados 198 TPR por OS e 48 por Eq, sendo 30 pacientes inscritos originalmente com nossa equipe e os 18 restantes transferidos de OS para o nosso grupo. Notou-se maior efetividade em Tx(27,1% x 16,9%, $p=0,001$), menor mortalidade em lista(4,7% x 16,7%, $p < 0,001$), menor tempo de espera até o TPR(24,4 x 52,2 meses) e menor período de inatividade em fila(49 x 83 dias, $p=0,03$), respectivamente, do grupo Eq comparado a OS. O tempo de espera até o TPR dos 30 pacientes originalmente inscritos com nossa Eq foi de apenas 14,3 meses.

Discussão e Conclusões: Nossa equipe demonstrou indicadores mais favoráveis no manejo da fila de TPR em relação a OS do estado de SP. Estratégias que facilitem o acesso e maximizem a efetividade de transplante são decisivas neste grupo de pacientes e devem ser objeto de preocupação na gestão das Coordenações Estaduais de Transplantes.

OR4689

PORQUE RECUSEI A DOAÇÃO? O PONTO DE VISTA DOS FAMILIARES EM RONDÔNIA E ACRE

Sobrinho, DHG , Mota, LGS , Machado, GG , Boareto, MAF , Santos, EG , Ferrari, RC , Prudente, A

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: O principal motivo para não doação de órgãos no Brasil é recusa familiar. Em Rondônia, a negativa atinge taxas de até 90%. Pouco se sabe sobre as motivações das famílias que recusam. O presente trabalho visa avaliar tais causas nos Estados de Rondônia e Acre.

Material e Método: Trata-se de trabalho quali-quantitativo, observacional, descritivo e transversal. Contatou-se os familiares que assinaram a recusa e realizaram-se entrevistas telefônicas gravadas com devida autorização, durante a qual se obteve quais os principais motivos que levaram à negação. As entrevistas ocorreram entre 3 meses e um ano após a recusa. As respostas foram sumarizadas nas seguintes categorias: desejo de manter corpo intacto (integridade), causa religiosa (religioso), falecido não tinha desejo de doar (respeito), discordância familiar (discordância familiar), tempo para liberação do corpo (demora), má abordagem da equipe de doação e/ou assistência (despreparo) e motivo inespecífico (inespecífico).

Resultados: Foram entrevistados 36,6% (n=15/41) das famílias que recusaram a doação de órgãos em Rondônia (n=20) e Acre (n=21) em 2016. Os principais motivos encontrados foram: demora (26,31%-n=5), discordância familiar (21,05%-n=4), despreparo (15,79%-n=3), respeito (15,79%-n=3), religião (10,52%-n=2), integridade corporal (5,26%-n=1) e inespecífico (5,26%-n=1).

Discussão e Conclusões: Quase metade das causas relatadas tem relação com a equipe de doação de órgãos, uma vez que, se reduzirmos o tempo para entrega do corpo e melhorarmos a abordagem da família por parte dos membros das CIHOTT/OPOs, poderemos observar importante melhora nas doações. Também pode se afirmar que os 21,05% de discordância familiar poderia ser melhor trabalhada se a equipe estivesse preparada para lidar com as divergências.

OR4690

OPINIÃO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE RONDÔNIA SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Soares, YS , Oliveira, GYL , Santos, AT , Rocha, DS , Tomaz, KJS , Prudente, A
Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: Estudantes e profissionais de saúde são multiplicadores das questões de educação em saúde junto à população. O presente trabalho objetiva avaliar a sua opinião sobre doação de órgãos para transplante.

Material e Método: Concomitante a projeto de extensão realizado entre dez/2015 e dez/2016, aplicou-se questionário a estudantes e profissionais de saúde participantes.. Variáveis: grupo profissional, idade, sexo, estado civil, religião, intenção de ser doador de órgãos, razões que determinaram esta intenção e se ela já foi informada à família. A associação entre a intenção de ser doador e outras variáveis foi testada usando X², (regressão linear para idade). Significância: $p < 0,05$.

Resultados: Obtiveram-se 775 respostas, sendo 77%(n=597) estudantes e 21,2%(n=164) profissionais da saúde. A maioria é feminino(87,1%;n=675), solteira(52,5%;n=407) e com idade média de 28,99 anos (DP:9,1). As religiões mais comuns foram: evangélica-44,3%(n=343) e católica-33,7%(n=261). Do total, 73,9%(n=573) declararam-se doadores e 52,6% (n=408) nunca conversaram com suas famílias sobre o tema. Os principais motivos para doação são: "salvar vidas"(87,4%;n=501) e "ajudar o próximo"(78,2%;n=448). Os não doadores, justificaram sua posição por "medo"(32%;n=62) e suspeita de "possível comércio de órgãos"(29,9%;n=58). Não houve associação entre a intenção de doar e as variáveis: grupo profissional, idade, sexo, estado civil e religião($p > 0,05$). No entanto, as chances de ter havido conversa com a família sobre o tema é 1,76 maior entre os doadores($p < 0,001$).

Discussão e Conclusões: A intenção de doar é maior entre aqueles da área da saúde do que na população geral. Aqueles que são doadores têm tendência maior a manifestar a intenção aos seus familiares. Mesmo entre profissionais da área, ainda existem mitos relacionados à doação como o comércio de órgãos.

OR4691

PROJETO DE EXTENSÃO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS NA FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES NA ATENÇÃO BÁSICA E ENTRE OS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Santos, AT , Soares, YS , Tomaz, KJS , Rocha, DS , Oliveira, GYL , Prudente, A
Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: Há 3 anos, Rondônia realiza transplantes de rim e córneas. A demanda de receptores ainda é maior que a disponibilidade de doadores. O desconhecimento da população geral e até de profissionais de saúde ajudam a explicar o cenário. Esse estudo apresenta um projeto de extensão que visa ampliar o conhecimento de estudantes e profissionais de saúde da atenção básica sobre o tema "Doação e Transplante de Órgãos".

Material e Método: É um relato de experiência (dez/2015 a dez/2016) vivenciado por alunos de enfermagem(n=5) e medicina(n=20) da Universidade Federal de Rondônia, que compõem a Liga de Doação e Transplantes. O projeto foi composto de: 1-Palestras educativas + aplicação de questionário aos profissionais da atenção básica e aos estudantes da saúde;2- Conferências mensais com convidados;3- Participação dos alunos participantes nas atividades da doação e transplante; 4- Eventos de conscientização da população geral.

Resultados: Foram alcançadas 775 pessoas nas palestras aos estudantes(75%) e aos profissionais de saúde(25%). Oito conferências mensais foram organizadas pelos participantes. Os alunos acompanharam 192 plantões de 4 horas com a equipe da doação e transplante, durante os quais auxiliaram 17 transplantes renais e 4 captações. Durante o Setembro Verde, realizaram eventos em praças da cidade, panfletagem e Pit Stop, além da produção de 8 pequenos vídeos, compartilhados nas principais redes sociais.

Discussão e Conclusões: A educação, como forma de incentivo à doação de órgãos deve-se estender aos profissionais de saúde, pois esses são potenciais multiplicadores. Além disso, a extensão universitária permite aos alunos da saúde uma vivência na área que aumenta o conhecimento, a confiança e o interesse em transplantes.

OR4709

O TEMPO PARA FECHAMENTO DO PROTOCOLO DE ME PODERÁ IMPACTAR NA PROBABILIDADE DE DOAÇÃO? ESTUDO DA EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA EQUIPE DE DOAÇÃO DE RONDÔNIA

Lima, SCF, Santos, AT, Silva, GM, Ferreira, MRL, Rocha, DS, Santos, EG, Prudente, A

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: A Central de Transplantes de Rondônia iniciou as atividades de doação de órgãos em 2011. Este estudo objetiva descrever características do processo de doação e dos potenciais doadores com foco na evolução ao longo do tempo.

Material e Método: Estudo descritivo, retrospectivo a partir dos dados registrados pela Central Estadual de Transplantes. Variáveis: total de protocolos fechados de morte encefálica (ME), tempo entre abertura e fechamento do protocolo (processo), causa do óbito, exame complementar para diagnóstico de ME, desfecho, creatinina de entrada e saída e motivos da recusa. Para associação o tempo do processo ao ano do protocolo e ao desfecho, usou-se a regressão linear.

Resultados: Os 145 protocolos fechados foram assim distribuídos: 2011=7 (4,8%), 2012=27(18,5%), 2013=35(24%), 2014=31(21,2%), 2015=20(13,7%) e 2016=25 (17,1%). As principais causas de óbito: AVCH (39,7%- n=58) e TCE (37%-n=54). Para confirmatório, usou-se: EEG (45,2%-n=66), doppler transcraniano (28,1%-n=41) e angiografia (21,9%-n=32). Quanto aos desfechos: recusa (57,5%-n=84), doação (29,5%-n=43) e contra indicação (11%-n=16). Os principais motivos de recusa: paciente não doador (14,4%-n=21) e falta de consento familiar (8,9%-n=13). A média do tempo do processo foi de 53h12min (DP=66,1). A média da creatinina de entrada foi 1,54mg/dl (DP=1,45) e da creatinina final foi 2,10mg/dl (DP=1,62). Existe uma tendência moderada de redução do tempo do processo ao longo dos anos (r=0,36) e uma forte tendência (r=0,89) de haver a doação conforme se reduz o tempo do processo.

Discussão e Conclusões: A equipe de doação de Rondônia efetiva cerca de 30% dos protocolos fechados e a redução do tempo de fechamento poderá trazer impacto positivo nas doações.

OR4756

AVALIAÇÃO DO APROVEITAMENTO DE RINS E FÍGADOS OFERTADOS PELA CNCDO DO ESTADO DO CEARÁ NO ANO DE 2016

Almeida, ERB, Lima, MMP, Lima, PES, Carvalho, AYC, Lima, LKS, Oliveira Filho, SO, Nóbrega, ACM, Magalhães, AGC, Alcântara, ACC, Gadelha, DD

Central de Transplante – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Dada a grande desproporção entre oferta e demanda de órgãos para transplantes, é imperativo aumentar o número de doadores, através do aumento das doações e um melhor aproveitamento dos mesmos. Este estudo teve como objetivo identificar o aproveitamento dos rins e fígados doados no Ceará para as equipes locais e para a Central Nacional de Transplantes, no período de janeiro a dezembro de 2016.

Material e Método: Adotou-se a abordagem quantitativa, a partir da análise dos relatórios gerados pela CNCDO-CE no período. A análise foi realizada considerando-se o número de órgãos disponibilizados no sistema, o número de órgãos captados, o número de órgãos transplantados, o número de órgãos ofertados à Central Nacional de Transplantes e os motivos da não utilização dos órgãos.

Resultados: Como resultado, dos 377 rins disponibilizados no sistema, 48 foram recusados e 329 foram captados. Destes, 231 foram transplantados pelas equipes locais. Dos 98 restantes, 76 foram ofertados à Central Nacional de Transplantes e 22 foram enviados à patologia. Dos 76 ofertados para a Central Nacional de Transplantes 50 foram aceitos e 26 recusados. Dos recusados os principais motivos para isto foram infecção e PCR do doador. Com relação ao fígado tivemos 226 disponibilizados no sistema, 177 captados e destes 169 foram transplantados pelas equipes locais e 8 ofertados para a Central Nacional de Transplantes. Os 49 fígados recusados pelas equipes, tiveram como principais motivos da recusa a esteatose e a cirrose.

Discussão e Conclusões: Concluímos que o fígado tem um alto índice de aproveitamento local (78,31%), visto que somente 3,5% são ofertados para a Central Nacional de Transplantes. Os rins também apresentam um bom índice de aproveitamento (74,93%), porém tem uma maior oferta (20,26%) para a Central Nacional de Transplantes.

OR4762

FILA ZERO PARA TRANSPLANTE DE CÓRNEAS - META ALCANÇADA

Almeida, ERB, Memória, MR, Lim, MMP, Beltrão, LAA, Alencar, LP, Teixeira, MNA, Passos, MMVS, Reis, CA, Figueiredo, ACT, Nogueira, AIL

Central de Transplante – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O primeiro transplante de córnea no estado do Ceará foi realizado em 1982. Em 2006 foi implantado o primeiro banco de olhos do Estado que contribuiu para o crescimento dos transplantes. Apesar do aumento crescente dos números de transplantes de córneas, esse aumento era pequeno diante da demanda acumulada. Com o desafio de zerar a lista de espera para córnea, em 2015 foi traçada a estratégia de criar mais dois bancos de olhos no Estado, sendo habilitados em 2016 para o funcionamento e após a implantação destes, meta alcançada: "Fila Zero de Córnea".

Material e Método: Adotou-se a abordagem quantitativa, analisando-se os relatórios gerados pela CNCDO-CE, comparando-se os períodos de janeiro a dezembro de 2015 e de janeiro a dezembro de 2016. A análise foi realizada considerando-se o número de doações do ano de 2015 e 2016, como também a lista de espera dos anos de 2015 e 2016.

Resultados: Em 2015, foram doadas 543 córneas. Em 2016, com os novos bancos foram totalizadas 1.054 doações. Em dezembro de 2015 tínhamos 580 pacientes na lista de espera e em dezembro de 2016, 33 pacientes na lista. Com a fila zero, até fevereiro de 2017, 48 córneas foram disponibilizadas para a Central Nacional de Transplantes. Um dos fatores que contribuíram para o resultado foi a estratégia adotada por um dos bancos, que instituiu uma equipe multiprofissional permanente, na perícia forense do estado do Ceará, com o objetivo de monitorar os óbitos extra-hospitalares e acionar o processo de doação e transplante de córnea.

Discussão e Conclusões: Concluímos que a criação dos dois novos bancos e a estratégia adotada por um deles influenciou no atingimento da meta, além de contribuir para diminuir a lista de espera de córneas de outros Estados.

OR4774

DOAÇÃO E TRANSPLANTE NO CEARÁ

Paiva, MMS, de Sousa, MR, Machado, EFS, da Silva, GML, MCCP, DTA, Lima, MFR, Fernandes, RCM, Campos, SSL, da Cunha, ABA, de Melo, TM, de Almeida, ERB

Central de Transplante do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O Ceará vem ao longo dos anos ampliando o número de transplantes, de 175 em 1998 a 1874 em 2016. O Estado conta com 15 centros transplantadores autorizados, sendo 6 para rim, 4 para fígado, 2 coração, 2 pâncreas e 1 pulmão. Afora 15 centros para córnea e 3 de medula óssea. Nosso objetivo é analisar o desempenho do Ceará, desde da criação da central de transplante do Ceará em 1998, nas atividades de doação e transplante.

Material e Método: Estudo retrospectivo e descritivo, utilizando dados da CNCDO.

Resultados: A taxa de notificação de potenciais doadores (65,9pmp) e doadores efetivos (24,9) cresce gradualmente, estando a primeira próxima ao piso estimado do país (70pmp), e a de doadores efetivos muito acima da média nacional (14,6) doadores efetivos por pmp. Até 2016 foram realizados 3329 transplantes renais, a maioria desses são de doadores falecidos 75,6%. O transplante de pâncreas é realizado nas suas três modalidades, sendo o simultâneo de rim e pâncreas o mais utilizado, com uma taxa de 94%. Foram realizados 51 transplantes no Ceará no período. O programa de transplante de fígado iniciado em 2002, já atingiu 1628 transplantes até o ano 2016. A taxa permanece superior a 20 pmp, meta atingida somente em três estados. Há 20 anos transplantes cardíacos são uma realidade no Ceará, já foram realizados no período 368 transplantes. A mais recente modalidade de transplantes no Ceará é pulmão, tendo iniciado em 2011 e até o ano 2016 realizados 35 procedimentos. Foram realizados 8.701 transplantes de córneas e 362 transplantes de medula óssea no período estudado.

Discussão e Conclusões: Ceará tem um programa de transplante já consolidado, embora as dificuldades e desafios ainda sejam grandes: diminuir a taxa de negativa familiar, melhorar a manutenção dos potenciais doadores e melhorar o aproveitamento dos órgãos

OR4838**ASPECTOS BIOÉTICOS DO TRANSPLANTE INTERVIVO: REVISÃO NARRATIVA**

Oliveira, NG, Braga, DKAP, Silva, RM e, Calazans, CCB, Flauzino, PA, Barroso, AAS, Silva, MV, Alves, TS, Vasconcelos, AJC, Silva, CO, Costa, IHF, Marques, LPC

Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Bioética é um ramo da ética aplicado à área da saúde com características multidisciplinares para lidar com interações complexas. No processo de decisão de transplante de órgãos intervivos devem ser considerados todos os princípios éticos. Esse estudo tem por finalidade conhecer e discorrer sobre o transplante intervivo à luz da ética.

Material e Método: No decurso do programa de residência multiprofissional da Universidade Federal do Ceará, foi realizada uma revisão narrativa acerca da ética no contexto do transplante intervivo, e então, foram selecionados os estudos mais relevantes para a discussão do tema.

Resultados: O transplante de órgãos intervivos possui características que o torna diferente de qualquer assunto biomédico. Um importante aspecto é a integridade física do doador, pois essa modalidade de transplante é considerada segura e eficaz para os receptores, porém, para o doador pode existir complicações clínicas e psíquicas. A doação com doador vivo aparentado é justificada socialmente pelo vínculo afetivo, contudo, é uma decisão complexa e influenciada pelas expectativas. A doação de não aparentados, apesar de permitida em alguns países, no Brasil só é exequível com autorização judicial, na tentativa de se excluir o comércio de órgãos. Entende-se, ainda, que a dimensão religiosa dos sujeitos é um fator determinante na tomada de decisões. Estudos afirmam que nenhuma religião proíbe a doação de órgãos, mas é mencionado a existência da desinformação e contradições entre líderes religiosos ligadas ao assunto.

Discussão e Conclusões: Essa modalidade de transplante merece mais estudos e discussões entre profissionais da área da saúde, da área jurídica, bioeticistas e do Estado, visando sempre o empoderamento, a libertação e a emancipação de receptores e doadores.

OR4843**O SISTEMA MELD E A ALOCAÇÃO POR TIPO SANGUÍNEO**

Martino, RB, Dias, APM, Inoue, VBS, Haddad, L, Andraus, W, Galvão, FH, Nery, LPM, D'Albuquerque, LAC

HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O sistema Meld segue os princípios de equidade e justiça para distribuição de órgãos de acordo com a gravidade da doença hepática. No entanto a prevalência distinta de cada grupo sanguíneo (ABO) na população pode levar a distribuição desigual de órgãos. OBJETIVO Estudar a equidade da distribuição de órgãos pelo sistema Meld dentro de cada grupo sanguíneo em um único centro

Material e Método: Foram estudados todos os 479 pacientes em lista de espera para transplante de fígado (Tx) do HCFMUSP do período de agosto de 2015 a agosto de 2016 de forma prospectiva. Foram excluídos 2 pacientes por idade menor que 18 anos e 12 com o diagnóstico de hepatite aguda grave, restando 465.

Resultados: Os tipos sanguíneos mais frequentes foram O (52,6%), A (36%) e os menos AB (1,5%) e B (9,9%). Não houve diferença significativa nos transplantados por tipo sanguíneo ($p=0,121$). Embora B e AB tenham tido maior acesso ao Tx (28,6 e 41% respectivamente), e a mortalidade foi maior no grupo O (31,6%), não houve diferença estatística significativa ($p=0,684$). Quando comparados os 4 desfechos possíveis (óbito em lista, remoção, Tx e manutenção em lista) há uma tendência estatística de diferenciação dos grupos ($p=0,058$), já que A e O permaneceram mais em lista (27% e 28% respectivamente). A variação do MELD entre a entrada na lista e o desfecho foi diferente entre os tipos sanguíneos ($p=0,049$), sendo maior no grupo O e A. Não houve diferença entre o MELD final ($p=0,077$)

Discussão e Conclusões: Pacientes graves nos grupos sanguíneo A e O têm dificuldade de acesso ao Tx. Pacientes dos grupos B e AB, em menor número, têm maior acesso ao tratamento. No entanto, a mortalidade semelhante do ponto de vista estatístico (embora maior no grupo O), mostra que alocação por gravidade dentro dos grupos sanguíneos não é desigual

OR4857**IMPACTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO PROCESSOR E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Duarte, GF, dos Santos, FM, Caetano, DFG, Ballato, MR, Bichara, MH, de Freitas, M, Pereira, PM, dos Anjos, R, Bonora, SMS, SSA, Pimentel, RRS, Escame, CH, Badoch, ATCG

OPO – Maringá/PR - Brasil

Introdução: Os progressos atuais, têm colaborado para o aumento do número de transplantes de órgãos e tecidos. No Brasil, a escassa doação pode estar relacionada a falhas no processo. O conhecimento dos profissionais sobre o processo de doação e a execução adequada de suas etapas, concretizam a doação de órgãos e tecidos. (SANTOS et al, 2012). O objetivo é analisar os indicadores do processo de doação de órgãos e tecidos antes e após implantação do projeto de Educação Permanente das Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT), ocorrido em junho de 2015.

Material e Método: Estudo descritivo exploratório dos indicadores do processo de doação entre janeiro 2014 a junho de 2015 e, de julho de 2015 a dezembro de 2016. Foram analisadas as variáveis: notificações de Morte Encefálica (ME), doações de órgãos, entrevista familiar, recusa familiar e parada cardiopulmonar.

Resultados: Após a implantação do projeto de Educação Permanente, houve um aumento das notificações de ME em 65%, 102% nas doações de órgãos, 71% na entrevista familiar e 41% na recusa familiar. Quanto a parada cardiopulmonar, reduziu-se em 16% comparado ao período pré-implantação.

Discussão e Conclusões: Após a análise dos dados, houve um aumento dos indicadores favoráveis ao processo de doação de órgãos. O aumento das recusas familiares deve-se ao aumento de entrevistas, porém espera-se que com a Educação Permanente ocorra redução desta. A redução do índice de parada cardiopulmonar durante o processo de investigação de ME reflete na qualidade do conhecimento dos profissionais envolvidos nesta etapa. Acredita-se que a capacitação dos profissionais propiciou um aumento na doação de órgãos, favorecendo os doentes que aguardam por um órgão e aos familiares enlutados, garantindo o direito da doação.

OR4863**DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS: UMA TRAJETÓRIA ASCENDENTE**

Bandeira Oliveira Marinho, B, Ferreira Dos Santos, AT, Silva Figueiredo, A, Felix Rebouças, VDC, Brito De Souza, JW, Martins Dos Santos, G, Alves de Brito, LS

Hospital Regional do Cariri-HRC - Juazeiro do Norte/CE - Brasil

Introdução: O programa de transplantes no Brasil se destaca pelo crescimento no número de transplantes realizados nos últimos anos e pelo investimento público na doação e transplante no país. O panorama atual apresentado na área, é de uma tendência crescente dos transplantes, o que reflete positivamente na saúde pública, pois esse aumento representa a sobrevivência de pessoas. Objetivando analisar o crescimento das doações na região do Cariri-CE.

Material e Método: Estudo documental, realizado na Organização de Procura de Órgãos (OPO), localizada na região do Cariri, do Ceará. Foram analisados os prontuários dos anos de 2012 a 2016. A coleta de dados aconteceu por meio de um formulário e os resultados foram descritos em termos de frequência simples e percentual. Na pesquisa foram preservados os aspectos éticos e legais, e tem o parecer favorável de número 1.397.157.

Resultados: No ano de 2012 no Cariri, houve 9 doadores efetivos; 18 em 2013; 27 doadores em 2014; 34 em 2015 e 89 doadores efetivos em 2016. Nos anos de 2012 a 2016 foram abertos pela OPO-Cariri 326 protocolos de morte encefálica, dos quais 160 (49,1%) tornaram-se doadores efetivos. A partir desses doadores houve 245 órgãos doados, uma vez que apenas um único doador pode tornar-se doador de múltiplos órgãos. Os órgãos mais captados na região são córneas, rins e fígado. O número de órgãos doados e seus respectivos órgãos são: 133 córneas (54,3%); 54 rins (22%) e 52 fígados (21,3%); 5 corações (2%), e 1 pâncreas (0,4%).

Discussão e Conclusões: Considerando os resultados apresentados, os índices relacionados a doação de órgãos no Cariri apresentam ascensão, os números têm demonstrado crescimento satisfatório, demonstrando assim, um trabalho contínuo e sustentável da equipe de busca e captação de órgãos da região.

OR4893

CARACTERIZAÇÃO DAS RECUSAS DE RIM ENTRE 2014 E 2016, RIO BRANCO, ACRE

Fujimoto, RHP, Ferrari, RC, Pinheiro Junior, NAC
CNCDO Acre - Rio Branco/AC - Brasil

Introdução: A reduzida doação de rim para transplante é uma realidade nacional e, ainda que a oferta seja disponibilizada, diversas dificuldades para aceite e efetivação do transplante na Amazônia Ocidental ainda estão presentes.

Material e Método: Estudo retrospectivo, descritivo, das causas de recusa de ofertas de rim pela Central de Estaduais de Transplantes de Órgãos do Estado do Acre, no período de 01 de maio de 2014 a 31 de dezembro de 2016. Foram analisados as regiões de procedência do órgão e a causa da recusa da oferta do rim. As variáveis para causas de recusa foram agrupadas em condição clínica do doador, condições do órgão, tempo de isquemia, disponibilidade de logística, de equipe e de estrutura.

Resultados: No período estudado ocorreram 224 recusas e 1 órgão aceito e transplantado. Na avaliação da região de procedência do órgão recusado, as regiões mais frequentes foram a Sul (33%, IC95% 29-37) e Nordeste (26%, IC95% 22-31). Dentre as causas de maior destaque para recusa prevaleceu a condição clínica desfavoráveis do doador (71,4%, IC95% 66,73-76,13) e o tempo de isquemia prolongado para transplante (12,5%, IC95% 1,07-23,93).

Discussão e Conclusões: Tempo de parada cardiorrespiratória elevada, dosagem alterada de creatinina, presença de sorologia positiva, histórico de hipertensão arterial e diabetes mellitus demonstram a qualidade de vida comprometida da população. Essa realidade, acrescida da dificuldade de manutenção do potencial doador e do tempo de deslocamento até o Acre, especialmente proveniente de regiões mais distantes, compromete ainda mais a qualidade do órgão, gerando a recusa da oferta. Educação em saúde e conscientização das equipes de emergência e terapia intensiva podem reduzir o número de pacientes renais crônicos em hemodiálise no Acre e no Brasil.

OR4894

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES: UMA ANÁLISE DA MACRORREGIÃO NOROESTE DO ESTADO DO PARANÁ APÓS A IMPLANTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS

Duarte, GF, Badoch, ATCG, Bichara, MH, Bellato, MR, Pereira, PM, Silvano, SA, Bonora, SMS

OPO – Maringá/PR - Brasil

Introdução: Como estratégia do Ministério da Saúde para a efetivação da doação de órgãos e tecidos foram criadas as Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) assumindo papel fundamental na viabilização do doador. O objetivo deste foi analisar os indicadores da doação de órgãos e traçar o perfil epidemiológico dos doadores de órgãos, após implantação da OPO Maringá-PR.

Material e Método: Estudo retrospectivo, exploratório, de abordagem quantitativa das notificações de morte encefálica (ME) e doação de órgãos da Macrorregião de Maringá entre os anos de 2011 e 2016. Foram avaliadas as variáveis: notificações de ME, doadores de órgãos, recusa familiar, parada cardiorrespiratória. Para os doadores de órgãos utilizamos as variáveis: sexo, faixa etária, causa do óbito e tipagem sanguínea.

Resultados: A OPO Maringá recebeu 663 notificações de ME, com 226 (34%) doações. A taxa de recusa familiar, relativas às famílias entrevistadas, foi de 46% (n=198). Dos potenciais doadores notificados a OPO Maringá, 102 (15%) fizeram parada cardiorrespiratória, portanto não foi possível a retirada de órgãos. Em 89 casos (13%) houve descarte por contra-indicação médica. Em 09 (1%) casos não foi possível o fechamento do protocolo de morte encefálica, não sendo realizada a entrevista familiar. Em 36 casos a doação não foi efetivada por outros motivos (5%). Entre os doadores a faixa etária predominante foi entre 50 a 64 anos (27%), seguida 18 a 34 anos. O traumatismo cranioencefálico (TCE) ocorreu em 90 casos (40%), seguido de AVEH. 145 (63%) doadores eram do sexo masculino. Com relação à tipagem sanguínea, o grupo mais presente foi o O (42%).

Discussão e Conclusões: Conclui-se que é alta a taxa de recusa familiar, e que os doadores foram predominantemente homens vítimas de trauma.

OR4896

ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: UMA FERRAMENTA DE GESTÃO PARA A CIHDOTT

Duarte, GF, Badoch, ATCG, Gois, RS, Pimentel, RRS, dos Anjos, R, Oliveira, PM

OPO – Maringá/PR - Brasil

Introdução: O processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes é extremamente complexo, cujo gerenciamento é fundamental para a obtenção de resultados satisfatórios. As Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs), são responsáveis fundamentalmente por organizar o protocolo de doação de órgãos, bem como informar o potencial de doação à Organização de Procura de Órgãos (OPO) (BRASIL, 2009). Para garantir adequado gerenciamento pelas CIHDOTT's é possível a utilização de indicadores. Um indicador é uma ferramenta de medição usada para os aspectos quantitativos e qualitativos de um dado fenômeno, a fim de avaliá-lo e fundamentar a tomada de decisões (FERRAZ ET AL, 2013). Com o objetivo de fortalecer o processo de doação de órgãos por meio da análise de indicadores foi disponibilizada às CIHDOTTs, pela OPO – Maringá, uma ferramenta de avaliação

Material e Método: A Planilha de Excel, implantada em 15 hospitais pertencentes à macrorregião noroeste do Estado do Paraná, integra os dados informados no Relatório Mensal de Óbitos, preenchido pela CIHDOTT, às planilhas de indicadores e de gráficos. Ao Preencher as informações dos óbitos ocorridos, a CIHDOTT as terá transformadas em indicadores e em gráficos, prontos para serem utilizadas nas reuniões mensais com a equipe

Resultados: Foi iniciado o uso da ferramenta pelas CIHDOTTs em janeiro/2017, portanto não havia, até o momento do envio deste, dados consistentes que permitiram uma avaliação da efetividade da ferramenta

Discussão e Conclusões: Espera-se que com a utilização da planilha pelas CIHDOTTs, seja possível uma análise dos indicadores, auxiliando no planejamento de ações e de intervenção, fazendo com que os resultados do processo de doação de órgãos e tecidos sofram avanços.

OR4901

FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA FERRAMENTA PARA ELEVAÇÃO DA DOAÇÃO DE CórNEA

Duarte, GF, Badoch, ACG, Pimentel, RRS, Gois, RSS, Haddad, MCL

OPO – Maringá/PR - Brasil

Introdução: As doenças da córnea são causas importantes de cegueira reversível, atingindo uma população jovem e ativa, gerando perda econômica e social. OBJETIVO: Descrever o processo de implantação de um fluxograma de notificação de óbitos em parada cardiorrespiratória como ferramenta para garantir a avaliação de 100% dos óbitos pela Comissão Intra-Hospitalar para doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) visando a doação de córneas

Material e Método: Pesquisa metodológica aplicada. Trata-se de fluxograma com manual de orientações para a avaliação da viabilidade da doação, que deve ser aplicada pelo enfermeiro do setor de ocorrência do óbito e posteriormente pela CIHDOTT. O fluxo busca possíveis contra-indicações por meio da análise do prontuário, na realização do cálculo de hemodiluição, na observação das causas de óbito descritas na Declaração de Óbito e na realização do exame físico do potencial doador. É preenchido um impresso próprio e caso o paciente em óbito seja considerado potencial doador, a CIHDOTT deverá ser acionada para avaliação e entrevista familiar. Caso contrário o impresso é encaminhado à OPO e ao Banco de Tecidos Oculares via aplicativo WhatsApp, e entregue cópia à recepção hospitalar, juntamente com as demais documentações referentes a liberação do corpo, de modo que este não seja liberado aos familiares sem o impresso, ou seja, sem avaliação da CIHDOTT.

Resultados: Os hospitais aderiram bem à nova metodologia de notificação de óbitos e com isso o processo de doação de córneas ficou sistematizado diminuindo o risco de possíveis escapes de doadores

Discussão e Conclusões: A aplicação deste fluxograma contribuiu com aumento de 90% de avaliação dos óbitos pela CIHDOTT.

OR4906**O DOADOR IDEAL CADA VEZ MAIS RARO**

Salomao, DF ; Dias Filho, AC , Cruz, PR
CNCDODF - Brasília/DF - Brasil

Introdução: Na última década o processo de doação ganhou reforço no DF, com a criação e participação da OPO. Além disso, há 5 anos atrás começamos nosso programa de transplante de fígado que se somou aos programas de transplante de coração e rins já existentes. O cuidado com o potencial doador tem imposto um desafio no DF, pois a escassez de leitos de UTI tem dificultado o processo de manutenção do potencial doador que na sua maioria é mantido nos leitos das emergências. Além da dificuldade na manutenção, percebemos uma mudança no perfil dos nossos doadores. O doador jovem, sem comorbidades e vítima de trauma está em queda, e vemos surgir com maior frequência o adulto de meia idade vítima de acidente vascular com patologias prévias e hábitos sociais de etilismo e uso de drogas.

Material e Método: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, exploratória e retrospectiva. Os dados foram descritos através de análise de frequência absoluta e relativa. A amostra do estudo consistiu de 511 doadores que passaram pelo processo de doação entre janeiro de 2007 a dezembro de 2016, notificados à CNCDO-DF, e 1256 transplantes de rim, fígado e coração realizados no DF neste período.

Resultados: O AVC foi responsável por 46% das mortes encefálicas. 64% dos doadores são homens, e a proporção entre gêneros pouco mudou a faixa etária entre 18 e 40 anos de idade, cresceu de 29% para 52%. As doações de menores de 17 anos caiu pela metade. Os doadores, com tipagem O permanecem em 56%, houve queda na tipagem A e a tipagem B quase triplicou saindo de 5% para 13,3% o transplante de coração e fígado em 2012 somavam 36%, em 2016 alcançaram mais de 50%

Discussão e Conclusões: Este estudo evidenciou mudança de perfil de doadores, AVC predominou como causa das ME. A maioria dos doadores eram homens, a faixa etária subiu.

OR4921**AUMENTA O NÚMERO DE TRANSPLANTES RENAIIS NA BAHIA**

Bastos, LMC , Valente, MCDO , Baptista, APM , Sodré, ACBDM , Pedrosa, RDCM
Central Estadual de Transplantes da Bahia - Salvador/BA - Brasil, UNIME - União Metropolitana de Educação e Cultura - Lauro de Freitas/BA - Brasil

Introdução: Este estudo avaliou a evolução do número de transplantes renais realizados na Bahia e os fatores relacionados.

Material e Método: Avaliação retrospectiva dos registros da CNCDO-BA, de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Analisou-se o número de notificações e doações efetivadas; motivos da não efetivação das doações; quantidade de transplantes renais realizados; número e motivo da disponibilização de enxertos renais para outros estados; e fatores determinantes para o aumento do número de transplantes. Os dados foram comparados com os registros do Nordeste e do Brasil.

Resultados: No último triênio, foram realizados 309 transplantes renais e 79% dos enxertos foram obtidos de doadores falecidos. Contrastando com estatísticas nacionais e nordestinas, a Bahia apresentou, entre 2014 e 2016, aumento de 23,5% no número de transplantes, sem ocorrer aumento significativo do número de doações. Negativa familiar foi a principal causa de não efetivação da doação. Houve redução de 43,6% na disponibilização de enxertos para outros estados. Neste período, duas novas equipes transplantadoras de rim foram cadastradas, biópsia renal pré-implante passou a ser realizada e foi criada uma equipe exclusiva para captação de órgãos doados.

Discussão e Conclusões: O maior aproveitamento dos rins doados possibilitou o aumento do número de transplantes renais, apesar de não ter havido aumento das doações. Isto deveu-se a ações da Central Estadual de Transplantes, como realização de biópsias renais pré-implante, cadastramento de novas equipes transplantadoras e criação de equipe exclusiva para captação dos órgãos.

OR4931**A ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS (OPO): FATOR DETERMINANTE PARA O AUMENTO DA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS NA REGIÃO DO CARIRI CEARENSE**

Bandeira Oliveira Marinho, B , Martins Dos Santos, G , Lucena Grangeiro Maranhão, T , Figueredo Leite, N

Hospital Regional do Cariri - Juazeiro do Norte/CE - Brasil

Introdução: A portaria Nº2.601/GM, de 21 de outubro de 2009, objetiva promover o fortalecimento e o aprimoramento do Sistema Nacional de Transplantes-SNT, para melhoria do processo de doação/transplante, implementando a criação, a estruturação, o funcionamento e o financiamento de Organizações de Procura de Órgãos-OPO. Objetiva-se conhecer a realidade impactada com a criação da OPO e investigar o aumento de captação de órgãos foi a principal motivação do trabalho.

Material e Método: Trata-se de um estudo realizado na OPO do Hospital Regional do Cariri (HRC), em Juazeiro do Norte-CE, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, sob aprovação do Comitê de ética em pesquisa com parecer (CAAE: 60833516.3.0000.5048), dados coletados através de uma entrevista semi-estruturada, com dez questões gravadas e transcritas com fidedignidade e foram tratados por meio da análise de conteúdo.

Resultados: Foi identificado que antes da implantação da OPO existiram poucos casos de captação e que em virtude da demora do processo existiram alguns casos em que os órgãos captados tornaram-se impróprio para o transplante. A média de captação de órgãos atualmente vem apresentando um aumento expressivo de mais de 800% nos anos de 2012 quando o serviço iniciou até 2016.

Discussão e Conclusões: Os entrevistados afirmaram que o processo de identificação e doação apresentou um aumento importante nos últimos anos, após a implantação da OPO e do início do serviço de captação de córneas. Em vista dos argumentos apresentados percebeu-se que antes da existência da OPO no HRC havia um número insignificante de captações na região, em relação ao seu potencial. É papel dos profissionais visar o aumento no número de doações e reduzir o sofrimento da espera (AGUIAR et al, 2011).

OR4992**A RELEVÂNCIA DE PARCERIAS DO SETOR PÚBLICO E PRIVADO NO PROCESSO DOAÇÃO TRANSPLANTE NO ESTADO DO CEARÁ**

Almeida, ERB , Lima, MMP , Cavalcante, RG , Alencara, LP , Passos, MMVS , Nogueira, AIL , Cunha, ABA , Carvalho, AYC , Melo, TM , Lima, PES

Central de Transplantes - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Objetiva apresentar parcerias firmadas entre a Central de Transplantes do estado do Ceará e instituições públicas e privadas e o reflexo nas doações.

Material e Método: Pesquisa descritiva, exploratória, realizada em março de 2017, em Fortaleza, através da análise quantitativa e qualitativa de dados registrados na Central de Transplantes do Estado do Ceará, relacionados às parcerias e seus resultados.

Resultados: Em 2010, portaria do Núcleo de Perícia Forense do Estado, determinou regras para viabilizar necrópsia de doadores. De 2014 até agora foram realizadas 36 necrópsias. Em 2011, a Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará e a Secretaria da Saúde firmaram parceria, para solucionar entraves de autorização familiar. Desde então, 65 órgãos e 35 córneas foram transplantadas. Em 2015, empresa de transporte rodoviário e a Secretaria da Saúde do Estado firmaram parceria para transporte de amostras sanguíneas e/ou tecido ocular das regiões norte e sul do estado até Fortaleza. Até dezembro de 2016, 87 amostras e 14 globos foram transportadas. Parceria com fundação privada, detentora de uma universidade e televisão, idealizou campanha anual, intitulada "Doe de Coração", com 14 edições realizadas. Em 2015 ocorreu um crescimento de 32,5 pmp para 46, 5 pmp nos potenciais doadores e 14,5 pmp para 20,0 pmp de doações entre o período anterior e posterior à campanha. Temos ainda associações, atuando na sensibilização da sociedade, desfazendo mitos, esclarecendo dúvidas e despertando na população atitudes em prol da doação de órgãos.

Discussão e Conclusões: As parcerias firmadas tem um papel extremamente relevante para o aumento no número de transplantes. Podemos perceber o papel delas na agilidade do processo, o que representa um ganho importante para as famílias doadoras.

OR5050

MELHORIA DO PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DA MORTE ENCEFÁLICA : CONDIÇÃO ESSENCIAL PARA A POSSÍVEL REALIZAÇÃO DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E DE TECIDOS

Bandeira Oliveira Marinho, B , Lucena Grangeiro Maranhão, T , Figueredo Leite, N , Martins Dos Santos, G

Hospital Regional do Cariri - Juazeiro do Norte/CE - Brasil

Introdução: A efetivação do transplante e os benefícios que este proporciona partem do processo de identificação e notificação da morte encefálica (DE JESUS SOUZA et al., 2016). Nesse sentido, a busca de ações para diminuir a perda do potencial doador, como também aumentar o número de doações e reduzir a espera de quem necessita, torna-se um caminho para a resolução das problemáticas (AGUIAR et al., 2010; KNIHS, SCHIRMER e ROZA, 2011). O trabalho tem como objetivo entender como é realizado o diagnóstico da morte encefálica para a possível doação de órgãos.

Material e Método: Pesquisa de campo na OPO instalada no Hospital Regional do Cariri (HRC) em Juazeiro do Norte – CE, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, submetida à aprovação do Comitê de ética em pesquisa, com o parecer CAAE: 60833516.3.0000.5048, realizada coleta de dados através de uma entrevista semi estruturada e individual, contendo dez questões, as quais foram gravadas e transcritas fidedignamente. Os dados da pesquisa foram tratados por meio da análise de conteúdo.

Resultados: Os enfermeiros afirmaram que entre os fatores que dificultam a captação de órgãos a finalização do protocolo de ME em tempo hábil é fator imprescindível para a conclusão do processo.

Discussão e Conclusões: Foi possível identificar como fatores que compõe o processo para captação de órgãos, a identificação e notificação do quadro de morte encefálica, como a primeira etapa do processo e também essencial para a efetivação da captação de órgãos. A retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 1997).

OR5060

MIND THE GAP: O ABISMO QUE SEPARA A DOAÇÃO DO TRANSPLANTE CONTINUA CRESCENDO

Salomao, D , Dias Filho, AC

CNCDO - Brasília/DF - Brasil

Introdução: Doação tem como único objetivo o transplante, mas o processo é complexo e a expertise das equipes assistentes é primordial para que o maior número de órgãos possa ser utilizado no transplante. O Brasil tem investido no processo de doação e transplante, alguns estados tem se destacado no processo mas proporcionalmente temos visto uma redução na relação doação e transplante. O manejo adequado com potencial doador tem imposto um desafio a todos, a falta de estrutura em hospitais públicos tem comprometido e dificultado os avanços na doação

Material e Método: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, exploratória, retrospectiva. Os dados foram descritos através de análise de frequência relativa. A amostra do estudo consistiu doações e transplantes realizados em alguns estados entre janeiro de 2007 a dezembro de 2016 e notificados à ABTO pelas CNCDOs, Utilizou-se uma planilha com dados sobre doação e transplante pmp realizados no período.

Resultados: Apesar do aumento nas doações, com alguns estados superando 30 doadores pmp, proporcionalmente o número de transplantes por doação na maioria dos estados analisados está em queda. Percebemos que a doação e o transplante andam paralelos ao longo dos anos mas a distância entre as duas está cada vez menor. SC apresentou 36,8 doadores pmp em 2016, mas ao mesmo tempo teve a menor relação doação x transplante no grupo analisado com 1,6 transplantes por doação, abaixo da média nacional de 2,2 transplantes por doação; Existe uma demanda crescente para transplante de coração, rim e córnea. A demanda para transplante de fígado apresentou queda

Discussão e Conclusões: Este estudo evidenciou que precisamos aumentar as doações mas precisamos com maior urgência melhorar o cuidado com o doador para que mais órgãos possam ser transplantados com a doação que temos.

OR5077

TRANSPLANTE RENAL E JUSTIÇA DISTRIBUTIVA NO BRASIL E NO RIO DE JANEIRO (2005-2015)

Paura, PRC , Albuquerque, AGN , Silva-Júnior, AGD

PPGBIOS/UFF - Niterói/RJ - Brasil

Introdução: A lista de espera (LE) por transplante reflete a necessidade de organização da demanda por recursos escassos e seu nº de inscritos é um indicador de acesso a este serviço. Considerando indicadores da doença renal crônica (DRC) e de transplante renal com doador falecido (TxDF), objetivou-se descrever a tendência do nº de TxDF e da LE sob o princípio bioético da justiça.

Material e Método: Trata-se de análise retrospectiva observacional dos dados das tabelas “Nº anual de transplantes – conforme tipo de doador” e “Lista de espera” do RBT anual, e dados do site do Portal da Saúde/SNT/MS referente a LE. Variáveis analisadas: TxDF e lista de espera total (LE) de 2005 a 2015. Os dados foram convertidos em por milhão de população (pmp), correlacionando o Estado do RJ com o Brasil.

Resultados: Até 2009, Brasil tinha 188,5 pmp inscritos em LE, reduziu de 2010 a 2015 (174,3-123,7), no RJ havia em 2005 229,2 pmp, em 2011 236,6 pmp e queda em 2012 a 2015 (80,1-77,6 pmp). Aumentou nº de TxDF no Brasil no período (9,5-21,9 pmp) e no RJ (9,1-23,9 pmp) respectivamente.

Discussão e Conclusões: Considerando prevalência em diálise de 120.000 pacientes no Brasil e o nº estimado em LE de 30-35% destes, até 2009 havia na LE inscritos pmp compatível com valor estimado, mas com a diminuição destes ao longo dos anos, em 2015 tem-se cerca de metade do nº estimado. No RJ a LE em 2015 tem 33% do nº estimado. É provável que decréscimo no acesso a LE se deva à implementação do Sistema Informatizado de Gerenciamento (SIG) com atualização dos inscritos, já que o aumento no nº de TxDF não justifica esta redução. Sob a ótica da Justiça como Equidade, importa analisar tanto se os pacientes têm conseguido acessar a LE e se manter até o TxDF, como entender causas que fazem inscritos saírem desta por motivo diferente do Tx.

OR5087

REGULAMENTAÇÃO DO TRANSPLANTE LAMELAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Erbs Pessoa, JL , Sousa, D , Coelho, JB , Carvalho, NASSM , Spallini Ferraz, A

Secretaria da Saúde do estado de São Paulo. Central de Transplantes - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Nos últimos anos foi evidenciado um aumento no cadastro técnico dos pacientes que aguardam por um transplante de córnea no Brasil. No estado de São Paulo o cadastro possui mais de três mil pacientes à espera deste procedimento, com um tempo médio de espera de seis meses. A seleção dos potenciais receptores de córneas é realizado pelo software da central de transplantes chamado SIGSET.

Material e Método: Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do transplante lamelar no estado de São Paulo.

Resultados: Do total de córneas captadas e disponibilizadas para transplante, em média 40% são classificadas como tectônicas. Grande parte destas córneas possuem sua parte anterior ou posterior adequadas para transplante lamelar. Contudo, até outubro de 2016 não era possível utilizar estas córneas para transplante lamelar, pois o software não estava programado para essa tarefa e esse transplante não estava regulamentado no Estado. O primeiro passo foi realizar a programação do software, para receber as rotinas necessárias. Houve a necessidade de incluir no banco de dados mais duas classificações de córneas de doadores: lamelar anterior e lamelar posterior. Outra alteração, foi incluir no cadastro dos receptores as modalidades de transplante lamelar anterior e posterior. A partir deste ponto, em toda seleção criada, o software foi programado para buscar os potenciais receptores segundo a modalidade de transplante escolhida pelas equipes transplantadoras: óptico, tectônico, lamelar anterior ou lamelar posterior.

Discussão e Conclusões: Em seis meses de regulamentação do transplante lamelar (outubro 2016 à março 2017), foi possível realizar 584 transplantes lamelares, utilizando córneas que anteriormente seriam classificadas como tectônicas e possivelmente seriam descartadas. E redução do tempo de espera.

OR5131**MELHORIAS NO FLUXO DE ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DO SISTEMA INFORMATIZADO DO SNT**

Queiroz, JEDA, Nothen, RR, Junior, JAC, Filho, JLS, Santos, JV

Ministério da Saúde - Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes - Brasília/DF - Brasil

Introdução: O sistema informatizado do SNT é a ferramenta responsável pelo gerenciamento da lista de espera, notificação dos doadores e de atribuir, em conformidade a legislação vigente, as regras de distribuição para os órgãos e tecidos doados. Diariamente são reportadas dúvidas sobre funcionalidades, esclarecimentos sobre regras de negócio e solicitações de manutenções corretivas. Em 2013, foi implementado um Service Desk para o atendimento dessas demandas, sendo a triagem inicial realizada por colaboradores terceirizados. Em dezembro de 2016, sustentado por manifestações cumulativas de insatisfações das CNCDOs, o atendimento passou a ser realizado pelos técnicos do núcleo de informação da CGSNT. **Objetivo:** Comparar o nível de satisfação dos usuários do SIG/SNT quando atendidos pelos técnicos da Coordenação Nacional de Transplantes em relação a prestação de suporte do Service Desk.

Material e Método: Método: Realizou-se uma pesquisa de satisfação com as CNCDOs, utilizando a ferramenta Survey Monkey, onde marcadores como o tempo de resposta, precisão na avaliação, clareza na comunicação e resolutividade foram comparados entre os dois serviços.

Resultados: Resultados: Das 24 centrais consultadas, 17 responderam aos questionários, 64% extremamente satisfeitos e 36% moderadamente satisfeito com o atendimento realizado pelos técnicos da CGSNT, enquanto, 12% responderam extremamente insatisfeitos, 12% pouco insatisfeito, 41% pouco satisfeito e 35% moderadamente satisfeito com o atendimento antigo.

Discussão e Conclusões: Conclusão: A gestão atual da CGSNT substituiu o serviço de Call Center por um canal direto, onde o atendimento passou a ser realizado por técnicos da CGSNT, proporcionando uma solução para as demandas dentro das expectativas das CNCDOs e gerando uma economia considerável de recursos públicos.

OR5186**PARCERIA ACERTIVA ENTRE O SERVIÇO DE NEUROLOGIA DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA E A COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE**

Passos, MMVS, Maia, FM, Magalhães, AGC, Alcântara, ACDC, Furtado, SMAN, Aguiar, AS, Morel, AN, Lima, TMDS, Cardoso, LV, Carneiro, MS, Bessa, MOG, Andrade, RG, Almeida, ERB

Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Em 2014, após várias reuniões da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) com o serviço de neurologia do hospital, foi criado um protocolo interno para otimizar o processo de investigação de diagnóstico de morte encefálica (ME). Apesar dos avanços, ainda persistia um entrave com relação ao início do protocolo após a retirada da sedação (dormonid e fentanil), pois se aguardava 24 horas para iniciar o processo de investigação. Em dezembro/ 2016 em parceria com a CIHDOTT o serviço de neurologia fez uma revisão do protocolo de ME, e passou a adotar as diretrizes da AMIB/2016. O objetivo desse estudo é demonstrar a importância da atuação da equipe multidisciplinar no processo de avaliação clínica de pacientes com suspeita de ME.

Material e Método: Estudo retrospectivo, comparando os números de notificação de potencial e doações efetivadas entre setembro a novembro /2016 com dezembro/2016, janeiro e fevereiro/2017.

Resultados: O estudo mostrou que houve um aumento de 30 para 44 no número de protocolos fechados, de 9 para 17 em relação ao número de doações efetivadas. E uma diminuição do número de pacientes com Glasgow=3 que não se conseguia abrir protocolo de 23 para 19.

Discussão e Conclusões: Um trabalho de parceria e diálogo faz com que todo o processo seja desenvolvido de forma sistemática e uniforme. A adoção de um protocolo institucional benéfico não somente a equipe que se guia por ele, mas otimiza o tempo de espera da família para uma definição do diagnóstico. Além de diminuir o risco de instabilidade hemodinâmica, proporcionando uma melhor qualidade dos órgãos e tecidos a serem transplantados.

OR5219**MOTIVOS DA NÃO AUTORIZAÇÃO FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Santos, KS, Gomes, AS, Franke, CA, Rosa, RR

Central de Transplantes do RS - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: Um dos principais limitantes do crescimento dos transplantes é a escassez de órgãos. A principal causa de não efetivação de doação é a negativa familiar, que no RS correspondeu por 48%, seguido de PCR (28%) e contra indicação médica (22%) no período de 2015 a 2016.

Material e Método: Estudo transversal, que inclui todos os potenciais doadores notificados à CNCDO/RS no período de 2015 e 2016. Foram analisados todos os prontuários dos potenciais doadores notificados na Central de Transplantes do Rio Grande do Sul neste período em busca do registro de causa da negativa familiar, informada pelo profissional que realizou a entrevista.

Resultados: Nos anos de 2015 e 2016 foram notificados 1347 potenciais doadores à CNCDO/RS. Destas, 1135 foram elegíveis. Ocorreram 975 entrevistas familiares. Destas 582 obtiveram aceite familiar para doação, taxa de 60% de autorização. A taxa de recusa foi de 40% (393). Os principais motivos de recusa foram: o não doador em vida (41%), seguido por familiar contrário à doação (22%), demora na entrega no corpo (11%), preservação da integridade do corpo (9%), desconhecimento da vontade do potencial doador em doar seus órgãos (7%), motivos religiosos (5%) e outros (7%).

Discussão e Conclusões: Comparando-se os anos de 2013 e 2014, a taxa de negativa reduziu em torno de 5%. No Brasil, segundo dados da ABTO, o percentual de recusa das entrevistas familiares foi de 44% no ano de 2015 e de 43% em 2016. Consideramos que é necessário desenvolver um estudo junto às famílias não doadoras a fim de aprofundarmos motivos da não doação e promover medidas que resultem em melhores taxas de efetivação da doação.

OR5259**MORTE ENCEFÁLICA E MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR: IMPRESSÕES E APRENDIZADO DE UM ACADÊMICO DE MEDICINA EM ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS (OPO)**

Tobelem, FLA, Monteiro, AAA, Rodrigues, FN, Santos, AGB, Migone, SRC

Universidade Federal do Pará – Belém/PA - Brasil

Introdução: O potencial doador precisa de um diagnóstico de morte encefálica (ME) rápido e preciso para uma boa manutenção. Exames que demonstrem inexistência de atividade cerebral são imprescindíveis. Visto a importância, busca-se expor as experiências de um acadêmico de medicina em um estágio extracurricular na Organização de Procura de Órgãos, proporcionado pela Liga Acadêmica de Transplante de Órgãos do Pará.

Material e Método: Relato de experiência de um acadêmico de medicina, a partir de um estágio no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Ananindeua-PA, baseado nas impressões do acadêmico, registrada em anotações para análise.

Resultados: Quatro pacientes foram acompanhados e todos evoluíram para morte encefálica, sendo realizados exames clínicos, discussão dos casos com abordagem dos exames laboratoriais e de imagem, explicação sobre abertura de protocolo de ME e manutenção do potencial doador também foram explanadas. Além disso, foi oportunizado o acompanhamento do comunicado da equipe médica sobre a morte encefálica do paciente à família.

Discussão e Conclusões: Estudos com acadêmicos de medicina do primeiro ao sexto ano na Universidade do Estado de São Paulo mostrou que 56% nunca assistiram cursos que tratassem do tema, demonstrando falta de alicerce em conhecimento técnico desses estudantes (GALVÃO et al., 2007). Além disso, Amaral et al. (2002) encontrou que 44% dos professores da Escola de Ciências Médicas de Santos/UNILUS não sabia diagnosticar a morte encefálica, o que torna compreensível a formação de novos profissionais na área que não sabem as etapas necessárias para confirmação da ME. Conclui-se, o papel da liga acadêmica na complementação da formação profissional dos acadêmicos, proporcionando a capacitação para lidar com situações tão recorrentes como a morte encefálica.

OR5265**APLICATIVO MÓVEL AUMENTANDO A CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES**

Pereira, AB , Costa, LB

Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - Itajaí/SC - Brasil;
Universidade Estadual do Amazonas - Manau/AM - Brasil

Introdução: Em geral são realizados vários trabalhos e campanhas por meios de comunicação para conscientização de captação de órgãos e tecidos para transplante. Entretanto um dos pontos cruciais em tal fluxo é a notificação médica em tempo hábil. Planejamos então o desenvolvimento de um aplicativo móvel para facilitar tal processo.

Material e Método: Foi portanto projetado um aplicativo móvel para notificação de um possível doador a organização de procura de órgãos (OPO) ou comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT) de acordo com a organização regional. O notificador pode ser qualquer médico ou enfermeiro, em um processo que leve menos de 1 minuto.

Resultados: O desenvolvimento da aplicação foi feito utilizando-se Web Service. Essa abordagem de desenvolvimento foi realizada para que a aplicação seja acessível ao máximo de pessoas e sistemas possíveis, tornando-o um sistema de fácil acesso e presente nas mais diversas plataformas. Todo o sistema estará armazenado em um banco de dados criptografados, para proteger os dados. Apenas informações fundamentais e necessárias serão informadas para análise pela OPO ou CIHDOTT, mantendo-o em anonimato. Dentro da parte web serão possíveis acessar todas as funções do sistema, desde funções de cadastro até a própria função de notificação. Será separada a forma como e o que serão acessados através da tela de login, que identificará quem está acessando o sistema. Na parte de aplicativo móvel serão acessados somente as funções de login (para identificação do usuário) , de gerar notificações e de exibição do status das notificações feitas pelo usuário (para saber se foi visualizada pela OPO ou CIHDOTT).

Discussão e Conclusões: O trabalho iniciado em Manaus está em desenvolvimento, entrando agora na fase de campo.

PO-19349**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E SUA PERSPECTIVA NA ADOLESCENCIA**

Berwig, C , Cavagnoli, C , Antunes, K , Zuge, SS

UNOESC - São Miguel do Oeste/SC - Brasil

Introdução: A ações da atenção básica para os adolescentes e as atividades realizadas nas escolas, tanto públicas, como privadas, apontam para déficit de ensinamento em relação a temas transversais, e dentre eles, aponta-se um déficit em relação a doação de órgãos. Assim, tem-se por objetivo identificar a perspectiva do adolescente sobre a doação de órgãos.

Material e Método: estudo quantitativo, de delineamento descritivo/exploratório. A população do estudo foi composta por adolescente (idade 15 a 22 anos), estudantes de uma escola de ensino médio do município de São Miguel do Oeste/SC. A coleta de dados, que ocorreu por meio de um questionário autoaplicável, o qual apresentava questões referentes ao conhecimento sobre a ME. Os dados foram analisados por meio do software Excel, utilizando-se da estatística descritiva. O estudo respeitou os preceitos éticos da resolução 466/2012.

Resultados: foi identificado que os estudantes percebem a doação de órgão... Através da pesquisa realizada, observou-se que a maioria dos adolescentes, cerca de 93% pretendem doar seus órgãos, sendo que apenas 7% não tem a intenção de doar órgãos, isso deve-se ao fato da grande divulgação pelos meios de comunicação e pelas campanhas de saúde, e pela importância desse procedimento que salva vidas, e aumenta a expectativa de vida de muitas pessoas.

Discussão e Conclusões: Revelar o nível de conhecimento, promovendo uma educação continuada sobre o tema dificilmente abordado nos grupos de saúde da criança e adolescentes, na qual os municípios tem obrigação de fazer. Eventualmente observamos um grande déficit em relação ao conhecimento do tema abordado e déficit em relação a ter este tipo de conversa com os familiares, muitos destacando ter medo e não sabendo como começar a conversa na família.

PO-19350**CAUSAS DAS RECUSAS FAMILIARES NAS ENTREVISTAS DE POTENCIAIS DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA 2012 A 2016, DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO, ACRE**

Ferrari, RC , Pinheiro Junior, NA , Santos Lopes, AS , Soares, LM , Mesquita Cardoso, IJ

Central Estadual de Transplantes o Acre - Rio Branco/AC - Brasil

Introdução: A Região Norte apresenta o maior número de recusas familiares em comparação a media nacional, o Estado do Acre se destaca como um dos estados desta região com o maior número de recusas. O objetivo deste levantamento é apontar as causas mais frequentes dos motivos que levaram os familiares a não consentirem a doação de órgãos e tecidos.

Material e Método: Estudo retrospectivo, descritivo dos motivos que resultaram em recusas familiares dos potenciais doadores em morte encefálica, elencando os principais motivos de recusas no município de Rio Branco dos anos de 2012 à 2016. Foi realizado um levantamento dos prontuários e agrupados por justificativas que no momento da entrevista os familiares verbalizavam ao profissional da Organização de Procura de Órgãos.

Resultados: No período estudado ocorreram 107 (79,26%) recusas familiares para doações de órgãos e tecidos. Os motivos foram Potencial doador não era doador em vida 54 (50,46%), divergências familiares à respeito da doação 22 (20,56%), descrença no diagnóstico de morte encefálica 12 (11,21%), demora na entrega do corpo 8 (7,47%), corpo íntegro 7 (6,54%) e descontentamento com o atendimento em saúde 4 (3,73%) nas unidades notificadoras.

Discussão e Conclusões: As principais causas de recusa familiar estão ligadas ao falecido ter declarado em vida que não era doador de órgãos, seguido de divergências entre os membros da família no momento do acolhimento e entrevista e descrença no diagnóstico de morte encefálica de cunho religioso referindo-se ao “milagre de Lázaro”. Contudo, devemos investir no melhor atendimento às pessoas que procuram os serviços de referência em saúde e também melhorar a logística e fluxo do processo de doação do município de Rio Branco, Acre.

PO-19351**ACOLHIMENTO FAMILIAR E A SUA INFLUÊNCIA NO PROCESSO DA DECISÃO DE DOAÇÃO: PERFIL DAS FAMÍLIAS**

Sodre, ACBDM , Cunha, JCDO

Central Estadual de Transplantes - Salvador/BA - Brasil

Introdução: A baixa oferta de órgãos para transplantes, justificam a necessidade de estudar os fatores que podem colaborar como determinantes para a decisão pela doação ou o não consentimento, por parte das famílias entrevistadas. O presente estudo teve por objetivo analisar a relação entre o acolhimento familiar e o perfil das famílias de pacientes que tiveram diagnóstico de morte encefálica com a decisão para doação de órgãos e tecidos, no Estado da Bahia, no ano de 2014.

Material e Método: Estudo de natureza quantitativa, de caráter exploratório, descritivo com familiares dos potenciais doadores após o momento da comunicação do diagnóstico de morte encefálica e vivência da entrevista familiar para doação de órgãos no ano de 2014.

Resultados: No Estado da Bahia, no ano de 2014, entre os prováveis doadores de órgãos houve uma distribuição semelhante quanto ao sexo, entretanto entre os doadores a maioria com 64% estava na faixa etária de 21 a 50 anos e 65% dos não doadores tinham idades de 40 a maior que 60 anos. Os principais motivos que levaram a ter morte encefálica no grupo de doadores foram: Acidente Vascular Cerebral – AVC (49%), Traumatismo Crânio Encefálico – TCE (46%). Já no grupo dos não-doadores 57% por AVC e 30% TCE.

Discussão e Conclusões: Quanto a qualidade do acolhimento familiar dispensado durante a investigação da ME e a entrevista familiar, não apresentou relevância na tomada de decisão da família em relação a doação, mostrando que os familiares consideram o conhecimento prévio em relação ao processo de doação e suas crenças. Isso nos comprova que, investir no esclarecimento da morte encefálica e na valorização dos benefícios da doação junto a população baiana, são estratégias que devem ser valorizados para obtenção de resultados positivos.

PO-19352**RAZÕES DA NÃO AUTORIZAÇÃO PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS INFORMADOS PELAS FAMÍLIAS DE POTENCIAIS DOADORES**

Rocha, DF , Lysakowski, S , Kochhann, DS , Schuck, M

Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A Não Autorização Familiar (NAF) é o principal gargalo do processo de órgãos e tecidos. Diversos são os motivos relatados pelas famílias dos potenciais doadores. O objetivo desse estudo foi apresentar os motivos da não autorização informados pelas famílias no momento da entrevista para doação de órgãos e tecidos

Material e Método: Estudo retrospectivo com abordagem quantitativa. A amostra foi composta de 195 entrevistas familiares de potenciais doadores de órgãos e tecidos dos anos de 2014, 2015 e 2016 realizadas por uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) sediada em um hospital da região sul do Brasil

Resultados: Foram realizadas 60 entrevistas em 2014, 60 em 2015 e 75 em 2016. Das 195 realizadas em todo o período estudado, 54 (28%) obtiveram o não consentimento familiar. Os principais motivos de recusa apresentados pelas famílias foram: 26 (48%) doador contrário à doação em vida, 6 (11%) receio da demora para a entrega do corpo, 5 (9%) indecisão, 3 (5%) motivos religiosos, 3 (5%) familiares contrários à doação, 2 (4%) desconhecimento do desejo do falecido e 8 (15%) por outros motivos

Discussão e Conclusões: Observa-se no estudo uma baixa taxa de NAF, quando comparada à literatura. Contudo, identifica-se que a manifestação em vida contrária à doação foi o principal motivo trazido pelas famílias, no momento da entrevista. Ações educativas e a realização de estudos para identificar os motivos pelos quais as pessoas manifestam o respectivo desejo, tornam-se necessários.

PO-19355

AUMENTO DAS DOAÇÕES DE CÓRNEAS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DA BAHIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO

Deus, TM, SODRE, ACBM, Pereira, LJX, Andrade, Y

Escola Estadual de Saúde Pública - Salvador/BA - Brasil, Organização de Procura de Córneas Captavisão - Salvador/BA - Brasil

Introdução: O presente estudo objetiva Aumentar o número de doadores efetivos de córneas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e na Emergência do Hospital Geral do Estado da Bahia (HGE).

Material e Método: Para uma melhor organização o projeto foi dividido em etapas: 1. Apresentação da proposta, 2. Abertura de campo, 3. A capacitação da equipe, 4. Fechamento da ação. O valor necessário para execução do Projeto será de R\$ 21.500,00. Será pleiteado apoio de financiamento da Organização de Procura de Córneas Captavisão e da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia visando obter itens necessários para realização da ação

Resultados: Com a execução do projeto espera-se aumento das notificações de óbitos ocorridos no Hospital Geral do Estado; Diminuição do tempo de espera em lista de receptor para o transplante de córnea; Redução do número de pacientes que aguardam em lista de transplante; Alcançar fila zero na lista de receptores para o transplante de córnea no Estado da Bahia; Sensibilização dos profissionais de saúde da UTI e Emergência do HGE sobre sua importância no processo da doação de córnea; Formação de multiplicadores sobre o processo de doação de córneas.

Discussão e Conclusões: O projeto de intervenção foi elaborado com a finalidade de melhorar os dados do transplante de Córnea no Estado da Bahia. A implementação será de grande relevância, pois não requer o aumento de atribuição dos profissionais da UTI e Emergência facilitando o processo de adesão, maior conhecimento em relação à temática e a importância dos mesmos na mudança dos dados estatísticos do transplante no Estado da Bahia. Em relação à participação do Hospital será importante pela oportunidade de tornar referência de doações de córnea no Estado da Bahia.

PO-19356

ANÁLISE DAS DOAÇÕES DE CÓRNEAS DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS

Pimentel, R S, Anjos, R, Duarte, GF, Scardoelli, MGC, Gois, RSS, Haddad, MCFL, Guerreiro, AMC, Bonora, SM

Centro Universitário Cesumar - UniCesumar - Maringá/PR - Brasil, Organização de Procura de Órgãos - OPO Maringá - Maringá/PR - Brasil, Universidade Estadual de Londrina - UEL - Londrina/PR - Brasil

Introdução: As doenças que atingem as córneas são a segunda causa de cegueira reversível no mundo, afetando milhares de jovens ativos e prejudicando seu convívio social e econômico.

Material e Método: Estudo retrospectivo, exploratório, quantitativo de análise das doações de tecidos oculares da Macrorregião de Maringá-PR entre os anos de 2015 e 2016. Os dados foram inseridos em planilha Excel e analisados por medidas estatísticas descritivas simples, incluindo números absolutos e porcentagem.

Resultados: A OPO obteve neste período um total de 227 doações de tecidos oculares, sendo que destes predominou o sexo masculino com 149(66%), 162(71%) apresentou cor branca e 86(38%) idade superior a 60 anos. As causas dos óbitos que mais incidiram foram o Infarto Agudo do Miocárdio 37(16%), Politrauma 32(14%) e o Acidente Vascular Encefálico 22(10%). Quanto ao aproveitamento dos 454 tecidos captados, 175(39%) eram ópticos, 135(30%) tectônicos e 134(29,9%) foram descartados. Com relação aos motivos de descarte evidenciou-se que a Validade foi o principal motivo de descarte dos tecidos oculares com 59(44%), seguida da sorologia positiva para Anti-HBC 50(37%) e da Qualidade inadequada do tecido 17(13%). Quanto ao tempo de extração dos tecidos oculares evidenciou-se que o tempo máximo foi de 6 horas e 30 minutos com média de 2 horas e 57 minutos e o tempo mínimo de 43 minutos e 30 segundos.

Discussão e Conclusões: A maioria das córneas foram ópticas denotando um bom aproveitamento dos tecidos doados. Entretanto, grande parte das córneas foi descartada em decorrência da validade, demonstrando que os tecidos captados em grande parte são tecidos tectônicos de menor qualidade, isso pode ser devido a maioria dos doadores terem idade superior a 60 anos.

PO-19357

PANORAMA DO CADASTRO TÉCNICO DE CÓRNEAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

Vicente, LMB, Braga, CCA, Carvalho, VCM, Erbs, JL, Ferraz, AS

Central de Transplantes - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O Sistema Estadual de Transplantes (SET), integrante do Sistema Nacional de Transplantes, sob a Lei Federal 9434, de 1997, é coordenado pela Coordenação Geral do Sistema Estadual de Transplantes. É competência da Central de Transplantes receber as informações sobre potenciais doadores de tecido ocular e realizar a seleção dos pacientes para distribuição das córneas dos doadores. Cadastro técnico único de córnea é o sistema de lista única do sistema informatizado de gerenciamento do SET, formado pelos potenciais receptores brasileiros, natos ou naturalizados, ou estrangeiros residentes no país, inscritos para transplante de tecido ocular.

Material e Método: Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e transversal. A coleta dos dados foi realizada no sistema informatizado de gerenciamento da Central de Transplantes - S.P. no período de janeiro a dezembro de 2016.

Resultados: No Estado de São Paulo, em 2016, foram doadas 14.530 córneas, sendo 14.474 efetivamente captadas. Houve um descarte de 6.222. Foram realizados 4.030 transplantes ópticos (85%) e 737 tectônicos (15%). O ano iniciou com 3.226 receptores na fila de espera e terminou com 3.635, uma variação de 12,68%.

Discussão e Conclusões: São Paulo é o estado com o maior número absoluto em captação e transplantes de córneas no Brasil. Apesar do número estável de captação durante o ano, observou-se um aumento no descarte de córneas no segundo semestre de 2016. O número de transplantes ópticos realizados obteve pequena queda no último quadrimestre. Para reduzir a fila de espera para transplante de córnea são necessárias várias ações, entre elas, incentivar a doação de tecido ocular e melhorar a taxa de aproveitamento das córneas captadas.

PO-19358

ATIVIDADES DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS NAS ATIVIDADES DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Rocha, DF, Canabarro, ST, Sudbrack, AW

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: Uma das estratégias do Ministério da Saúde do Brasil para aumentar o número de doadores no território brasileiro foi a consolidação das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) e das Organizações de Procura de Órgãos (OPO). A legislação atual, discorre que a OPO pode exercer as funções da CIHDOTT onde eventualmente ela estiver sediada. O Objetivo deste estudo foi descrever a experiência da OPO ao exercer as atividades da CIHDOTT.

Material e Método: Relato de Experiência das atribuições da OPO ao exercer as atividades da CIHDOTT no período de 2011 a 2016. A experiência ocorreu em um hospital de grande porte, localizado na região sul do Brasil.

Resultados: Na primeira etapa realizou-se a organização dos processos administrativos, como por exemplo: a construção do regimento interno, Procedimentos Operacionais Padrão, fluxogramas e indicadores de desempenho. Na etapa a seguir, deu-se início às atividades assistências, busca ativa diária nas Unidades de Tratamento Intensivo e Emergências para identificação precoce dos possíveis pacientes em morte encefálica. Soma-se as duas etapas o fato de que a OPO apresentou programas educacionais para os profissionais envolvidos nas unidades de pacientes críticos e para os novos colaboradores ingressavam na instituição.

Discussão e Conclusões: A OPO mostrou-se efetiva através da sistemática de trabalho apresentada. A identificação precoce do possível paciente em morte encefálica favoreceu o aumento das notificações e o aumento expressivo das doações de órgãos, contribuindo para o aumento do número de transplantes realizados na região. O acompanhamento dos indicadores estabelecidos pela OPO corrobora a criação de estratégias para a melhoria do processo de doação de órgãos.

PO-19359**CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PARA A DOAÇÃO DE CÓRNEAS NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO, ACRE**

Ferrari, RC, Pinheiro, NA, Santos Lopes, AS, Mesquita Cardoso, JJ

Central Estadual de Transplantes do Acre - Rio Branco/AC- Brasil

Introdução: O transplante de córneas no Estado do Acre foi criado em 2009 a partir de 2012 com a implantação da Organização de Procura de Órgãos (OPO) houve grande número de notificações, no entanto o Acre ainda mesmo possuindo uma lista de espera pequena não consegue zerar a fila de pacientes inscritos. O objetivo deste estudo é analisar as características epidemiológicas e clínicas dos óbitos que foram notificados no município de Rio Branco para a Central Estadual de Transplantes do Acre por parada cardiorrespiratória (PCR) para análise do potencial doador de córneas.

Material e Método: Estudo retrospectivo, descritivo, das causas epidemiológicas e clínicas dos potenciais doadores por PCR a partir de atestados de óbitos dos falecidos notificados à Central Estadual de Transplantes do Acre nos anos de 2014, 2015 e 2016.

Resultados: No período estudado ocorreram 3.353 notificações de óbito por PCR, com contraindicação médica 89,9% (n=2.990), outros (problemas logísticos e/ou estruturais) 5,5% (n=187). Foram 136 potenciais elegíveis 4,5% (n=136), dentre estes 74,2% (n=101) resultaram em recusa familiar e consentimento familiar 25,7% (n=35). Das doações consentidas, 57,2% (n=20) foram efetivadas e 42,8% (n=15) descartadas por sorologia reagentes Anti-HCV /Anti-HBc e infiltrações.

Discussão e Conclusões: A caracterização epidemiológica e clínica dos óbitos notificados à Central Estadual de Transplantes do Acre, demonstram um número expressivo de contraindicações absolutas (sepe) para doação de córneas superando o número de potenciais doadores elegíveis, assim como o alto índice de recusa familiar ultrapassa a taxa de doações. O descarte por sorologias reagentes se assemelha a doações efetivadas para a doação de córneas.

PO-20331**EVOLUÇÃO DO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES EM HOSPITAL PÚBLICO DE ACORDO COM SEUS MARCOS ASSISTENCIAIS**

Montezano, SG, Soares, EP, Mello, LT, Silva, RC, Silva, LA, Silveira, RR, Villacorta, H, Melo, UO, Rezende, EAC

Hospital Estadual Alberto Torres - São Gonçalo/RJ - Brasil

Introdução: Nosso hospital desde sua inauguração em 2002 vem passando por mudanças no seu perfil assistencial. Tem como atividade fim, prestação de serviços de saúde destinado a atendimentos de urgência e emergência, especialmente para casos de Média e Alta complexidade, exclusivamente para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de 2006 com a ativação de sua primeira unidade de terapia intensiva (UTI), funcionamento da tomografia computadorizada em 2008, inauguração do Centro de Trauma em 2013 e constituição da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) exclusiva em 2014, a unidade passa a ser importante hospital notificador de casos de morte encefálica e efetivação de doadores de órgãos e tecidos.

Material e Método: Realizado levantamento histórico dos marcos assistenciais através de registros internos, levantamento dos dados históricos de notificação e doação da unidade nos bancos de dados da CNCNDORJ/SNT e traçado paralelo afim de demonstrar que as melhorias assistenciais foram capazes de tornar o hospital referência em notificação e doação de múltiplos órgãos e tecidos no cenário estadual e nacional.

Resultados: Coleta de dados iniciais (CNCNDORJ/SNT) evidenciou em 2013: 23 notificações com 11 doações efetivas (47%); 2014: 60 notificações com 44 doações efetivas (73%); 2015: 122 notificações com 46 doações (37%); e em 2016: 92 notificações com 41 doações efetivas (44%).

Discussão e Conclusões: Melhoria assistencial e medidas de fomento ao Processo Doação-Transplantes resultam em aumento significativo no número de doadores de órgãos efetivos e contribuem para criação da cultura da doação no serviço de saúde e na comunidade em geral, gerando satisfação da equipe assistencial e seus usuários.

PO-20333**A PERCEPÇÃO DOS MEMBROS DA CIHDOTT SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES NO HGRS**

Oliveira, JRF, Santos, ES

HOSPITAL ROBERTO SANTOS – Salvador/BA - Brasil

Introdução: A Bahia, apesar de possuir a quarta população nacional com 15.203.934 habitantes (IBGE, 2015) e uma lista de espera com 1.901 pessoas ativas (RBT, 2016) aguardando por um transplante, teve uma taxa de 7,0 pmp/ano em 2016. Esses dados apontam para um cenário em que a política local de transplantes na Bahia tem encontrado dificuldades para sua efetivação, resultando nos baixos índices de captação de órgãos e no número insuficiente de transplantes.

Material e Método: O presente trabalho teve um caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, cujo objeto de estudo foi o processo de doação de órgãos e tecidos do Hospital Geral Roberto Santos no ano de 2009. O objetivo geral consistiu em analisar o processo de doação de órgãos e tecidos do maior hospital da rede SUS do Norte - Nordeste, a partir da experiência da CIHDOTT ano de 2009. O trabalho foi de cunho qualitativo e quantitativo, onde foram realizadas entrevistas com um grupo formado por 08 membros da CIHDOTT/HGRS, com objetivo de compreender o que os membros da CIHDOTT pensam sobre o processo de doação dentro do HGRS.

Resultados: A realização deste estudo nos proporcionou a compreensão de um conjunto de fatores que condicionam o processo de doação de órgãos e tecidos no HGRS, a doação de órgão é um processo complexo e envolve uma série de etapas, nesse sentido a CIHDOTT enfrentou uma série de fatores limitantes, devido à própria estrutura de saúde do Estado e a organização do programa de transplantes na Bahia.

Discussão e Conclusões: O trabalho na área de doação de órgãos vai muito além de recursos humanos e materiais. Este é uma construção permanente, cotidiana, constituindo-se em um desafio, enfrentado por todos profissionais da CIHDOTT e do HGRS.

PO-20334**CIHDOTT E OS EMPECILHOS DE UMA ENFERMEIRA RECÉM-FORMADA EM SUA IMPLANTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Oliveira, NG

Santa Casa de Caridade de Diamantina - Diamantina/MG - Brasil

Introdução: A condução dos casos de suspeita de morte encefálica (ME) deve ser realizada pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (Cihdott), objetivando expandir qualitativa e quantitativamente as captações de órgãos. Os membros da comissão possuem conhecimento técnico e vínculo com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) para acompanhar os casos de suspeita de ME. Esse estudo buscou identificar os desafios enfrentados para a implantação da Cihdott em um hospital no interior de Minas Gerais.

Material e Método: Relato de experiência dos empecilhos encontrados por uma enfermeira recém-formada para implantar a Cihdott em um hospital no interior de Minas Gerais.

Resultados: Recentemente graduada, a enfermeira foi contratada para implantar e coordenar a Cihdott. Como recém-formada, houve diversos desafios, entre eles o desconhecimento sobre o processo de captação de órgãos. Devido à falta de experiência, a relação interprofissional foi uma das dificuldades encontrada, pois não sabia, inicialmente, lidar com os demais profissionais, principalmente a classe médica. A Cihdott é um setor que pode ser mal julgado por aqueles que desconhecem sua função, portanto, constatado como outro obstáculo a ser superado. Estudar, informar-se, desenvolver habilidades de comunicação e realizar educação em saúde para os funcionários do hospital, foram algumas estratégias utilizadas para solucionar as barreiras enfrentadas.

Discussão e Conclusões: Apesar dos empecilhos encontrados, a Cihdott foi credenciada e reconhecida pelos profissionais do hospital e da CNCDO. Dessa forma, pode-se concluir que a inexperiência não é uma barreira definitiva, com empenho, trabalho em equipe e vontade de aprender esses desafios podem ser superados.

PO-20337

ANÁLISE ÉTNICO-RACIAL NOS REGISTROS DE INSCRITOS E TRANSPLANTADOS DO SIG/SNT

Oliveira, TL , Silveira Filho, JL , Santos, JV , Nothen, RR
CGSNT/DAET/SAS/MS - Brasília/DF - Brasil.

Introdução: Levantamento feito com dados retirados SIG/SNT referentes à variável raça/cor apontou que a proporção entre o número de branco, pardos e negros inscritos e transplantados no Brasil está em consonância com a composição étnico-racial brasileira, de acordo com informações do Censo de 2010/IBGE.

Material e Método: Trata-se de análise quantitativa de dados extraídos do SIG/SNT referentes a todos os registros de inscrição e alteração de status para “transplante pelo sistema”, considerando-se a variável de raça/cor em todo o país.

Resultados: A consolidação dos dados mostrou que, do total de inscritos, o percentual de pessoas brancas é de 43%, pardas é de 47,86%, e negras é de 7,86%. Para transplantes realizados, os registros são da ordem de 45,91% para brancos, 46,46% para pardos e 6,17% para negros.

Discussão e Conclusões: A partir da análise realizada, observa-se que os percentuais de inscritos e transplantados registrados no SIG/SNT estão de acordo com a composição étnico-racial brasileira, tendo em vista que, de acordo com informações do Censo 2010 do IBGE, 47,7% da população se autodeclarou branca, 43,1% parda e 7,6% preta, valores muito próximos aos encontrados no Sistema. Ressalte-se que, de acordo com definição do IBGE, cor ou raça é a “característica declarada pelas pessoas de acordo com as seguintes opções: branca, preta, amarela, parda ou indígena”. A definição de “negros” agrega os conjuntos de pretos e pardos. Percebe-se então que a classificação utilizada pelo SIG não está alinhada com os parâmetros usuais. Esse fato, no entanto, não desabona os resultados da análise, considerando-se que se trata de uma característica declarada e que o sistema não traz a opção de raça/cor “preta”.

PO-20338

PERFIL DAS OFERTAS EXTERNAS AO ESTADO E MOTIVOS PARA O NÃO ACEITE DESSES ÓRGÃOS EM RONDÔNIA

Silva, GM , Santos, ÁT , Lima, SCF , Ferreira, MRL , Rocha, DS , Santos, EG , Prudente, A

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: O serviço de transplante renal de Rondônia iniciou suas atividades em maio/2014. Desde então, 45 transplantes foram realizados, sendo 24 com doador falecido. Estima-se que dos cerca de 850 pacientes em diálise atualmente no Estado, cerca de 45% preencheriam as condições para realização do transplante. As ofertas de órgãos de outros Estados poderia ser importante caminho para ampliar o número de cirurgias. Este estudo objetiva descrever o perfil das ofertas externas ao estado e principais motivos para não aceitação no Estado de Rondônia.

Material e Método: Estudo descritivo, retrospectivo a partir dos registros da Central Estadual de Transplantes. Variáveis: idade do doador, estado ofertante, tipo sanguíneo, motivo da disponibilização e da recusa e creatinina inicial e final.

Resultados: Do total de 253 ofertas, observou-se, em 2014, 24 (9,5%), em 2015, 55(21,7%), e em 2016, 174(68,8%). Os principais estados ofertantes: Santa Catarina (18,2%-n=46), Paraná (14,2%-n=36) e Rio de Janeiro (9,5%-n=24). A idade média do doador 54,35 anos (DP=14,5). Os principais motivos da oferta: condições clínicas do doador (45,1%-n=114), sem receptor compatível (12,3%-n=31) e condições do órgão (11,9%-n=30). Os motivos de recusa no Estado foram: falta de biópsia (49,8%-n=126), tempo de isquemia elevado (18,6%-n=47) e condições clínicas do doador (16,2%-n=41). A média da creatinina de entrada foi 1,32mg/dl (DP=0,9) e da creatinina final foi 2,21mg/dl(DP=1,55). Tipo sanguíneo: O- 51,4%(n=130), A-35,6%-(n=90) e B-8,3%(n=21).

Discussão e Conclusões: A realização de biópsia pré-implante, associada a perfusão em máquina de órgãos com maior tempo de isquemia, poderá gerar grande impacto no número de transplantes renais do Estado de Rondônia.

PO-20339

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE MORTE ENCEFÁLICA EM SERVIÇOS REFERÊNCIA DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA

Andrade Neto, JA , Maia, FM , Lucena, NT , Portela, FA , Passos, MMVS , Leite, CMU

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: INTRODUÇÃO: A morte encefálica (ME) é a consequência de lesão cerebral gravíssima e irreversível. Até 3% das mortes nos países desenvolvidos podem ser ME. As principais causas são traumatismo crânio-encefálico, doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico e hemorragia subaracnóide, principalmente) e encefalopatia pós-parada cardiorrespiratória (PCR).

Material e Método: MÉTODOS: Foram revisados prontuários de 791 pacientes com suspeita de ME, todos com idade igual ou superior a 18 anos. Estes pacientes foram divididos em 2 grupos principais: suspeita de ME e ME confirmada. Os dados destes pacientes foram registrados em um bando de dados para posterior análise. Os pontos principais foram: idade, gênero, ECG admissional, uso de drogas vasoativas, causa da ME, realização de intervenção cirúrgica, aspectos radiológicos de neuroimagem.

Resultados: Foram avaliados 791 prontuários de pacientes com suspeita de ME, destes, 386 completaram o protocolo de ME do HGF e tiveram este diagnóstico confirmado. A grande maioria das causas foram doenças cerebrovasculares, sendo encefalopatia pós-PCR a segunda e tumores do sistema nervoso central (SNC) a terceira. Apenas 160 pacientes doaram órgãos.

Discussão e Conclusões: A faixa etária principal de pacientes está entre 51 e 70 anos de idade, variando de 18 a 87. Não houve diferença significativa entre homens e mulheres (51,20% feminino e 48,80% masculino). Nos 791 pacientes estudados 400 (50,57%) precisaram de dobutamina. Levotiroxina foi prescrita em 251 (31,73%) pacientes. Dentre os pacientes do estudo, 88 fizeram uso de levotiroxina e metilprednisolona e não fizeram uso de drogas vasopressoras.

PO-20340

LEGISLAÇÃO DO TRANSPLANTE X INTERPRETAÇÃO SUBJETIVA

Scarpelini, KCG , Corsi, CAC , Almeida, EC , Sousa, SIF

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: A Doação de órgãos consiste na remoção de órgãos e tecidos de doadores para fins de transplantes e pesquisa. Para que a doação ocorra é imprescindível a autorização expressa do familiar legitimado na lei. A primeira lei que surgiu no Brasil sobre doação foi a de nº 4283/63 a qual permitia somente a doação de córneas. A Constituição Federal/88 recepcionou a doação de órgãos com sendo um direito constitucional, previsto no artigo 199 §4º, surgindo então a necessidade de normatizar a doação através da Lei 9434/97, que regulamentou a remoção de órgãos e tecidos humanos de doadores falecidos e Inter vivos, propiciando sua distribuição gratuita. Objetivo. Identificar e discutir as divergências entre a legislação e as interpretações subjetivas das autoridades competentes dentro do tema.

Material e Método: Revisão bibliográfica narrativa.

Resultados: A legislação infraconstitucional adveio com intuito de promover e facilitar a doação de órgãos, trazendo inclusive a figura do doador presumido, revogando-o em diploma posterior, pois colidia com outros direitos constitucionais. Contudo, houve necessidade de várias adequações e de normatizações esparsas, como o decreto 2268 daquele mesmo ano que organizou o sistema nacional de transplante e trouxe algumas brechas na lei, no que se refere a retirada dos órgãos antes da necropsia. A constante evolução da sociedade, exige uma interpretação adequada a realidade temporal, considerando todas as normas pertinentes a pessoa humana, a legislação específica e a geral.

Discussão e Conclusões: Diante do estudo acredita-se que as autoridades competentes devam atualizar e incorporar as interpretações, para tanto deve haver a integração como um todo, não da pra se falar, por exemplo, nos parentes da linha reta e colateral se não respeitar o código civil que define sobre parentesco.

PO-20341

CARACTERÍSTICAS DOS TRANSPLANTES DE FÍGADO REALIZADOS NO PARANÁ

Pimentel, RRS, Haddad, MCFL, Galdino, MJQ, Oliveira, IB, Souza, CM, Pissinati, PSC

Universidade Estadual de Londrina (UEL) - Londrina/PR - Brasil

Introdução: As indicações mais frequentes para o transplante de fígado no Brasil são a cirrose induzida pelo vírus da hepatite C e aquela provocada pelo uso do álcool. No Brasil 1.331 pessoas aguardavam por um fígado em 2016, entretanto, grande parte destas pessoas não resistiram até a chegada de seu órgão.

Material e Método: Estudo retrospectivo, exploratório, de abordagem quantitativa realizado com dados de 2036 transplantes, cedidos pelo Sistema Estadual de Transplantes do Paraná. Os dados foram analisados por estatística descritiva no software Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.

Resultados: No Paraná no período mencionado foram realizados 2036 transplantes de órgãos, destes 505 (24,8%) eram de fígado. A caracterização desses transplantes revelou que 366 (72,5%) foram realizados no sexo masculino, 502 (99,4%) custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 3 (0,6%) por operadoras de planos de saúde, 502 (99,4%) dos órgãos foram provenientes de morte encefálica e 3 (0,6%) de Polineuropatia Amiloidótica Familiar, o transplante dominó, bem como a maioria dos transplantes ocorreu no ano de 2015 (132; 26,1%).

Discussão e Conclusões: Grande parte dos transplantes de fígado foram realizados no sexo masculino, visto que a maior taxa de cirrose, sobretudo por uso abusivo de álcool ocorre entre os homens. O custeio do transplante em sua maioria foi realizado pelo SUS, que cobre todo o procedimento cirúrgico e as drogas imunossupressoras, e assim, é considerado de alto custo. Diante disso, o conhecimento das características do transplante de fígado constitui-se em uma ferramenta importante para executar ações que propiciem o aumento do número de doações que resultaram no aumento dos transplantes, beneficiando aqueles que aguardam em lista.

OR4187

PROTÓCOLO GERENCIADO DE MANEJO DO DOADOR DE ÓRGÃOS AUMENTA A TAXA DE APROVEITAMENTO DE ÓRGÃOS TORÁCICOS

Oliveira, PC, Afonso Júnior, JE, Leite, RF, Paglione, HB, Matos, ACC

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: No ano de 2015 o Brasil realizou 353 transplantes cardíacos e apenas 70 transplantes de pulmão com órgãos oriundos de doadores falecidos. A perda de órgãos transplantáveis provenientes de potenciais doadores falecidos devido a contra indicações médicas e parada cardíaca durante o processo de doação é bastante elevada e somados chega à 30%. A adoção de medidas que visem melhorar o manejo hemodinâmico e ventilatório pode significar um incremento significativo na taxa de doação por milhão de população. O objetivo é avaliar o efeito da aplicação de um protocolo gerenciado de manutenção de potenciais doadores falecidos de múltiplos órgãos na obtenção de órgãos torácicos.

Material e Método: Estudo quase experimental nas unidades de terapia intensiva (UTIs) de hospitais gerais de São Paulo, Goiás e Rio de Janeiro. O estudo se dividiu em duas fases: a fase 1 estendeu-se de janeiro de 2015 a dezembro de 2015, quando as medidas de manutenção do potencial doador eram instituídas a critério de cada hospital, sem orientações específicas quanto ao seu manejo. A Fase 2 desenvolveu-se entre janeiro de 2016 e dezembro de 2016, caracterizando-se pela implementação do protocolo gerenciado de manutenção do potencial doador falecido.

Resultados: 10 hospitais notificaram 178 casos viáveis para doação de múltiplos órgãos. Na fase 1 foram captados 03 corações e nenhum pulmão, perfazendo uma taxa de aproveitamento de órgãos torácicos de 3%. Na fase 2 foram notificados 343 casos viáveis, sendo que 136 tornaram-se viáveis para doação de múltiplos órgãos. Foram captados 14 corações e 10 pulmões, totalizando uma taxa de aproveitamento de órgãos torácicos de 17%.

Discussão e Conclusões: Aumento na taxa de aproveitamento de órgãos torácicos para transplante em 14% no período de 1 ano nos hospitais.

OR4272

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PERIOPERATÓRIO EM TRANSPLANTE DE PULMÃO INTERVIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paixão, JM, Soder, S, Reck dos Santos, PA

Santa Casa de Misericórdia - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: Os transplantes de órgãos colocam-se entre as maiores realizações na área da Saúde nas últimas décadas, visto que podem proporcionar sobrevida adicional aos indivíduos que, de outra sorte, padeceriam em curto espaço de tempo. Os transplantes de órgãos e tecidos são realizados por todo o mundo e têm apresentado um expressivo desenvolvimento nos últimos anos, o que tem aumentado o número de pacientes beneficiados por esses procedimentos. O primeiro transplante de pulmão bem-sucedido foi realizado em 1983 pelo grupo de Toronto. A experiência com doador

Material e Método: Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Para este trabalho, utilizou-se como metodologia o relato de experiências em relação ao transplante de pulmão intervivos.

Resultados: Muitas funções cabem ao enfermeiro no Peri Operatório desde a parte burocrática, organização do setor até a funcionalidade e esclarecimentos/orientações gerais para o doador, receptor e para os acompanhantes. O primeiro papel do enfermeiro neste procedimento é assegurar a segurança do doador e receptor garantindo que o procedimento seja realizado conforme o planejado, atendendo aos cinco certos: paciente, procedimento, lateralidade (lado a ser operado), posicionamento e equipamentos. Também faz parte do trabalho do enfermeiro a organização de documentos e a evolução dos pacientes.

Discussão e Conclusões: Diante de evidências contundentes do benefício do transplante pulmonar intervivos e considerando-se todos os aspectos éticos, psicossociais e emocionais envolvidos, é de fundamental importância o papel do enfermeiro, atuando muitas vezes não só como cuidador, mas também como provedor de auxílio psicológico, justamente em um momento de grande ansiedade e apreensão por parte dos pacientes no centro cirúrgico.

OR4291

CICLOSPORINA X TACROLIMUS: QUAL INIBIDOR DE CALCINEURINA AUMENTA O RISCO DE INFECÇÃO POR CITOMEGALOVIRUS EM TRANSPLANTADOS CARDÍACOS?

Bond, MMK, Bond, MMK, dos Santos, CC, Santos, AMG, Finger, MA, Neto, JMR, Dias, VH, Said, TL

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: Transplantados possuem maior risco de infecções pelo citomegalovirus (CMV) e sua replicação se associa à rejeição aguda, redução de sobrevida e doença vascular do enxerto. Logo, o uso exagerado de imunossupressores poderiam aumentar o risco de infecções CMV.

Material e Método: Caso-controle que incluiu transplantados cardíacos de 2014 a 2016, com dosagem de PCR CMV e inibidores de calcineurina. Foram divididos em 2 grupos PCR positiva (+) ou negativa (-), e avaliados para dosagem sérica de Ciclosporina e Tacrolimus. Desfechos foram: óbito e PCR CMV (+). Para calcular as incidências, odds ratio (OR), intervalo de confiança (IC) e correlacionar as variáveis quantitativas foi utilizado testes qui-quadrado ou teste de Fisher no SPSS 23.

Resultados: PCR CMV (+) foi de 70% para um total de 50 participantes. No grupo PCR (+), 54% apresentavam dose elevada, enquanto no PCR (-) apenas 20%. PCR (+) se correlacionou com dose elevada de inibidores de calcineurina de forma significativa ($p=0,025$; OR 4,75: IC 1,138-19,835). Na análise separada, 17 utilizavam Tacrolimus (7 com dose elevada) não existindo associação com PCR ($p=0,64$; OR 1,50: IC 0,109-20,675); por outro lado, dos 33 em uso de Ciclosporina 15 possuíam dose elevada, apresentando associação significativa com PCR ($p=0,014$; OR 8,125: IC 1,405-46,998). 14% dos pacientes foram a óbito, não havendo associação entre PCR e mortalidade ($p=0,348$).

Discussão e Conclusões: Dose sérica de elevada de Tacrolimus não mostrou associação com PCR CMV (+), diferente da dose de Ciclosporina que mostrou um aumento da chance para PCR CMV (+) em 8 cerca vezes. Esse resultado vai ao encontro de estudos na literatura que identificaram menores taxas de infecção por CMV em paciente em uso de Tacrolimus quando comparados à Ciclosporina.

OR4553

EFEITOS DA SOLUÇÃO SALINA HIPERTÔNICA SOBRE AS ALTERAÇÕES CARDÍACA E PULMONAR APÓS A MORTE ENCEFÁLICA: UM ESTUDO EXPERIMENTAL

Correia, CJ, Magalhaes, DMS, Zanoni, FL, SImas, R, Soares, RGF, Coutinho e Silva, RS, Breithaupt-Faloppa, AC, Sannomiya, P, Moreira, LF

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A morte encefálica (ME) induz instabilidade hemodinâmica e hipoperfusão, levando à inflamação e disfunção dos tecidos cardíaco e pulmonar. O objetivo foi investigar os efeitos da solução salina hipertônica (SH) a 7,5% nas alterações cardíacas e pulmonares após a ME.

Material e Método: A ME foi induzida em ratos Wistar machos por insuflação rápida de um balão intracraniano. Os grupos incluíram: ratos SN, tratados com solução salina normal (NaCl a 0,9%, 4 mL/Kg) imediatamente após a ME; SH, tratados com SH (7,5% NaCl, 4 mL/Kg) imediatamente ou 60 min após a ME (SH60). A função do ventrículo esquerdo (VE) e a função pulmonar foram avaliadas por 6h. Em seguida, o coração e o pulmão foram coletados para análise histológica e para investigar a expressão no coração de VCAM-1 e proteínas anti e pró-apoptóticas (BCL2, caspase3) por imuno-histoquímica.

Resultados: Relativo aos valores basais, o trabalho sistólico, pré-carga e dp/dt (máx) foram reduzidos em ratos SN e preservados em ratos tratados com SH e SH60. A fração de ejeção do VE foi reduzida em ratos SN (41±6%) versus SH60 (72±6%, $p<0,001$). O CO2 expirado pulmonar diminuiu em ratos SN (1,5±0,2%) versus SH (2,0±0,2%, $p=0,0221$). Os leucócitos migrados para o pulmão aumentaram em ratos SN (12,0±0,7 células/100µm²) versus SH (8,0±0,7 células/100 µm², $p<0,0001$) e SH60 (10,0±0,7 células/100µm², $p=0,0270$), sem diferenças no tecido cardíaco, bem como edema e hemorragia no coração e pulmão. A expressão de VCAM-1 no coração aumentou em ratos SN versus SH ($p=0,0244$) e SH60 ($p=0,0078$) e BCL-2 diminuiu em ratos SN versus SH ($p=0,0083$) e SH60 ($P=0,0042$).

Discussão e Conclusões: O tratamento de ratos em ME com solução salina hipertônica melhora a função do VE, reduz VCAM-1, protege contra a apoptose e reduz a lesão pulmonar.

OR4619

TRATAMENTO COM ESTRADIOL REDUZ INFLAMAÇÃO PULMONAR INDUZIDA PELA MORTE ENCEFÁLICA EM RATAS

Armstrong Junior, R , Ricardo-da-Silva, F Y , Basilio, L J L , Vidal dos Santos, M , Ferreira, S G , Sannomiya, P , Moreira, L F P , Breithaupt-Faloppa, A C

Instituto do Coração - Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Estudos evidenciam o efeito da morte encefálica (ME) na viabilidade do órgão e maior risco em transplantar pulmões de mulheres para homens. Ainda após a ME a inflamação pulmonar em fêmeas está associada à queda aguda de estradiol (E2). Avaliar os efeitos do tratamento com E2 na inflamação pulmonar de ratas após a ME.

Material e Método: Ratas Wistar foram submetidas à ME por insuflação rápida de balão intracraniano. As ratas constituíram os grupos: FO (falso-operado); ME; tratadas com E2 (50µg/mL i.v. 2mL/h) logo após a ME (E6) ou após 3h da indução da ME (E3). Avaliaram-se: a permeabilidade vascular pulmonar (PVP) por extravasamento do corante azul de Evans, o leucograma, as células do lavado broncoalveolar (LBA) e os mediadores VEGF, IL-1β e IL-10 em homogenatos do pulmão.

Resultados: Houve aumento do número de leucócitos no LBA após a ME, reduzindo-se o seu número após tratamento com E2 (FO: 18±2; ME: 37±6; E6: 14±3; E3: 18±5 x10⁵ células/mL; p=0,0044). Houve leucocitose após a ME e E2 preveniu este aumento. Contudo, E2 não afetou o aumento da PVP induzida pela ME (FO: 81±8; ME: 255±70; E6: 163±23; E3: 231±70 µg/mg peso seco; p=0,04). VEGF pulmonar aumentou após a ME, sem efeito do E2 (FO: 228±26; ME: 481±53; E6: 390±52; E3: 470±83 pg/mL/g, p=0,04) e IL-1β e IL-10 reduziram-se após E2 (IL-1β- FO: 652±276; ME: 1.979±233; E6: 443±104; E3: 762±194 pg/mL/g; p=0,0005; IL-10- FO: 42±20; ME: 113±14; E6: 36±11; E3: 59±12 pg/mL/g; p=0,006).

Discussão e Conclusões: Os resultados indicam que o tratamento com E2 após a ME reduziu a inflamação pulmonar, por meio da modulação do tráfego leucocitário, e a liberação local de citocinas.

OR4673

PRIMARY GRAFT FAILURE AFTER CARDIAC TRANSPLANTATION: PREVALENCE, PROGNOSIS AND RISK FACTORS

Prieto, DDL P , Batista, M , Antunes, M J

Centro Hospitalar e Universitario ee Coimbra. Cirurgia Cardioracica - Portugal

Introdução: Primary graft failure is a common and devastating complication that has leveraged its prevalence, despite the advances in perioperative treatment. To evaluate the prevalence of PGF in a single institution and its impact on survival. To explore associated risk factors.

Material e Método: From Nov-2003 through Dez-2015, 304 patients were submitted to cardiac transplantation and were classified after exclusion criteria into a non-PGF group 243(84%) and a PGF group 47(16%). Recipients' characteristics were similar regarding age (54.6±10.6vs.54±9.4y ears;P=0.741), male sex (78.2%vs.72.3%;P=0.381), transpulmonary gradient (9.4±4.2vs.10.5±5.6 mmHg; P=0.149), and comorbidities such as diabetes, arterial hypertension or vascular arteriopathy. In the non-PGF group, ischemic (41.2% vs. 29.8%; P=0.144). Donors to the PGF group had similar age (35.5±11.4 vs. 37.5±10.7years; P=0.267) but were predominantly female (21%vs.42.6%; P=0.002).

Resultados: Mean total ischemic (89±36.8vs.103±44.7min;P=0.019) and cardiopulmonary bypass (92.8±14.5 vs. 126.3±62.4min; P<0.001) times were longer in the PGF group. Total hospital mortality was 4.8%, 1.3% for non-PGF and 17% for PGF;P<0.001.Survival at 1, 5 and 10 years was 95.5±1.3%vs.55.3±7.3%, 84.1±2.5% vs. 47.4±7.6% and 67.1±3.8% vs. 14.4±12.0%, respectively, for non-PGF and PGF groups (P<0.001).

Discussão e Conclusões: This data confirms PGF as a not so infrequent early complication of cardiac transplantation, with dismal prognosis. High mortality and morbidity from PGF extends beyond the first month post-transplantation. Risk factors were identified and, if not avoidable, should be viewed as alarm flags to closely monitor the patients.

OR4683

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

Silva, R M , de Freitas, F G R , Bafi, A T , Junior, H T S , Roza, B A , Pestana, J O M

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Caracterização das causas e fatores prognósticos da IRpA na população dos transplantados renais são de extrema importância.Relevância maior ao considerarmos que dados contemporâneos de países emergentes a respeito dessa complicação em transplantados renais são escassos.

Material e Método: Estudo retrospectivo avaliou pacientes adultos provenientes do pronto atendimento com diagnóstico de insuficiência respiratória aguda internados na unidade de terapia intensiva(UTI) de centro com alto volume de transplantes, no período de agosto de 2013 a agosto de 2015.Foram coletados e analisados os dados demográficos, clínicos e características do transplante. Análise de regressão logística multivariada foi realizada para identificar os fatores associados à mortalidade.

Resultados: Foram incluídos 183 pacientes com idade de 55,32 + 13,56 anos.126 (68,8%) receberam rim de doador falecido e 37 (20,2%) tiveram histórico prévio de rejeição.O SAPS3 de admissão na UTI foi de 54,39 + 10,32 e o SOFA de 4,81 + 2,32. A principal causa de internação foi pneumonia comunitária (18,6%), seguida de edema agudo de pulmão (15,3%).Infecções oportunistas foram comuns, como pneumocistose (9,3%), tuberculose (2,7%) e citomegalovírus (2,2%).Os fatores associados a mortalidade foram necessidade de vasopressor (OD 8,13, IC 2,83-23,35, p < 0,001), ventilação mecânica invasiva (OD 3,87, IC: 1,29-11,66, p =0,016) e SAPS3 (OD 1,04, IC: 1,29-11,66, p =0,016) e SAPS3 (OD 1,04, IC 1,0-1,08, p =0,045).

Discussão e Conclusões: Pneumonia comunitária foi a principal causa de insuficiência respiratória aguda com necessidade de cuidados intensivos, seguida por edema agudo de pulmão.Necessidade de vasopressor,ventilação mecânica invasiva e SAP3 foram associados à mortalidade.

OR4707

MOTIVOS DE DESCARTE DE CORAÇÃO DE POTENCIAS DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Ferrari, V , Erbs Pessoa, J L , Guimarães Marcelino, C A , Roza, B A , Lopes Moreira, R S

Secretaria da Saúde do estado de São Paulo. Central de Transplantes. - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Grandes avanços têm ocorrido no transplante cardíaco, possibilitando a melhora da sobrevida e da qualidade de vida dos pacientes. Entretanto, há uma discrepância entre o número de potenciais receptores de coração e o número limitado de enxertos viáveis disponíveis. O objetivo foi avaliar o perfil dos doadores de coração, verificar o número de transplantes cardíacos realizados e identificar os motivos de recusas dos corações descartados pelas equipes de transplante.

Material e Método: Estudo quantitativo e retrospectivo das informações dos doadores em prontuários e no banco de dados (Sistema WEB Tx) da Central de Transplantes-SP, no período de junho de 2015 a junho de 2016. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Teste exato de Fisher, teste t-Student e teste U de Mann Whitney.

Resultados: Somente 145 (16,3%) de 890 potenciais doadores de coração realmente tornaram-se doadores efetivos de coração. Gênero masculino (115/145, 79,3%), caucasianos (76/145, 52,4%), e idade média de 28 anos. Houve recusa de 745 corações (83,7%). Análises estatísticas de correlação e regressão mostraram associações significativas da utilização dos corações dos doadores do tipo sanguíneo O, com ME pós trauma (TCE), história negativa de HAS, ausência de alterações eletrocardiográficas, e menor idade. Os principais motivos de recusas dos corações descartados foram: Idade avançada (203/745, 27,3%), falta de ecocardiograma e/ou cateterismo (82/745, 11,1%), antecedentes de cardiopatias como: HAS, miocardiopatia, valvulopatia e coronariopatia (72/745, 9,7%), PCR (60/745, 8,1%) e antecedentes mórbitos: HAS, DM, DPOC, etilismo e tabagismo (53/745, 7,1%).

Discussão e Conclusões: Idade, falta de ECO, presença de cardiopatias, PCR e antecedentes mórbitos, foram as razões mais prevalentes para recusa dos corações dos doadores.

OR4722

REJEIÇÃO IMUNOMEDIADA NO TRANSPLANTE CARDÍACO: PAPEL PROGNÓSTICO DA ASSOCIAÇÃO DE C4D/CD68 E REATIVIDADE CONTRA O PAINEL DE LINFÓCITOS

Trevizan, LLB , Mangini, S , Jesus, MS , Junior, JLX , de Lima, GCC , Alves, BR , Pires, LJT , Brito, FS , Merluzzi, TGS , Campos, IW , Poffo, R , Bacal, F

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A evolução no diagnóstico e tratamento da rejeição vem mudando o paradigma do transplante cardíaco, mas permanece entre as principais causas de morbimortalidade. Rejeição imunomediada apresenta-se como desafio, visto seu manejo não estar bem estabelecido e sua associação à redução da fração de ejeção, progressão acelerada da doença vascular do enxerto (DVE) e pior evolução clínica. Objetiva-se correlacionar achados imunopatológicos de biópsias endomiocárdicas (BEM) e reatividade contra painel de linfócitos (PRA) com sobrevida, DVE e disfunção ventricular esquerda (VE) em pacientes transplantados cardíacos.

Material e Método: Estudo retrospectivo. Analisados achados imunopatológicos de BEM e o PRA em transplantados de set/2007 a jan/2017, em um serviço de São Paulo. Classificados em quatro subgrupos conforme a presença ou ausência de anticorpos específicos contra o doador (donor specific antibodies-DSA, a partir do PRA) e detecção de C4d e/ou CD68 em capilares de BEM.

Resultados: Incluídos 100 pacientes (75% masculino, média de idade de 50,3 anos +/-13,9). Miocardiopatia dilatada foi a etiologia mais frequente (40%), seguida de isquêmica (23%) e chagásica (21%). Seis pacientes positivaram DSA e C4d e/ou CD68, 14% apresentaram apenas achados imunopatológicos positivos e 74% ambos negativos. A presença de DSA e C4d/CD68 demonstrou relação com DVE (p 0,033) e disfunção VE (p 0,001). A curva de sobrevida demonstra o impacto da associação de DSA e C4d/CD68 com disfunção de VE (p 0,035).

Discussão e Conclusões: Nesta população de transplante cardíaco, presença de DSA, C4d/CD68 esteve associada à disfunção de VE e DVE. A pior curva de sobrevida ocorreu na presença de positividade de DSA, C4d/CD68 e disfunção de VE. A presença destes marcadores demonstra impacto em prognóstico e deve ser regularmente pesquisada.

OR4732

TRANSPLANTE DE PULMÃO UNI E BILATERAL: RESULTADOS DE UMA SÉRIE INICIAL DE 36 CASOS

Gomes Neto, A , De Medeiros, IL , De Araujo, RFV , Aguiar, FMB , Catunda, LG , Aragão Júnior, LA , Santos, RC

Hospital de Messejana - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O transplante pulmonar (txp) é uma alternativa terapêutica para pacientes com pneumopatia avançada. O objetivo deste estudo é avaliar o resultado do txp uni e bilateral quanto às complicações e mortalidade cirúrgica, e quanto à função pulmonar e sobrevida tardia.

Material e Método: Estudo prospectivo de pacientes submetidos a txp no período de junho de 2011 a dezembro de 2016. As variáveis estudadas foram idade, gênero, tipo de doença pulmonar, tipo de txp, complicação, mortalidade cirúrgica, função pulmonar no pré- e pós-txp e sobrevida global. As variáveis foram analisadas pelo teste t e Qui-quadrado, considerando valores de p < 0,05 estatisticamente significante.

Resultados: Trinta e seis pacientes foram submetidos a txp, sendo 21 (58,3%), unilateral e 15 (41,7%), bilateral. A média de idade foi de 48,25±14,5 anos, sendo 24 (66,7%) homens. Quanto ao tipo de doença pulmonar, 26 (72,2%) tinham fibrose pulmonar; 5 (13,8%), enfisema pulmonar; 3 (8,3%), bronquiectasias; e outros 2 (5,6%). Houve 83,3% (30/36) de complicações e 30,6% de mortalidade cirúrgica (23,8% no tx uni e 40,0% no tx bi, p = 0,29). As complicações mais comuns foram infecção em 13 (36,1%) casos e disfunção primária do enxerto em 7 (19,4%). No seguimento clínico observou-se melhora da função pulmonar (CVF % pré-txp = 44±16 e 12o mês = 73±19, p = 0,001; VEF % pré-txp = 37±16 e 12o mês pós-txp = 72±22, p = 0,001). A sobrevida global em 36 meses foi de 58,3%, sem diferença entre o txp uni e bilateral.

Discussão e Conclusões: Os pacientes submetidos a txp apresentaram altos índices de complicação e elevada mortalidade cirúrgica. Houve melhora significativa da função pulmonar e a sobrevida global em 3 anos foi similar à da literatura.

OR4842

EFEITOS DO 17BETA-ESTRADIOL EM MODELO DE MORTE ENCEFÁLICA EM RATOS MACHOS

Vieira, RF , Breithaupt-Faloppa, AC , Matsubara, BC , Rodrigues, G , Sanches, MP , Ferreira, SG , Correia, C J , Moreira, LF , Sannomiya, P

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Pacientes em morte encefálica (ME) proveem o maior número de órgãos transplantados, porém poucos são os tratamentos com foco nas alterações microcirculatórias. O objetivo foi investigar os efeitos do 17beta-estradiol sobre a microcirculação em modelo de ME.

Material e Método: Ratos Wistar machos constituíram 3 grupos (n=11/grupo): falso-operados submetidos à trepanação (FO); ME sem tratamento (ME); tratados com 17beta-estradiol (E2, 280 µg/kg, iv) 60 min após a ME (ME-E2). A ME foi induzida por insuflação rápida de cateter inserido no espaço intracranial. Após 180 min avaliaram-se: (a) a perfusão mesentérica por microscopia intravital; (b) a expressão da sintase do óxido nítrico endotelial (eNOS), endotelina-1 e as moléculas de adesão endoteliais ICAM-1 e VCAM-1, por imunohistoquímica; (c) a histologia do pulmão.

Resultados: A proporção de vasos perfundidos (<30µm diâmetro) reduziu-se no grupo ME (40±6%) comparado ao FO (75±8%, p=0.009) e ao ME-E2 (67±5%, p=0.040). A expressão de eNOS aumentou no grupo ME-E2 comparado ao ME (p<0.0001), sem diferenças na expressão de endotelina-1 (p=0.1766). Ratos ME exibiram maior expressão de ICAM-1 (p<0.0001) e VCAM-1 reduziu-se nos ratos ME-E2 (p=0.0008). O grupo ME exibiu maior edema pulmonar (66±3 unidades/mm2) comparado ao FO (46±2 unidades/mm2, p<0.0001) e ao ME-E2 (43±2 unidades/mm2, p<0.0001). Resultados similares foram observados na avaliação da hemorragia (ME: 43±4 versus FO: 29±4 unidades/mm2, p<0.0077; e versus ME-E2: 21±2 unidades/mm2, p<0.0001).

Discussão e Conclusões: A ME desencadeia hipoperfusão mesentérica, ativação endotelial e lesão pulmonar. O tratamento com 17beta-estradiol foi eficaz em restaurar a perfusão e reduzir o dano pulmonar. Sugere-se que o estradiol possa contribuir com a preservação da viabilidade dos órgãos destinados ao transplante.

OR4888

AValiação DE VASCULOPATIA CARDÍACA DE ALOENXERTO POR ECOCARDIOGRAFIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Mondim Py,P , Spies Py,P , Rodrigues, CG , Kalil, RAK , Rover, M , Miglioranza, MH

Instituto de Cardiologia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A ecocardiografia transtorácica é uma modalidade primária não-invasiva para investigação de receptores de transplante cardíaco e uma alternativa para as demais avaliações que acabam causando dor e estresse ao paciente. Assim, buscou-se comparar, através de uma revisão sistemática da literatura, o uso da ecocardiografia de estresse versus técnicas invasivas para avaliar a vasculopatia cardíaca de aloenxerto em pacientes com transplante cardíaco.

Material e Método: O estudo ocorreu por revisão e avaliação de dados publicados sobre o ecocardiograma na avaliação da vasculopatia do aloenxerto cardíaco (CAV) no transplante cardíaco. Com uma pesquisa em várias bases de dados, buscando artigos em língua inglesa, entre 1995 a 2015. A qualidade foi avaliada utilizando os critérios do instrumento QUADAS.

Resultados: Dezesete estudos preencheram os critérios de inclusão. A qualidade dos estudos variou amplamente. Apenas dois artigos tiveram mais de 100 pacientes, a grande maioria deles homens. A terapia imunossupressora de escolha foi a terapia tripla. Quatorze estudos forneceram sensibilidade e especificidade, bem como valor preditivo positivo e valor preditivo negativo, nenhum estudo apresentou razões de verossimilhança. O modo de avaliação baseou-se, entre outros fatores, na fração de ejeção do ventrículo esquerdo e na percepção do avaliador sobre a motilidade da parede.

Discussão e Conclusões: Devido à qualidade inconsistente dos estudos e baixa sensibilidade, a literatura atual não apóia o uso do ecocardiograma como teste de triagem na predição da vasculopatia do enxerto cardíaco na população de transplantes cardíacos. São necessários estudos controlados multicêntricos maiores, incorporando técnicas ecocardiográficas atuais.

OR4889

CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM REGISTRO CLÍNICO PROSPECTIVO DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO: INICIATIVA VISANDO QUALIDADE ASSISTENCIAL E PESQUISA

Spies Py, P, Kalil, RAK, Rodrigues, CG, Rover, MM, Mondim Py, P, Garcia, G
Instituto de Cardiologia - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo, gerando elevados custos socioeconômicos e para o Sistema Único de Saúde. Neste contexto, dados consistentes e de alta qualidade, representativos do cenário brasileiro são essenciais. Todavia, apesar de algumas iniciativas importantes no intuito de implementar registros clínicos, ainda contamos com poucas fontes de informação com dados coletados de forma sistematizada e de alta qualidade.

Material e Método: Foram realizadas as seguintes etapas: (1) Padronização de dados de acordo com padrão nacional e internacional; (2) Desenvolvimento de um fluxo de trabalho inicial de coleta de dados; (3) Teste piloto e validação da coleta de dados e fluxos de trabalho de pesquisa clínica e CRFs, (5) Desenvolvimento de relatório automatizado de qualidade de dados usando REDCap. Todos os pacientes submetidos a transplante cardíaco em um hospital cardiológico de referência estão incluídos.

Resultados: Os dados são coletados no momento da inclusão (cirurgia), na alta hospitalar, 1, 3 e 6 meses e anualmente após a cirurgia. Resultados clínicos e relacionados com os custos incluem mortalidade por todas as causas, mortalidade cardiovascular, infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral, internações hospitalares e visitas ao serviço de emergência, rejeição de órgãos, infecção, necessidade de reoperação e qualquer evento adverso; o tratamento e procedimentos, e qualidade de vida.

Discussão e Conclusões: Este registro representa uma importante ferramenta para a melhoria da qualidade da assistência, gerenciamento de serviços de saúde, avaliação de tecnologia, políticas de saúde e pesquisa clínica, com dados abrangentes e representativos da prática clínica e interoperabilidade de dados com outros estudos.

OR4891

IMPACTO DO PRA E DO CROSSMATCH VIRTUAL NA SOBREVÍDA PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

Aulicino, G, Mangini, S, Goulart Marcondes-Braga, F, Bernal da Costa Seguro, L F, Samuel Ávila, M, Worziniak de Campos, I, Pereira de Souza, R, Rodrigues, H, Panajotopoulos, N, Kalil, J, Gaiolto, F, Bacal, F

Instituto do Coração - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O PRA e o crossmatch virtual (CMv) são estratégias que visam minimizar o risco de rejeição mediada por anticorpos no pós-transplante. Nosso objetivo foi avaliar alteração de PRA e o status do CMv, em relação à sobrevida pós transplante cardíaco e a incidência de rejeição aguda e disfunção do enxerto.

Material e Método: Estudo retrospectivo, de 69 pacientes adultos transplantados cardíacos no InCor, no período de janeiro de 2014 a junho de 2015. Para a detecção e caracterização dos anticorpos, foi utilizada a técnica Luminex. Para estabelecer a sobrevida pós-transplante em relação ao PRA e à presença de anticorpos específicos contra HLA do doador (DSA), demonstrado pela positividade do CMv (MFI > 1500 utilizamos o Log Rank teste. O teste do qui-quadrado foi utilizado para determinar o impacto do PRA e do CMv positivo na incidência de disfunção do enxerto e rejeição.

Resultados: Dos 69 pacientes avaliados, 29 (42%) se mostraram sensibilizados com níveis de PRA variando entre 10% a 90%. O CMv foi positivo em 8 pacientes, na sua maioria do sexo feminino, dentre os quais a média de mfi foi de 2.732. Retrospectivamente, nenhum crossmatch real por CDC foi positivo. Não houve diferença de mortalidade no primeiro ano em relação a positividade do painel (23,8% PRA positivo x 22,2% PRA negativo, p 0,75). Não houve diferença de mortalidade em relação à positividade do CMv (25% CMv + x 23% CMv -, p 0,97). A presença de PRA + bem como do CMv + não se correlacionou com rejeição aguda ou disfunção do enxerto no primeiro ano após transplante.

Discussão e Conclusões: Nesta casuística, PRA alterado e a presença de DSA em títulos moderadamente elevados no momento do transplante não impactou em aumento de eventos no primeiro ano.

OR4953

METOTREXATE COMO ESTRATÉGIA DE RESGATE NO TRATAMENTO DE REJEIÇÃO CELULAR PERSISTENTE E REDUÇÃO DE ANTICORPOS ANTIHLA ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR

Siqueira, SRR, Andrade, CRA, Soares, LPMA, Mangini, S, Bacal, F, Braga, FGM, Avila, MS, Scussel, F, Trevizan, LLB, Piccirillo, TF, Bastos, MGN

Instituto do Coração - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A rejeição mediada por anticorpos (RMA) e celular persistente está associada a pior prognóstico, indicando imunossupressão intensiva.

Material e Método: Homem, 21 anos, miocardiopatia dilatada, painel de anticorpos anti-HLA (PRA) negativo. Submetido a TC, com crossmatch real negativo, doadora de 41 anos com perfil HLA A2, B35, B51, Cw04, Cw15, DR14, DQ5. Após 30 meses do TC, internou por quadro de insuficiência cardíaca (IC). Ecocardiograma com disfunção biventricular. Na ocasião, em uso de micofenolato sódico e tacrolimus (nível sérico adequado).

Resultados: Realizada biópsia endomiocárdica (BEM) que revelou rejeição celular (2R), sem sinais de RMA (pAMR 0). Iniciada metilprednisolona associada a timoglobulina. O PRA solicitado na admissão demonstrou anticorpos específicos contra as moléculas do doador: B35 (5008 mfi - mean intensity fluorescence), B51(10.334 mfi), Cw15 (13.739 mfi), Cw4 (11.431 mfi) e DQ5 (9.028 mfi). Apesar do resultado do PRA, o paciente apresentava melhora da função ventricular e dos sintomas de IC. Nova BEM mostrou persistência de rejeição celular 2R e pAMR 0. Realizada nova pulsoterapia com metilprednisolona e associado metotrexate, não havendo sinais histológicos de rejeição na BEM subsequente. Novo PRA revelou negatificação de anticorpos anti B35, B51, Cw4, com diminuição do DQ5(2431 mfi) e Cw15 (3042 mfi) e de novo DR14 - 2185 mfi. Recebeu alta hospitalar com função ventricular normal.

Discussão e Conclusões: O metotrexate é uma droga conhecida e de baixo custo, com poucos relatos demonstrando benefício no tratamento de rejeição celular e RMA. Neste caso, a associação de metotrexate como quarta droga imunossupressora, demonstrou ser uma estratégia interessante no tratamento de rejeição celular persistente e, além disso, na redução de anticorpos antiHLA específicos contra o doador.

OR5123

RETRANSPLANTE PULMONAR: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO BRASILEIRO

Soder, SA, Camargo, SM, Perin, FA, Schio, SM, Camargo, JJP

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O número de transplantes de pulmão vem aumentando a cada ano, de acordo com as estatísticas mundiais. Consequentemente, aumenta também a necessidade de retransplante pulmonar devido à rejeição crônica e disfunção grave do enxerto. Segundo os dados da ISHLT, a proporção de retransplante corresponde a cerca de 2,5% do total de transplantes. Embora os resultados do retransplante ainda sejam inferiores ao do primeiro transplante, esses parâmetros vem melhorando gradativamente. Pretende-se analisar a experiência de um centro brasileiro em retransplante pulmonar, avaliando sobrevida e resultados relacionados ao procedimento.

Material e Método: Foi analisada a experiência em transplante pulmonar de um centro de referência, de 1989 a 2017, com seleção de todos os pacientes submetidos a retransplante.

Resultados: Nesse período foram realizados 536 transplantes, sendo 17 retransplantes (3,17% do total). A principal indicação do retransplante foi rejeição crônica. Desses, 14 foram bilaterais e 3 unilaterais. A mediana entre o transplante inicial e o retransplante foi de 39 meses. Atualmente, 6 pacientes encontram-se vivos, equivalendo a 35% do total dos retransplantes, com mediana de sobrevida de 57 meses.

Discussão e Conclusões: Embora o retransplante seja um procedimento ainda bastante complexo e com resultados inferiores ao transplante inicial, o aumento da necessidade de realização do mesmo e os seus resultados progressivamente melhores reforçam a importância da oferta dessa alternativa para tratamento de pacientes transplantados com disfunção do enxerto

OR5127**FATORES ASSOCIADOS COM MORBIMORTALIDADE PRECOCE NO TRANSPLANTE PULMONAR**

Spader, DL, Ribas, FA, Soder, SA, Camargo, SM, Perin, FA, Schio, SM, Camargo, JJP

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: Apesar do crescente número e dos avanços decorrentes do aprendizado e das novas tecnologias, o transplante pulmonar continua sendo um procedimento complexo, com morbimortalidade alta e com a menor sobrevida entre os transplantes de órgãos sólidos. Buscou-se avaliar os desfechos de morbimortalidade pós-operatória em centro de transplante pulmonar em uma coorte de pacientes consecutivos.

Material e Método: Estudo retrospectivo com revisão de prontuários de pacientes submetidos a transplante pulmonar em centro brasileiro, de outubro de 2012 a junho de 2015, avaliando-se parâmetros clínicos trans e pós-operatórios e correlação com morbimortalidade.

Resultados: Realizados 75 transplantes no período (41 bilaterais e 34 unilaterais), com 34 mulheres (45%) e idade média 46.9 ± 16.5 anos. O tempo cirúrgico médio foi 414 ± 100 minutos. O tempo médio de isquemia fria do enxerto foi 244.6 ± 88.3 minutos. A mediana de sangramento operatório foi 770 ml, tendo 45 pacientes (60%) recebido transfusão de hemácias. Suporte circulatório extracorpóreo foi instituído em 13 pacientes (17,3%). A mortalidade em 30 dias foi de 20%. Disfunção primária do enxerto foi observada em 73% dos pacientes, classificada em graus I, II e III em 25,3%, 21.3% e 30.6% dos casos, respectivamente. Insuficiência renal aguda foi evidenciada em 36 (58,6%) pacientes, sendo necessária a realização de diálise em 16 deles.

Discussão e Conclusões: Nesse estudo, demonstramos uma mortalidade de 20% em 30 dias, sendo as principais complicações encontradas a disfunção primária do enxerto, insuficiência renal dialítica, sangramento cirúrgico aumentado e ventilação mecânica por tempo maior do que 48 horas. A disfunção primária e o sangramento foram fatores de risco independentes associados a mortalidade precoce.

OR5207**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA O TRANSPLANTE PULMONAR**

Coelho, AAC, Rodrigues, FI, Feltrim, MIZ, Pêgo Fernandes, PM

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (InCor-HCFMUSP) - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Candidatos ao transplante pulmonar (TxP) apresentam sintomas que impactam diretamente na condição físico-funcional, social e emocional ocasionando alterações na qualidade de vida (QV).

Material e Método: Utilizando os questionários Short-form36 (SF-36) e Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), foram avaliados indivíduos que estavam em lista de espera para o transplante pulmonar. A análise estatística utilizou o teste Anova One Way, para nível de significância estatística de $p < 0,05$.

Resultados: Foram avaliados 297 pacientes, sendo 56 enfisema pulmonar (EP), 73 bronquiectasia (BQ), 62 fibrose pulmonar (FP), 66 fibrose cística (FC) e 40 outras doenças. Capacidade funcional e aspectos físicos apresentaram valores médios abaixo de 40 pontos. Em capacidade funcional EP com a pior média [15(5-27)] e FC a melhor [37(25-50), $p < 0,05$ vs demais doenças], aspectos físicos a pior média com BQ e FP [0(0-25)] e FC a melhor [25(0-75), $p < 0,05$ vs BQ]. FC apresenta melhor escore em aspectos sociais [62(37-87) $p < 0,05$ vs EP]. No SGRQ FC apresentou melhores escores quando comparado aos demais grupos ($p < 0,05$) nos domínios atividades [68(0-100)], sintomas [66(59-85)] e impacto [42(10-76)]. Os domínios menos afetados foram os relacionados ao emocional com pontuações acima de 50, FC [62(37-87)], $p < 0,05$ vs EP.

Discussão e Conclusões: Doenças pulmonares crônicas resultam em alterações do padrão respiratório, menor tolerância aos esforços e incapacidade funcional, levando-o a reclusão domiciliar, menor mobilidade, quadros de depressão e ansiedade com grave impacto na QV, assim como os indivíduos avaliados no presente estudo, que apresentaram grande comprometimento de sua QV, sobretudo nos domínios relacionados a condição físico-funcional, sendo FC o grupo menos afetado.

PO-19289

ACOMODAÇÃO DO ENXERTO À PRESENÇA DE ANTICORPOS ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR E ATIVAÇÃO DO COMPLEMENTO NO TRANSPLANTE CARDÍACO

Trevizan, LLB, Mangini, S, Júnior, J LX, Lima, GCC, Alves, B R, Pires, LJT, Brito, FS, Merluzzi, TGS, Campos, IW, Poffo, R, Bacal, F

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP- Brasil

A Doença Mineral Óssea secundária à Doença Renal Crônica(DRC) tem grande Introdução: Rejeição mediada por anticorpos permanece associada a eventos adversos como disfunção do enxerto, vasculopatia e maior mortalidade. A padronização pela ISHLT, facilita o diagnóstico e a terapia, mas ainda muitas dúvidas persistem neste cenário.

Material e Método: Caso

Resultados: MACO, 52 anos, feminino. Transplante Cardíaco em julho/2013 por miocardiopatia dilatada idiopática. Pannel de reatividade contra linfócitos negativo, porém com anticorpos antiHLA DQ9, 7 e 8 positivos (4898, 4284 e 3772 mfi – mean intensity fluorescence). Tipagem HLA do doador A: 2,74, B: 15,37 e DR: 4,13, sendo positivo crossmatch virtual para DQ 7 (por associação ao DR4). Recebeu basiliximab como indução. Crossmatch real negativo. Manutenção com Micofenolato, Ciclosporina e corticosteróide. Primeira biópsia endomiocárdica (BEM) pós transplante positiva para rejeição imunomediada (c4d difuso), sem disfunção ventricular, optado pela troca da ciclosporina por tacrolimus. Realizados BEM, PRA e ecocardiogramas seriados. Observada uma redução dos títulos de anticorpos anti-HLA A2 e DQ2 e redução seguida de manutenção de anticorpos anti-HLA DQ7. Apesar da presença deste anticorpo específico contra o doador de forma persistente e da ativação do complemento, não evoluiu até o momento, com sinais de insuficiência cardíaca, disfunção ventricular, aumento de troponina, BNP ou doença vascular do enxerto (DVE).

Discussão e Conclusões: O diagnóstico de rejeição imunomediada envolve presença de anticorpos específicos contra o doador levando à lesão do endotélio vascular, ativação do complemento e consequentemente DVE, disfunção do enxerto e pior prognóstico. No entanto, o caso relatado mostra uma possível acomodação do enxerto à presença destes anticorpos e ativação do complemento. Situação rara e reforça a complexidade da rejeição imunomediada.

PO-19290

AMIODARONA COMO PRINCIPAL FATOR DE RISCO PARA DISFUNÇÃO DO ENXERTO

Piccirillo, TF, Trevizan, LLB, Scussel, F, Bastos, MGN, Andrade, CRA, Soares, LPMA, Siqueira, SRR, Seguro, LFBC, Mangini, S, Braga, FGM, Campos, IW, Avila, MS, Gaiotto, F, Bacal, F

INCOR - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Disfunção do enxerto, principal causa de mortalidade precoce no transplante cardíaco. Pela ISHLT envolve disfunção ventricular e necessidade de suporte inotrópico e mecânico. Fatores de risco incluem tempo de isquemia e reperfusão do órgão transplantado, cuidados com o doador e alterações metabólicas da morte encefálica, porém a fisiopatologia não é bem conhecida.

Material e Método: Relato

Resultados: VOA, 61 anos, masculino, chagásico (FEVE 45%). Ago/2016 evoluiu com tempestade elétrica, realizado ablação, além de simpatectomia, sem controle das arritmias. Dez/2016, optado por inclusão em fila de transplante e priorizado pela câmera técnica. Pannel de reatividade contra linfócitos (PRA) negativo classe I e II. Internado com amiodarona e lidocaína em infusão contínua por mais de 80 dias. Fev/2017, submetido ao transplante, tempo isquemia do órgão de 3h20min e circulação extra-corpórea de 1h27min. Procedimento sem intercorrências, sem sinais de rejeição hiperaguda ou necessidade de transfusão de hemoderivados. Crossmatch prospectivo negativo. Admitido em UTI com drogas vasoativas (DVA) em dose baixa. Evoluiu no pós-operatório imediato com choque cardiogênico, disfunção biventricular importante, necessidade de altas doses de DVA e suporte mecânico com balão intraórtico e membrana de oxigenação extra-corpórea. Apresentou recuperação progressiva da função do enxerto e retirada da assistência mecânica em 5 dias. Alta da UTI no 14º dia de pós-operatório com função biventricular normal.

Discussão e Conclusões: Complicações relacionadas ao efeito persistente de amiodarona foram relatadas e associadas ao aumento de morbimortalidade no pós transplante cardíaco. Terapêutica com amiodarona nos pacientes listados para transplante cardíaco é fator de risco para disfunção do enxerto e deve ser cuidadosamente discutida.

PO-19291

DOENÇA VASCULAR DO ENXERTO PRECOZE EM TRANSPLANTE CARDÍACO: PAPEL DE ANTICORPOS NÃO HLA?

Andrade, CRA, Soares, LPMA, Siqueira, SRR, Mangini, S, Marcondes-Braga, FG, Bacal, F, Rodrigues, H, Gutierrez, PS, Scussel, F, Trevizan, LLB, Piccirillo, TF, Bastos, MG

INCOR - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A doença vascular do enxerto (DVE) está entre as principais causas de morte após o primeiro ano de transplante, sendo um fator limitante à sobrevida em longo prazo. Usualmente é uma complicação insidiosa e causa disfunção do enxerto em fase tardia, com incidência na fase precoce sendo rara e estando relacionada à pior prognóstico.

Material e Método: Homem, 49 anos, submetido a transplante cardíaco por diagnóstico de miocardiopatia dilatada idiopática. Não recebeu indução imunossupressora e foi mantido em terapia tríplice com corticosteróide, micofenolato e ciclosporina no pós operatório. Durante internação, tratou infecção por citomegalovírus com ganciclovir. Recebeu alta em bom estado geral, com função biventricular normal e última biópsia endomiocárdica (BEM) 1R. Manteve seguimento ambulatorial por dois meses, sendo admitido na emergência com insuficiência cardíaca descompensada devido a rejeição aguda do enxerto (FEVE=38% e BEM 3R /pAMR1H+).

Resultados: Recebeu metilprednisolona e timoglobulina, foi trocado ciclosporina por tacrolimus e realizou sessões de plasmaférese, além de suporte inotrópico e mecânico. Durante internação em UTI apresentou evolução desfavorável após quadro infeccioso e evoluiu a óbito com 10 dias de internação. À necropsia, apresentava melhora da rejeição celular comparativamente à BEM, porém com achado de intensa DVE e fibrose miocárdica difusa. PRA negativo, disponível após o óbito.

Discussão e Conclusões: O achado de vasculopatia intensa tão precocemente foi surpreendente e pode ter colaborado para a disfunção do enxerto e má evolução. Considerando o PRA negativo, é possível que anticorpos não HLA tenham contribuído para rejeição. O papel destes na rejeição mediada por anticorpos merece atenção especial, principalmente diante da suspeita clínica e ausência de anticorpos HLA doadores específicos.

PO-19292

FATORES INTERVENIENTES NO DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES EM USO DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR COMO PONTE PARA TRANSPLANTE CARDÍACO

Vasconcelos, GG, Cestari, V R F, Moreira, TMM, Souza, FD, Braga, AA, Florencio, RS, Souza, LC, Pessoa, VLMP

Hospital do Coração de Messejana - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) refratária não responsiva a terapêutica farmacológica e com prognóstico reservado, é indicada a realização do transplante cardíaco (TC). Contudo, devido ao número reduzido de doações efetivas e da necessidade imediata da instabilidade hemodinâmica, o transplante torna-se inviável, o que determina a utilização de dispositivos de assistência ventricular (DAV).

Material e Método: Estudo analítico, realizado em hospital público de referência em atendimento cardiopulmonar, localizado em Fortaleza-Ceará. A população do estudo correspondeu aos prontuários dos pacientes submetidos ao implante de DAV, desde o início do uso desta tecnologia na referida instituição (2008–2015). A coleta de dados ocorreu no período de janeiro à agosto de 2016, por meio de um checklist com questões relativas às variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes. A associação entre as variáveis sociais e clínicas e o desfecho clínico de óbito foi analisada pelo Teste Exato de Fisher, considerando significativo $p < 0,05$, e a força da associação pelo cálculo da razão de chances

Resultados: Dos 16 pacientes com DAV, 62,5% realizaram o TC, 31,3% evoluíram para o óbito e 6,3% apresentou estabilidade clínica. Na análise das variáveis sociais e clínicas e o desfecho clínico óbito, constatou-se que apenas a presença de comorbidades apresentou associação significativa ($p=0,03$), onde os pacientes com comorbidades possuíam 1,83 vezes mais chance de evoluírem ao óbito

Discussão e Conclusões: O DAV oferece aos pacientes com IC a possibilidade de tratamento, mesmo que seja como uma ponte para o TC. As comorbidades são situações clínicas que limitam a expectativa de vida, individualizando a decisão de implante de suporte circulatório mecânico.

PO-19293

FEBRE E DISFUNÇÃO VENTRICULAR PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO EM PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS

Soares, LPMA, Andrade, CRA, Siqueira, SRR, Ayub-Ferreira, SM, Issa, VS, Gutierrez, PS, Scussel, F, Bastos, MGN, Trevizan, LLB, Piccirillo, TF

INCOR - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Paciente A.F., masculino, 57 anos, transplantado cardíaco há 2 meses por cardiopatia chagásica, interna em hospital terciário com queixa inapetência, edema abdominal, fadiga, náusea, febre e oligúria. Fazia acompanhamento ambulatorial regular, em uso de terapia imunossupressora com ciclosporina, azatioprina e prednisona. Última biópsia endomiocárdica (BEM) apresentava padrão de rejeição celular leve, sem sinais de rejeição humoral, quando foram ajustados os imunossupressores.

Material e Método: Ecocardiograma realizado durante internação mostrava redução da FEVE, além de hipertrofia miocárdica e disfunção ventricular direita moderada. Hemocultura, creme leucocitário e QBC foram negativos para doença de Chagas. BEM mostrou miocardite grave com numerosos ninhos intracelulares de formas amastigotas de *T. cruzi*, confirmando diagnóstico de miocardite chagásica.

Resultados: Recebeu tratamento com benzonidazol 10 mg/kg por 60 dias, com biópsia após tratamento sem sinais de doença de Chagas e imunohistoquímica negativa, porém com rejeição aguda do tipo celular moderada. Introduzido metilprednisolona e timoglobulina, com remissão da rejeição celular em biópsia e recuperação da função ventricular direita.

Discussão e Conclusões: Reativação da doença de Chagas pode ocorrer como efeito da imunossupressão do transplante. Ambos micofenolato mofetil e corticosteróides foram associados com aumento de risco de reativação da doença. A rejeição aguda pode apresentar-se com quadro clínico semelhante, sendo importante o diagnóstico diferencial para início imediato da terapia específica para cada caso. A BEM, mesmo em vigência de outros exames negativos para doença de Chagas, é de fundamental importância e pode definir diagnóstico de reativação e assim permitir terapia antiparasitária precoce que pode ajudar a preservar a função do enxerto.

PO-19295

A PRESENÇA DE REFLEXOS MEDULARES EM POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS GERA DÚVIDAS QUANTO AO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA EM MÉDICOS INTENSIVISTAS?

Ferreira da Silva, MC, Delfim, WDS, Leal de Moraes, E

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP- Brasil, Hospital Municipal Dr. José De Carvalho Florence - São José Dos Campos/SP- Brasil

Introdução: Os reflexos medulares são observados em até 70% dos pacientes com morte encefálica, constituindo um desafio importante para a determinação desta. O objetivo deste trabalho foi verificar se os reflexos medulares em potenciais doadores de órgãos geram dúvidas no diagnóstico de morte encefálica por médicos intensivistas e os impactos gerados por isso. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo.

Material e Método: A amostra foi constituída por 31 médicos que atuavam nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital público de grande porte na cidade de São José dos Campos, situada no interior do Estado de São Paulo. Os dados foram coletados durante os meses de Agosto e Setembro de 2014.

Resultados: Dentre os entrevistados, 48% tinham mais de 15 anos de formação profissional; 81% já presenciaram reflexos medulares em potenciais doadores e em 80% das vezes relataram ter tido dúvidas, sendo que em 72% dos casos houve a necessidade de realizar uma segunda avaliação médica; 48% dos médicos relataram ter presenciado ou suspenso protocolos de morte encefálica por dúvidas e 68% jamais constatariam a morte se o diagnóstico fosse composto apenas por exames clínico.

Discussão e Conclusões: Conclui-se que até médicos mais experientes sentem dificuldade na interpretação de reflexos medulares, representando um obstáculo na determinação da morte. Atrasos no seu diagnóstico e suspensão de protocolos são frequentes e podem aumentar o sofrimento familiar, podendo criar falsas esperanças e até mesmo a recusa da retirada dos órgãos que poderiam ser doados. Faz-se necessário disseminar o conhecimento sobre reflexos medulares entre diversos profissionais atuantes neste processo diagnóstico, afim de evitar falsas interpretações, atrasos e despendimento de recursos.

PO-19296

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Santiago, JCS, Pessoa, VLMP

Instituições: Hospital Doutor Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE- Brasil, Universidade Federal do Ceará/CE - Brasil

Introdução: O transplante cardíaco é uma modalidade terapêutica que possibilita a reversão de uma doença cardíaca refratária a outros tratamentos. Para lidar com o paciente submetido a este tipo de cirurgia é necessário que o enfermeiro seja treinado e adquira o conhecimento especializado. Objetivou-se relatar a experiência de prestação de assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de transplante cardíaco.

Material e Método: Tratou-se de um relato de experiência vivenciada por uma enfermeira de uma unidade de terapia intensiva pós-operatória cardíaca de um hospital público de referência em Fortaleza-Ceará.

Resultados: Ao receber o paciente transplantado cardíaco o enfermeiro necessita ter preparado o ambiente para que as intercorrências sejam minimizadas. A equipe de centro cirúrgico repassa as informações pertinentes e a partir de então o enfermeiro realiza a verificação dos sinais vitais e parâmetros hemodinâmicos, balanço hídrico, controle de infusões venosas e da ventilação mecânica, realização de exames laboratoriais e eletrocardiograma, elevação de cabeceira e aquecimento do paciente. Em parceria com o médico, o enfermeiro realiza medidas de estabilização hemodinâmica do paciente, o que inclui o manejo de drogas vasoativas e de sedoanalgesia. Concomitante, o enfermeiro identifica diagnósticos de enfermagem reais e de risco com vistas a elaborar um plano de cuidados individualizado, de acordo com as necessidades do paciente. O cuidado é realizado à beira do leito, continuamente, sobretudo nas primeiras 24 horas de pós-operatório.

Discussão e Conclusões: Conclui-se que a assistência de enfermagem ao paciente transplantado cardíaco no pós-operatório imediato exige habilidade, conhecimento técnico-científico e humanização do cuidado prestado, personalizado às necessidades

PO-19297

AVALIAÇÃO DE ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM TRANSPLANTE CARDÍACO: UM ESTUDO DE REVISÃO

Châra, E, Roza, BA, Moreira, RSL, Mucci, S

Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O número de transplantes cardíacos realizados no Brasil vem crescendo no decorrer dos anos. Paralelamente tem se intensificado a preocupação da equipe multiprofissional com a sobrevida, os aspectos emocionais e a qualidade de vida destas pessoas, com o objetivo de propiciar o melhor resultado possível a estes pacientes.

Material e Método: Foi realizada uma revisão de literatura das pesquisas realizadas nos últimos 10 anos sobre a avaliação de aspectos psicológicos no transplante cardíaco em adultos. Foi utilizada a seguinte estratégia de busca no PUBMED: ("heart transplantation"[MeSH Terms] OR ("heart"[All Fields] AND "transplantation"[All Fields]) OR "heart transplantation"[All Fields]) AND ("Psychol Assess"[Journal] OR ("psychological"[All Fields] AND "assessment"[All Fields]) OR "psychological assessment"[All Fields]).

Resultados: Foram encontrados 33 artigos. Todos foram lidos na íntegra e 30 artigos foram selecionados por serem estudos cuja população era adulta e porque associava questões psicológicas a transplante cardíaco. 16 estudo eram transversais e 14 longitudinais, sendo 4 estudos retrospectivos e 10 prospectivos.

Discussão e Conclusões: Apesar da variedade de pesquisas não há uma padronização dos instrumentos que avaliam as questões psicossociais. A maioria dos estudos apontam para uma qualidade de vida ruim durante a espera pelo órgão a ser transplantado, e a uma melhora no pós transplante especialmente quando tem desenvolvido estratégias de enfrentamento e suporte social. Demonstaram ainda a importância da avaliação de aspectos psicossociais desses pacientes, pois podem ser preditores de qualidade de vida e adesão ao tratamento.

PO-19298**METOTREXATE COMO ESTRATÉGIA DE RESGATE NO TRATAMENTO DE REJEIÇÃO CELULAR PERSISTENTE E REDUÇÃO DE ANTICORPOS ANTIHLA ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR**

Siqueira, SRR, Soares, LPMA, Andrade, CRA, Mangini, S, Bacal, F, Braga, FGM, Avila, MS, Trevizan, LLB, Piccirillo, TF, Scussel, F, Bastos, MGN

Instituto do Coração - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A rejeição celular persistente e mediada por anticorpos (RMA) está associada a pior prognóstico, indicando imunossupressão intensiva.

Material e Método: Homem, 21 anos, miocardiopatia dilatada, painel de anticorpos anti-HLA (PRA) negativo. Submetido a TC, com crossmatch real negativo, doadora de 41 anos com perfil HLA A2, B35, B51, Cw04, Cw15, DR14, DQ5. Após 30 meses do TC, internou por quadro de insuficiência cardíaca (IC).

Resultados: Ecocardiograma com disfunção biventricular. Na ocasião, em uso de micofenolato sódico e tacrolimus (nível sérico adequado). Realizada biópsia endomiocárdica (BEM) que revelou rejeição celular (2R), sem sinais de RMA (pAMR 0). Iniciada metilprednisolona associada à timoglobulina. O PRA solicitado na admissão demonstrou anticorpos específicos contra as moléculas do doador: B35 (5008 mfi - mean intensity fluorescence), B51(10.334 mfi), Cw15 (13.739 mfi), Cw4 (11.431 mfi) e DQ5 (9.028 mfi). Apesar do resultado do PRA, o paciente apresentava melhora da função ventricular e dos sintomas de IC. Nova BEM mostrou persistência de rejeição celular 2R e pAMR 0. Realizada nova pulsoterapia com metilprednisolona e associado metotrexate. BEM subsequente sem sinais histológicos de rejeição. Novo PRA revelou negatificação de anticorpos anti B35, B51, Cw4, com diminuição do DQ5(2431 mfi) e Cw15 (3042 mfi) e de novo DR14 - 2185 mfi. Recebeu alta hospitalar com função ventricular normal.

Discussão e Conclusões: O metotrexate é uma droga conhecida e de baixo custo, com poucos relatos demonstrando benefício no tratamento de rejeição celular e RMA. Neste caso, a associação de metotrexate como quarta droga imunossupressora, demonstrou ser uma estratégia interessante no tratamento de rejeição celular persistente e, além disso, na redução de anticorpos antiHLA específicos contra o doador.

PO-19299**NOVA ERA NO TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA NO BRASIL: SUCESSO NO IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR IMPLANTÁVEL**

Andrade, CRA, Siqueira, SRR, Soares, LPMA, Ayub-Ferreira, SM, Biselli, B, Bocchi, EA, Scussel, F, Trevizan, LLB, Piccirillo, TF, Bastos, MG

INCOR - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O uso de dispositivos de assistência ventricular implantável (DAVi) já se tornou uma realidade no tratamento de insuficiência cardíaca (IC) avançada em países desenvolvidos. Quando comparado com tratamento clínico, o implante de DAVi aumentou a sobrevida. Atualmente suas principais indicações são: ponte para transplante cardíaco (TC), terapia de destino em pacientes não candidatos da TC, ponte para candidatura ou para recuperação.

Material e Método: Paciente masculino, 41 anos, portador de IC de etiologia idiopática, após internação por IC descompensada evoluiu com choque cardiogênico e dependência de inotrópicos. Contra-indicado para TC por presença de hipertensão pulmonar (HP), foi indicado implante de DAVi. Implantado DAVi de fluxo contínuo, com regime de anticoagulação e antiagregação plaquetária iniciados precocemente. Pós operatório com internação prolongada, recebeu alta hospitalar após 137 dias do implante. O regime de anticoagulação com varfarina e antiagregação plaquetária com AAS e clopidogrel foi mantido em todo pós operatório sem intercorrências tromboembólicas ou sangramentos maiores.

Resultados: Conforme observado em algumas séries de pacientes, após o implante de DAVi ocorreu uma queda expressiva da pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) em avaliação não invasiva por ecocardiograma, possibilitando a listagem em fila de TC após 8 meses do implante do dispositivo.

Discussão e Conclusões: O uso de DAVi é uma realidade no tratamento de IC refratária em países desenvolvidos. No Brasil, a experiência ainda é pequena principalmente devido ao elevado custo do tratamento. A seleção do paciente, a técnica cirúrgica e o manejo peri-operatório são fundamentais no sucesso. Esse foi primeiro caso de alta hospitalar com esse dispositivo no Brasil, inaugurando uma nova era no tratamento de IC refratária no país.

PO-19300**USO DO DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR COMO PONTE PARA TRANSPLANTE: ANÁLISE DOS PARÂMETROS HEMATOLÓGICOS, BIOQUÍMICOS E GASOMÉTRICOS**

Cestari, VRF, Pessoa, VLMP, Moreira, TMM, Braga, AA, Souza, LC, Florêncio, RS, Santiago, JCS

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O DAV é uma bomba de coração mecânica que promove suporte circulatório para os ventrículos com falhas de funcionamento. O uso do DAV como ponte para transplante está relacionado a uma taxa de 70% de sobrevivência, por promover estabilidade clínica e hemodinâmica, além de possibilitar a recuperação de órgãos-alvo e tornar o paciente elegível para o transplante cardíaco. Objetivou-se comparar os parâmetros laboratoriais antes e durante o uso do DAV.

Material e Método: Estudo analítico, realizado em hospital público de referência em Fortaleza-CE. Analisaram-se os prontuários dos pacientes submetidos ao implante de DAV, desde o início do uso desta tecnologia na instituição (2008–2015). A coleta de dados ocorreu de janeiro a agosto/2016. Utilizaram-se os Testes de Wilcoxon, T-Student e Teste de Friedman. O projeto foi aprovado em comitê de ética.

Resultados: Quanto aos parâmetros hematológicos e bioquímicos, o uso do DAV promoveu melhora significativa dos valores de hemoglobina ($p < 0,001$), hematócrito ($p = 0,003$), TTPa ($p = 0,013$) e fibrinogênio ($p = 0,049$), nos três tempos analisados. Contudo, comparando o tempo imediatamente antes e o último dia de dispositivo, este possibilitou alterações dos valores de hemoglobina ($p < 0,001$), hematócrito ($p < 0,001$), plaquetas ($p = 0,003$) e creatinina ($p = 0,023$). Com relação aos parâmetros gasométricos, observou-se que o lactato foi o único que apresentou melhora significativa associado ao DAV durante seu uso ($p = 0,041$) e na análise dos períodos antes do implante e último dia ($p = 0,044$).

Discussão e Conclusões: Conclui-se que os parâmetros hematológicos e bioquímicos demonstraram melhora dos valores de hemoglobina, hematócrito, plaquetas, TTPa, fibrinogênio e creatinina. Contudo, não se observou melhora nos parâmetros gasométricos.

PO-20307**ECMO: PONTE PARA TRANSPLANTE PULMONAR EM PACIENTE EM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA**

Caramori, ML, Schwarz, P, Svartman, F, Benedetto, I, Lorenzi, W, Moreschi, A, Bernardi, V, Lima, A, De Loreto, M, Pellegrini, JA, Parollo, E, Prado, K, Saueressig, M, Andrade, C

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é uma tecnologia de suporte cardiorrespiratório avançado cada vez mais utilizado como ponte para transplante pulmonar em pacientes com insuficiência respiratória progressiva.

Material e Método: Relatamos um caso de uso de ECMO em candidato a transplante pulmonar com risco de morte iminente em lista de espera.

Resultados: D.L.S, 49 anos, avaliado e listado para transplante pulmonar em janeiro 2017, com pneumonia intersticial e hipoxemia de rápida evolução. Frente à piora da insuficiência respiratória foi solicitada priorização para transplante. Simultaneamente, instalada ECMO venovenosa em ventilação espontânea. Após 5 dias, foi submetido a transplante pulmonar bilateral, mantido em ECMO e ventilação mecânica invasiva com estratégia protetora. Necessária reintervenção para correção de deiscência de anastomose brônquica no 1º PO. Houve melhora dos parâmetros ventilatórios, com decanulação da ECMO no 5º PO. Desenvolveu isquemia mesentérica, insuficiência renal aguda, pneumonia por bactéria multirresistente, SDRA e choque refratário e óbito 16º PO.

Discussão e Conclusões: Candidatos a transplante pulmonar, frequentemente, apresentam agravamento da insuficiência respiratória necessitando de suporte ventilatório invasivo. Isto contribui para índices preocupantes de mortalidade em lista de espera, especialmente na doença pulmonar intersticial. A despeito do óbito precoce deste caso, evidências atuais apoiam o uso da ECMO, no paciente em ventilação espontânea, como ponte para o transplante, evitando os efeitos deletérios da ventilação invasiva, permitindo participação ativa na fisioterapia motora, maior preservação do estado físico e nutricional. Esta estratégia inovadora demonstra maior sobrevida pós-transplante pulmonar.

PO-20308

ESTUDO DO PERFIL DE POTENCIAIS DOADORES DE PULMÃO ELEGÍVEIS NO ESTADO DO CEARÁ, DE 2011 A 2016

SBandeira Oliveira Marinho, B , Carvalho dos Santos, R , Gomes Catunda, L , Fava Alencar, R , Araujo Aragão Junior, L , Gomes Neto, A , Moreira Batista Aguiar, F , De Souza Pena, SB

Hospital Dr. Carlos Albert Studart Gomes – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A doação de órgãos e tecidos se caracteriza como um ato de solidariedade e compaixão, com o intuito de ajudar pessoas que tem insuficiência de algum órgão e que estão em uma fila de espera de transplante. O transplante de pulmão aparece como alternativa terapêutica aos pacientes com doença pulmonar avançada. Objetivou-se traçar o perfil epidemiológico e clínico de doadores efetivos de pulmão no serviço.

Material e Método: Trata-se de um estudo retrospectivo que se fez uma análise descritiva de dados coletados de 1199 potenciais doadores de pulmão cadastrados na Unidade de Transplante Pulmonar do Hospital Dr. Carlos Albert Studart Gomes, no período de 2011 a 2016.

Resultados: Na análise durante o período estudado foram identificados 1199 (um mil, cento e noventa e nove) potenciais doadores, com predominância de 861 do sexo masculino e 338 sexo feminino, com idade variando entre 21 e 50 anos. Em relação a causa de morte encefálica, foram identificados 599 (49,4%) com diagnóstico de trauma crânioencefálico e 600 (49,6%), por AVC I E AVC 503(41,95%) e 97 casos por outros motivos(8,65%) . Os principais motivos de descartes mostraram um número expressivo os resultados de exames alterados (gasometria, raio x de tórax e broncoscopia) que foi de 222 (18,5%), seguida por incompatibilidade do tamanho pulmonar de 183 (15,2%), e 125(10,4%) por infecção, a recusa familiar foi de 48 (4%), e apenas 32 (2,6%) foram doadores efetivos.

Discussão e Conclusões: A maior dos potenciais doadores eram do sexo masculino e a principal causa de ME o traumatismo crânioencefálico. As causas principais do descarte de pulmão foram por alteração nos exames (que evidenciaram hipoxemia e ou infiltrado pulmonar) e por desproporção de tamanho dos pulmões entre doador e receptor.

PO-20309

GANHO DE PESO E REJEIÇÃO AGUDA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE PULMONAR: COORTE RETROSPECTIVA DE 10 ANOS

Araújo, IC , Vieira, LP , Teixeira, RO

Instituto do Coração - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A rejeição aguda é uma das complicações mais comuns após o transplante pulmonar, opção de tratamento para pacientes com pneumopatias avançadas, sem resposta às terapias medicamentosas convencionais. **Objetivo:** Verificar a associação do estado nutricional e do ganho de peso com a rejeição aguda do receptor durante o primeiro ano após o transplante pulmonar.

Material e Método: Estudo de coorte, retrospectivo com pacientes submetidos ao transplante de pulmão em um Centro de Transplante Pulmonar do Estado de São Paulo. Para avaliação do estado nutricional utilizou-se a variação de peso ao longo de um ano e o índice de massa corporal (IMC). A diferença entre os grupos foi analisada pelo teste t Student e a associação pelo teste do Chi-quadrado. Considerou-se significante $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 117 pacientes. Observou-se 77,8% de rejeição aguda no primeiro ano pós-transplante. Prevalceu o estado nutricional de eutrofia tanto nos adolescentes quanto nos adultos, sem associação com a rejeição aguda ($p= 0,80$) e verificou-se maior ganho de peso entre os indivíduos que apresentaram rejeição, com o aumento de 7,58 kg (IC 6,35; 8,81) comparado com aqueles que não apresentaram rejeição, cuja média de ganho de peso foi de 4,12 kg (IC 1,28; 6,95) ($p= 0,01$).

Discussão e Conclusões: O ganho de peso é comum após o transplante e pode estar relacionado à utilização de terapia imunossupressora, necessária no pós-operatório para proteção do enxerto contra episódios de rejeição. Outra hipótese é o aumento dos níveis de leptina no organismo devido uma resistência à sua ação nessa população. O estado nutricional não se associou à rejeição celular aguda no primeiro ano pós-transplante, embora o ganho de peso tenha sido maior naqueles que apresentaram rejeição.

PO-20310

IMPACTO DA REABILITAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES EM LISTA DE ESPERA DE TRANSPLANTE PULMONAR: REVISÃO DE LITERATURA

Neves, EL , Chiavegato, LD

UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: INTRODUÇÃO: O transplante de pulmão obteve sucesso inicialmente nos anos 80, quando tornou-se uma boa alternativa terapêutica a todo paciente que apresenta Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Na atualidade, aproximadamente 150 instituições, em todo o mundo, realizam transplantes pulmonares anualmente. Dessa maneira, se faz importante que tais pacientes sejam inseridos em programas de reabilitação pulmonar (PRP). Os PRP são adotados ao redor do mundo e consistem em um conjunto de atividades individuais que objetivam a manutenção da capacidade funcional máxima que permita qualidade de vida aos pacientes enquanto aguardam o transplante pulmonar.

Material e Método: MÉTODO: A revisão ocorreu por meio da análise de artigos pré-selecionados em banco de dados da BIREME, LILACS, PUBMED e SCIELO

Resultados: Os exercícios e prática frequente da PRP atenuam sintomas como a falta de atividade, falta de ar, perda de condicionamento físico, quadro depressivo e isolamento social. Em pacientes com DPOC o PRP aumenta a tolerância a exercícios, além da qualidade de vida.

Discussão e Conclusões: O estudo mostrou-se que os PRP's foram capazes de gerar benefícios a pacientes em lista de espera para transplante de pulmão, gerando melhoria na qualidade de vida e capacidade funcional.

PO-20311

PANCREATITE AGUDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE PULMONAR

Aguiar, FMB , Catunda, LG , Alencar, RF , Aragão Júnior, LA , Neto, AG , dos Santos, RC , Medeiros, IL , Araújo, RFV , Nogueira, ASM

Hospital de Messejana - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Dentre as complicações pós-operatórias do transplante pulmonar, o envolvimento digestivo está associado com alta morbidade e mortalidade. A pancreatite aguda é uma das menos frequentes, mas potencialmente fatal.

Material e Método: Homem de 65 anos com diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática há 2 anos. Comorbidade: cirrose hepática por esteato-hepatite não alcoólica CHILD A6. Foi submetido a transplante unilateral esquerdo.

Resultados: No segundo dia de pós-operatório, houve hemotórax maciço com necessidade de abordagem torácica devido a sangramento em artéria torácica interna esquerda. Três dias após, houve aumento de amilase (1190 U/L) e lipase (2640 U/L). A ultrassonografia de abdome não conseguiu visualizar o pâncreas e o paciente já tinha feito colecistectomia prévia. A instabilidade hemodinâmica e ventilatória, assim como a insuficiência renal aguda secundária impediram a realização da tomografia de abdome. A imunossupressão utilizada foi: ciclosporina, metilprednisolona e azatioprina. Foi ampliado esquema antimicrobiano empiricamente (todas as culturas foram negativas). Com o tratamento clínico, houve melhora laboratorial pancreática, mas houve piora do quadro geral. O óbito ocorreu após 14 dias do transplante. A necropsia evidenciou pancreatite necro-hemorrágica de possível causa isquêmica e/ou medicamentosa.

Discussão e Conclusões: A pancreatite aguda após o transplante pulmonar é rara (1,7-3,4%) dentre as complicações do trato gastrointestinal. Geralmente é causada por doença litíase biliar ou devido à terapia imunossupressora (azatioprina é a mais associada). Pode evoluir com resposta inflamatória sistêmica grave, devendo ser diagnóstico diferencial. Portanto, é uma complicação que deve ser sempre monitorizada no pós-operatório do transplante pulmonar.

PO-20312

SÍNDROME DIARREICA EM PÓS TRANSPLANTE PULMONAR TARDIO: A NECESSIDADE DE DIAGNÓSTICOS DE EXCLUSÃO

Alencar, RF, Aguiar, FMB, Catunda, LG, Aragão Júnior, LA, Neto, AG, Santos, RC, Medeiros, IL, Araújo, RFV, Nogueira, ASM

Hospital de Messejana - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: As complicações gastrointestinais, por vezes, têm apresentações diversas do habitual em pacientes imunocompetentes, aumentando a morbimortalidade.

Material e Método: Dois pacientes masculinos, ambos transplantados unilateral por doença intersticial pulmonar há mais de 2 anos, faixa etária entre 50-60 anos, em terapia imunossupressora (tacrolimus, prednisona e micofenolato), evoluíram com diarreia crônica, perda de peso, hiporexia e distúrbios hidroeletrolíticos.

Resultados: Não houve queixa respiratória. O parasitológico foi negativo, feito tratamento para parasitoses intestinais e dieta isenta de laticínios, mas sem melhora. Um paciente apresentou investigação para doença celíaca negativa, assim, como colonoscopia de aspecto normal e biópsia colônica sem alterações; havendo melhora do quadro apenas com a troca do inibidor de calcineurina por inibidor da mTOR. O segundo caso, apresentou colonoscopia com lesões ulceradas em todo cólon, sem inclusões virais na biópsia colônica, assim como, antigenemia negativa para citomegalovírus; apresentando melhora com tratamento empírico com ganciclovir.

Discussão e Conclusões: As síndromes diarreicas são complicações comuns (21-59%), podendo ser de causa infecciosa, efeito dos imunossupressores, uso de antibióticos e da própria resposta cirúrgica. Uma das causas é o uso de micofenolato, responsável por mais de 27% das causas de diarreia; mas ambos os pacientes não obtiveram resposta com a suspensão ou troca da droga. Em duas séries de pacientes, tais complicações foram também mais relatadas em transplantes unilaterais. A determinação etiológica é difícil e o tratamento empírico para citomegalovírus e colite pseudomembranosa deve ser considerado. Portanto, necessita-se de um acompanhamento minucioso a fim de determinar a etiologia, o tratamento e o restabelecimento da homeostasia.

PO-20313

AValiação DO SÓDIO PLASMÁTICO EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE MORTE CEREBRAL CONSIDERADOS PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Carlos Alberto Calazans¹, Daniel Costa Calazans², Renato Ribeiro da Cunha³, Montezano, SG, Soares, EP, Silveira, RR, Villacorta, H, Melo, U O, Rezende, EAC

Instituições: Hospital Estadual Alberto Torres - São Gonçalo/RJ - Brasil

Introdução: Transplantes de órgãos têm como doadores predominantemente pacientes (pts) com diagnóstico de morte cerebral (MC), os quais apresentam distúrbios endócrinos associados. Diabetes insípido, a mais frequente complicação, resulta em hipernatremia. Alguns advogam que a hipernatremia em doadores pode ser fator de risco para perda do órgão transplantado.

Material e Método: Entre Janeiro de 2015 e dezembro de 2016, houve 5.409 internações na UTI de um hospital da rede pública. Foram incluídos 209 (3,9%) pts com diagnóstico de MC, feito de acordo com a resolução 1.480 do Conselho Federal de Medicina. Desses, 100 (48%) pts efetivaram a doação. O sódio plasmático foi avaliado à admissão no CTI (Na-adm), no momento da notificação de MC (Na-notif) e no último dia da internação (Na-final).

Resultados: A média de idade foi 47,5±20 anos e 127 (60,7%) eram do sexo masculino. Não houve diferenças significativas no sódio entre doadores e não doadores na admissão (141,5±7,6 vs 141,3±9,2, p=0,91) nem no final da internação (152,6±12 vs 151,8±13,5, p=0,67). As taxas de doação efetiva de acordo com as faixas de Na-final <150, 150-154, 155-159 e ≥160 mEq/L foram, 40,2%, 51,4%, 51,8% e 58,3% (p=0,04 para comparação da faixa 4 vs faixa 1). Pacientes com TCE apresentaram maiores valores de sódio que outros diagnósticos à admissão (143,4±9,4 vs 139,9±7,5, p=0,0043) e próximo à doação (155,6±12,7 vs 149,9±12,6, p=0,0018).

Discussão e Conclusões: Não houve diferenças nos níveis médios de sódio plasmático entre doadores e não doadores, havendo número expressivo de doadores com hipernatremia grave. A hipernatremia, portanto, não foi um impeditivo para a doação. Pts com TCE apresentaram maiores valores de sódio durante toda a internação, merecendo futura avaliação sobre suas causas.

PO-20314

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PACIENTE SUBMETIDA À TRANSPLANTE PULMONAR POR LINFANGIOLEIOMIOMATOSE

Bandeira Oliveira Marinho, B, Lima Gurgel, L, Brito Ribeiro, R, Victor Barbosa, I, Carvalho dos Santos, R, de Souza Pena, S B, Ricarte de Menezes, L, Freitas da Silva, I

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

Introdução: O transplante de pulmão (TP) é um tratamento estabelecido para pacientes em estágio final da doença pulmonar. Os objetivos do estudo foram aplicar a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente submetido ao transplante de pulmão e elaborar um plano de cuidados para melhorar a assistência.

Material e Método: Trata-se de um estudo de caso, realizado em um hospital de referência cardiopulmonar norte-nordeste, localizado em Fortaleza-Ce. Os dados foram analisados e os diagnósticos, bem como as intervenções de enfermagem que foram realizadas através NANDA/NIC/NOC.

Resultados: Destaca-se então a importância do emprego da SAE para melhor atendimento do paciente submetido ao transplante de pulmão, possibilitando aos profissionais um atendimento planejado e individualizado, a partir do diagnóstico de enfermagem dentro das diversas situações vigentes, que são variadas devido à complexidade do caso clínico.

Discussão e Conclusões: Os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram: Risco de aspiração relacionada à alimentação por sonda; Risco de infecção; Ansiedade relacionada à condição de saúde; Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado ao uso de drenos; Intolerância à atividade relacionada ao desequilíbrio entre o suprimento e consumo de oxigênio evidenciado pelo desconforto ao esforço. Para os diagnósticos, foram pontuadas as respectivas intervenções de enfermagem: aspirar secreções, fazer ausculta pulmonar, monitorar a dieta enteral, oferecer informações necessárias para reduzir a ansiedade, manter oximetria capilar, monitorar a saturação de oxigênio, monitorar sinais vitais, avaliar incisões cirúrgicas para identificar sinais flogísticos, realizar balanço hídrico e mudança de decúbito.

PO-20315

O RISCO DE INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS NÃO AUMENTOU APÓS HEMOTRANSFUSÃO NÃO FILTRADA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS

Bond, MMK, Bond, MMK, Dias, VH, Said, TL, dos Santos, CC, Finger, M A, Santos, AMG, Rossi Neto, J M

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: Transplantados cardíacos são mais suscetíveis à infecção por citomegalovírus (CMV). Nos Estados Unidos, a filtração dos hemoderivados reduziu a incidência de infecção por CMV, entretanto, apesar de ser indicada no Brasil, a realidade do sistema único de saúde dificulta sua realização.

Material e Método: Coorte histórica que incluiu transplantados cardíaco de 2014 a 2016, que possuíam exames de PCR CMV e dosagem do inibidor de calcineurina. Levantou-se no banco de sangue, os registros de transfusões até janeiro de 2017, dividindo os pacientes nos expostos e não expostos à transfusão. Os desfechos foram: óbito e PCR CMV positivo. Análise estatística foi realizada pelo SPSS 23.0, utilizando os testes qui-quadrado, teste de Fisher para variáveis qualitativas e coeficiente de Spearman para quantitativas.

Resultados: Incluiu 51 pacientes, 68,62% receberam transfusão, 15% foram a óbito, 43,1% possuíam dose de inibidor de calcineurina elevada. Nenhuma bolsa transfundida era filtrada. Incidência PCR CMV positivo foi de 70,5%, no grupo exposto à transfusão 71,4% e no grupo não exposto 68,75%. Transfusão de sangue não teve relação com a positividade do PCR CMV (p=0,85), com pico do PCR CMV (p=0,42), com o tempo para a positividade do PCR CMV (p=0,35), nem com a mortalidade (p=0,21). Entretanto, a dose elevada dos inibidores de calcineurina aumentou a chance de positividade do PCR CMV em 4,471 (IC 1,076-18,576, p=0,03), mas não apresentou influência com a mortalidade (p=0,23).

Discussão e Conclusões: Transfusão de hemoderivados não filtrados não se relacionou com a incidência de CMV, todavia, a dosagem sérica elevada de inibidores de calcineurina aumentou a chance de positividade do PCR CMV com significância estatística. Logo, quanto maior a imunodepressão maior a chance de infecção por CMV.

OR4376

IMPACTO DA CULTURA POSITIVA EM CANDIDATOS A TRANSPLANTE RENAL ASSINTOMÁTICOS NO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÃO PÓS-TRANSPLANTE PRECOZE

Freire, M P , Spadão, F , Mendes, C V , de Paula, F J , Nahas, W C , David-Neto, E , Pierrotti, L C

Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O papel do rastreio de culturas clínicas em candidatos a transplante renal (TR) assintomáticos permanece indefinido. Os objetivos deste estudo foram analisar os fatores de risco (FR) para cultura positiva assintomática (CPA) pré-TR e seu impacto na infecção precoce (IPr) pós-TR.

Material e Método: Avaliados todos os TR realizados entre Jan/13 e Ago/16. Culturas de urina e sangue foram colhidas nas 24 horas antes do TR e os pacientes foram seguidos até dois meses pós-TR; infecções foram definidas pelos critérios do NHSN. Profilaxia cirúrgica realizada com amicacina intravenosa. Desfechos analisados foram: CPA pré-TR e IPr. Foram excluídos da análise as CPA classificadas como contaminação. Variáveis independentes analisadas foram relacionadas ao doador, receptor e TR. Análise estatística foi realizada por qui-quadrado ou Mann-Whitney para análise univariada e regressão logística binária para multivariada.

Resultados: 775 pacientes realizaram TR no período; 120 (16%) apresentaram CPA; 52 (43%) foram contaminação e excluídos da análise e 68 pacientes analisados. Os agentes mais frequentes foram E. faecalis (35%) e E. coli (32%). Bactérias gram negativas resistentes a carbapenem foram identificadas em três pacientes e Enterococcus spp resistente a vancomicina em um. Profilaxia antibiótica teve atividade contra o agente isolado em CPA em 35 pacientes. Entre os pacientes com CPA pré-TR, 10 desenvolveram IPr pelo mesmo agente com o mesmo perfil de resistência isolado na CPA. O único FR para CPA pré-TR foi DF. 185 (24%) pacientes desenvolveram IPr; FR foram: idade do receptor, nefropatia diabética, DF, stent ureteral, indução com ATG e aumento do IMC. CPA foi marginalmente associada (0,08) no modelo final.

Discussão e Conclusões: O rastreio de culturas clínicas em candidatos assintomáticos pré-TR não mostrou ser útil.

OR4380

ANÁLISE DO IMPACTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO POR BACTÉRIA MULTIDROGA RESISTENTE NA MORTALIDADE PRECOZE PÓS-TRANSPLANTE RENAL

Mendes, C V , Freire, M P , Spadão, F , de Almeida, M C S , da Paula, F J , Piovesan, A C , Nahas, W C , David-Neto, E , Pierrotti, L C

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

Introdução: Infecção do trato urinário (ITU) é a infecção pós transplante renal (TR) mais comum e frequentemente causada por bactérias multidroga resistentes (MDR). O objetivo deste estudo foi identificar o fator de risco para ITU precoce pós-TR e analisar o impacto da infecção por MDR na precezo do paciente.

Material e Método: Foram incluídos todos os pacientes submetidos à TR de Jan/09 a Ago/16. Os desfechos analisados foram ITU até 60 dias e óbito até 90 dias pós-TR. ITU foi definida pelos critérios do NHSN. Para análise do fator de risco (FR) foi apenas um episódio (o 1o) de ITU por paciente. As variáveis independentes foram relacionadas ao doador, receptor e TR. A análise estatística foi realizada por qui-quadrado ou Mann-Whitney para análise univariada e regressão logística binária para multivariada.

Resultados: Foram analisados 1587 pacientes submetidos a TR no período do estudo e 153 tiveram ITU. Tempo mediano entre TR e ITU foi de 22 dias. Bacteremia ocorreu em 22 (14%) casos. ITU por bactéria MDR foi diagnosticada em 81 (52,9%) pacientes e o agente mais comum foi K. pneumoniae (89% MDR). ITU por bactérias gram negativas (GNB) resistentes a carbapenem ocorreu em 46 (30%) e por ESBL em 28 (18%) casos; foram 35 casos de infecção polimicrobiana. Os FR para ITU nos primeiros 60 dias pós-TR foram: sexo feminino (0,03), TR por doença urológica (<0,001), aumento da idade do doador (0,03), stent ureteral (0,003), e DGF (0,006). ITU não foi associado com ao aumento do risco de óbito nos primeiros 90 dias pós-TR.; os FR para óbito precoce foram bacteremia e presença de stent ureteral.

Discussão e Conclusões: Os fatores de risco para ITU foram relacionados aos aspectos do doador e do receptor; ITU por MDR não foi associada ao aumento do risco de óbito nos primeiros 90 dias pós-TR.

OR4545

TRATAMENTO DE INFECÇÕES POR ENTEROBACTERIAS RESISTENTES A CARBAPENEMICO E SENSIBILIDADE REDUZIDA PARA POLIMIXINA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Freire, M P , de Oliveira, D G , Spadão, F , de Paula, F J , Rossi, F , Nahas, W , David-Neto, E , Pierrotti, L C

Hospital das Clínicas - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Enterobactérias resistentes a carbapenem (ERC) e com sensibilidade reduzida à polimixina (MIC ≥16) representam um desafio terapêutico particular uma vez que não há uma terapia padrão definida.

Material e Método: O objectivo é descrever o tratamento de infecções por ERC com sensibilidade reduzida a polimixina (ERCRP) em receptores de transplante renal (TR). Foram incluídos todos os casos de infecções por ERCRP em pacientes submetidos a TR de janeiro de 2013 a julho 2016, que tiveram pelo menos 48 horas de tratamento antimicrobiano. Falha foi definida como por cultura positiva para ERCRP até 7 dias após termino de tratamento. Os critérios de infecção utilizados foram os definidos pelo NHSN. Associação entre as variáveis foi realizada por teste de Chi-quadrado ou teste exato de Fisher para variáveis dicotômicas e teste de Mann-Whitney para as contínuas. A análise multivariada foi realizada por meio de regressão logística.

Resultados: Foram analisados 33 tratamentos em 29 pacientes. O tempo médio entre o TR a primeira infecção foi de 72 dias (12-4613). A mediana de idade foi de 56 anos (33-72), 86,2% TR tiveram doador falecido. Todas as infecções exceto uma foram por K. pneumoniae. Os sítios de infecção mais frequentes foram trato urinário em 18 (54,5%) e infecção de sítio cirúrgico (IFC) em 12 (36,4%) pacientes. Quatorze (42,2%) pacientes evoluíram com falha do tratamento, o óbito em 30 dias ocorreu em 10 (30,3%) pacientes. A terapia combinada foi usada em 75,8 % (25/33), a terapia com duplo carbapenêmico em 11 (33.3%) casos. O único fator de risco associado a falha do tratamento na análise multivariada foi elevada pontuação do SOFA score.

Discussão e Conclusões: As infecções por ERCRP em pacientes TR apresentaram uma alta taxa de falha do tratamento inicial e elevada mortalidade.

OR4588

ANÁLISE DE CUSTO: INTRODUÇÃO DO VALGANCICLOVIR NO PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS

Morgado, SR , Matos, ACC , Bittante, CD , Pacheco-Silva, A , Camargo, LFA , Almeida, M DD , Bacal, F , Afonso Jr, JE

Hospital Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A infecção por citomegalovírus (CMV) é uma grande causa de morbidade e mortalidade em pacientes transplantados e pode ocorrer em 30% a 75% dos pacientes. No tratamento são utilizadas drogas antivirais como valganciclovir (VAL) de uso oral e o ganciclovir (GAN) de uso endovenoso. Este estudo tem como objetivo comparar o custo semanal do tratamento preemptivo (TP) com uso do gan e val.

Material e Método: Estudo realizado em Hospital Privado sem fins lucrativos que realiza transplantes via PROADI-SUS. Foram analisados os custos do tratamento semanal (CTs) com GAN em regime de internação e VAL em regime domiciliar com retorno semanal. O VAL foi utilizado em pacientes com viremia positiva sem doença invasiva; os custos analisados foram medicamentos, insumos, consultas, diárias e exames. As doses consideradas para TP com VAL e GAN foram 900mg de 12x12horas e 500mg de 12x12horas respectivamente

Resultados: A análise do CTs proposto resultou em R\$ 19193 e R\$ 5396 com GAN e VAL, respectivamente. O custo com o uso do VAL foi 76% menor que GAN em regime de internação. Apesar do custo da apresentação GAN ser menor, observou-se que seu uso carrega alta % de custos fixos (92,8%) pela utilização da estrutura hospitalar, enquanto que o VAL somente 24,5%. Estima-se que o programa economizou cerca de R\$ 4.800.000 com a adoção da terapia com o VAL em 2016 em substituição ao GAN.

CTs (R\$)	Cst. Fixo
GAN 19.193	92,8%
VAL 5.396	24,5%

Discussão e Conclusões: O uso do VAL pelo Programa para TP esteve associado à menores custos, à redução de ocupação dos leitos com casos menos complexos, menor exposição dos pacientes aos riscos inerentes ao ambiente hospitalar quando em regime de internação e consequentes custos bem como, ainda beneficiou o paciente com tratamento indolor em domicílio

OR4590

O PAPEL DA PROFILAXIA UNIVERSAL COM COTRIMOXAZOL NO CONTROLE DE UM SURTO DE PNEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL TARDIO

Mortari, N , Freire, MP , Azevedo, LS , De Paula, FJ , Caiaffa-Filho, H , Nahas, WC , David-Neto, E , Pierrotti, LC

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

Introdução: Surto de pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* (PCP) pós-transplante renal (TR) tardio têm sido descritos na literatura, associado à morbidade de até 25%. Tem-se proposto o uso de profilaxia com cotrimoxazol (SMX-TMP) para o controle desses surtos.

Material e Método: Em 2013 observou-se aumento progressivo de ocorrência de PCP pós-TR tardio desde 2011. Com o objetivo de controlar o surto iniciamos em Mar/2013 a recomendação de profilaxia com SXP-TMP por 6 meses pós tratamento de rejeição e, em Mai/2016, profilaxia universal pós transplante, por tempo indeterminado. Foi realizada análise de série temporal, ARIMA (0,1,1)(0,0,0), dos casos no período de Jan/2002 a Dez/2016, e regressão linear para correlação entre o aumento da proporção de pacientes em uso de profilaxia de SMX-TMP e densidade de incidência (DI) de PCP. Casos de PCP foram definidos como pneumonia confirmada por identificação do agente em espécimes respiratórias por micológico direto e/ou PCR e/ou exame histológico de biópsia pulmonar, sem outra etiologia possível. Foram excluídos transplante duplo.

Resultados: De Jan/00 a Dez/2016 foram registrados 57 casos de PCP. A proporção de uso de SMX-TMP entre os pacientes variou de 30 a 57%; até o presente momento não houve significância estatística (p=0,195) para variação da taxa de PCP com relação ao nível de cobertura no período. A DI de PCP antes do início do surto (2004-2010) foi de 6,4/1.000.000 paciente-dia, comparado a 22,8 no período do surto (2011-2014). Usando um modelo de previsão evidencia-se uma tendência decrescente em 2013-2016 (p=0,035), com efeito estimado de redução anual de -14,8% (p=0,08) em 2015 e de -58% (p=0,047) em 2016.

Discussão e Conclusões: A profilaxia universal com SMX-TMP foi uma medida de controle eficaz para contenção do surto de PCP pós TR-tardio.

OR4593

FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE E ÓBITO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS COM INFECÇÃO POR INFLUENZA

Odongo, F , Freire, MP , de Paula, F J , Chaves, L , Reusing Junior, JO , Lopes, MIBF , de Azevedo, LS , Caiaffa-Filho, H , David-Neto, E , Pierrotti, LC

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

Introdução: Pacientes transplantados renal (TR) fazem parte de um grupo de risco para evolução desfavorável de infecções por influenza. O objetivo foi identificar fatores de risco para síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e óbito em pacientes TR com infecção por influenza A.

Material e Método: Foram incluídos os pacientes TR com infecção por influenza A confirmada por PCR no período de Janeiro/2009 a Dezembro/2016. Foram avaliadas variáveis relacionadas ao indivíduo, ao transplante, e à apresentação clínica e tratamento. As variáveis de desfecho foram evolução para SRAG (saturação <95% em ar ambiente, desconforto respiratório, piora das condições clínicas da doença de base e hipotensão) e óbito (na internação ou 30 dias para os casos ambulatoriais). A análise estatística foi realizada pelo teste de chi-quadrado, teste de Fisher ou Mann-Whitney na univariada e regressão logística binária para multivariada

Resultados: Foram analisados 54 pacientes com infecção por influenza A, mediana de idade de 48 anos, e de tempo após o transplante de 1165 dias. Maioria dos pacientes (68,5%) teve TR com doador falecido e 40,7% receberam terapia de indução com ATG. A mediana de tempo entre o início sintomas e do tratamento foi de 4 dias; 23 (42,6%) pacientes receberam dose dobrada de oseltamivir, 25 (46,3%) necessitaram internação hospitalar, 11 (20,4%) evoluíram com SRAG e 5 (9,3%) para óbito. Os fatores de risco para evolução para SRAG na análise multivariada foram SOFA score elevado (p 0.02), presença de dispneia no início da infecção (0.02) e infecção bacteriana concomitante (0.07). O fator de risco para óbito foi SOFA score elevado (p 0.02).

Discussão e Conclusões: Infecções por influenza em pacientes TR tem uma maior frequência de evolução grave e o principal fator de risco são as condições clínicas na apresentação inicial.

OR4715

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE

Cleinman, IB , Basto, ST , Gouvêa, EF , Halpern, M , Martins, IS , Lopes, GS

Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: A infecção de corrente sanguínea (ICS) é uma complicação frequente após transplante de órgãos sólidos, podendo associar-se a elevada taxa de mortalidade e maior risco de disfunção do enxerto. Dados sobre fatores prognósticos de receptores de transplante hepático (TH) que desenvolvem ICS são limitados. O objetivo deste estudo foi analisar os fatores preditivos de mortalidade associada à ICS em receptores de TH

Material e Método: Coorte retrospectiva, incluindo pacientes submetidos a transplante hepático entre janeiro de 1998 a maio de 2014. O desfecho primário foi o óbito associado ao primeiro episódio de ICS. A análise dos fatores de risco empregou o método de Cox.

Resultados: Trezentos e setenta e sete pacientes foram submetidos a transplante hepático. Houve 162 episódios de ICS em 103 (27%) pacientes. Destes, 61 (59,2%) eram do sexo masculino e a mediana de idade foi de 52 anos. A principal doença de base foi cirrose por hepatite C (n=60; 58,3%). A mediana do MELD da população do estudo foi de 16. O tempo mediano para a ocorrência de ICS foi de 16 dias. Foram isolados 109 micro-organismos (6 infecções polimicrobianas). Predominaram bacilos Gram-negativos (n=77; 71%). Houve 8 episódios de candidemia. O óbito associado à ICS foi observado em 26 (25,2%) pacientes. Na análise multivariada, os fatores de risco associados ao desfecho foram: o score de gravidade de Pitt (HR: 1,38; IC95%: 1,13 - 1,69), bilirrubina sérica (HR: 1,06; IC95%: 1,02 – 1,09) e o logaritmo do INR (HR: 2,54; IC95%: 1,04 – 6,23).

Discussão e Conclusões: Houve alta incidência de ICS nesta coorte, causada principalmente por Gram-negativos. A mortalidade associada à ICS foi elevada, sendo predita por indicadores basais de gravidade como o score de Pitt, o nível sérico de bilirrubina e o INR.

OR4733

SEGURANÇA E EFICÁCIA DE DAAS PARA TRATAMENTO DA RECORRÊNCIA DE HEPATITE C PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO NA UNICAMP

Zanaga, LP , Giorgetti, A , Ataíde, EC , Boin, I , Stucchi, RSB

Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

Introdução: Tratamento de hepatite C (HCV) com antivirais de ação direta (DAAs) é usado para resposta virológica sustentada (RVS) e prevenir morbidade e mortalidade pós transplante hepático (TH).

Material e Método: Análise de prontuários de 29 pacientes pós TH com HCV tratados com sofosbuvir, daclatasvir e ribavirina (RBV) por 12 ou 24 semanas na Unicamp, para avaliar sua segurança e taxa de RVS.

Resultados: Os pacientes eram 79% homens, idade média 58 anos, 59% com CHC (carcinoma hepatocelular) pré TH, 62% em uso de tacrolimus, 27% everolimus, 24% ciclosporina e 6% sirolimus, 76% não respondedores a tratamento com interferon (IFN), 55% HCV genótipo 1. Anemia (Hemoglobina-Hb<12,5g/dL) foi o efeito adverso mais comum (79%), 28% com anemia grave (Hb<10g/dL), manejada com redução de dose de RBV (52%), eritropoietina (21%) e transfusão (3%). Anemia foi associada a idade >60 anos (P=0,015), genótipo 3 (P=0,02) e uso de sirolimus (P=0,037). Anemia grave foi associada a anemia pré tratamento (P=0,079). Oito pacientes (28%) tiveram icterícia com bilirrubina >2mg/dL. Não ocorreram casos de rejeição ou CHC. Um paciente suspendeu tratamento na semana 11 por tuberculose. A taxa de RVS12 foi 95% (20 casos) entre 21 pacientes com resultados disponíveis. Houve melhora significativa na taxa de RVS (P=0,0021) e rejeição (P<0001) em comparação ao tratamento com IFN na mesma instituição¹.

Discussão e Conclusões: Tratamento com DAAs pós TH é seguro e leva a ótima taxa de RVS. Anemia, principal efeito colateral, pode ser manejada sem necessidade de interrupção do tratamento. Referências: 1. Zanaga LP, et al. Survival benefits of interferon-based therapy in patients with recurrent hepatitis C after orthotopic liver transplantation. Braz J Med Biol Res. 2017; 50(1): e5540

OR4766

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR TRYPANOSOMA CRUZI EM POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS NO ESTADO DO CEARÁ EM 2010 A 2015

Costa, AC , da Silva Filho, JD , Vasconcelos Fidalgo, ASB , Viana, CEM , Mello, LMS , de Melo, TM , de Almeida, ERB , Oliveira, MF

Central de Transplante do Ceará – Fortaleza/CE- Brasil

Introdução: A DC ainda é muito presente no estado do Ceará, por apresentar um ambiente bastante apropriado para a colonização dos triatomíneos como o tipo de vegetação caatinga; área rural bastante vasta, habitações humanas precárias e nos últimos anos houve um baixo nível de cobertura operativa do Programa de controle da doença de Chagas (PCDCh). Nosso objetivo é determinar a prevalência de infecção por Trypanosoma cruzi em potenciais candidatos à doação de órgãos no Estado do Ceará no período de 2010 a 2015.

Material e Método: Trata-se um de estudo retrospectivo descritivo realizado a partir de dados registrados nos prontuários da Central de Transplantes do Estado do Ceará. Foram incluídos todos os doadores de órgãos no período de 2010 a 2015 e excluídos os doadores que possuíam informações incompletas quanto à sorologia para Chagas.

Resultados: No período estudado foram realizadas 2.111 sorologias, destas 2086 (98,67%) indivíduos foram não reagentes para DC e 28 (1,32%) foram reagentes ou indeterminadas. Destes, 22 (78,6%) eram do sexo masculino e 6 (21,4%) do sexo feminino. 28,6% (n:8) eram procedentes da capital Fortaleza e 71,4%(n:20) procedentes de cidades do interior do estado. As principais causas de morte foram AVC (Acidente vascular cerebral) hemorrágico 39,3% (n:11), seguido de TCE (Traumatismo craniano encefálico) devido acidente de trânsito 25% (n:7). Os principais órgãos descartados devido sorologia positiva para DC foram Coração, rins, fígado, córneas e pulmões.

Discussão e Conclusões: Observou-se uma baixa prevalência (1,3%) e, portanto, um baixo risco de transmissão pelo transplante de órgãos, o que pode ser consequência de um controle efetivo da transmissão, mesmo assim faz-se necessária a intensificação do Programa de Controle da Doença de Chagas e o controle constante na triagem do doador.

OR4770

TRANSPLANTE DE FÍGADO NA HEPATITE FULMINANTE POR MEDICAMENTOS ANTI-TUBERCULOSE

Martino, RB , Song, ATW , Villegas, FC , Tanigawa, RY , D’Albuquerque, LAC , Abdala, E

Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Hepatite fulminante (HF) pelo esquema anti-tuberculose (TB) tem sido descrita. Por outro lado, a infecção pode evoluir com insuficiência hepática, por infiltração hepática. O objetivo do estudo foi descrever a evolução do transplante de fígado (TF) nestes casos.

Material e Método: Foram identificados todos os transplantados por HF no Hospital das Clínicas da FMUSP no período de 2006-2016, e selecionados aqueles com diagnóstico de HF pelo esquema anti-TB.

Resultados: Foram identificados 81 TF por HF no período, 8 por toxicidade do esquema anti-TB – todos femininos, mediana idade 39,5a (17-59). O MELD imediatamente antes do TF variou de 32 a 47 (mediana 38). Seis pacientes tinham TB pulmonar (1 posteriormente identificado como disseminada), 1 ocular e 1 óssea. A mediana entre início da terapia anti-Tb e diagnóstico de HF foi 49d (36-174). Todos receberam rifampicina e isoniazida, 7 pirazinamida e ethambutol. Após o TF, o tratamento alternativo foi baseado em etambutol em 6, levofloxacina em 6, estreptomicina em 2 e ciprofloxacina, azitromicina e linezolida 1 cada. Quatro pacientes evoluíram a óbito - 3 por sepse, até 2 meses pós-TF; o quarto ocorreu por TB disseminada, 2 dias pós-TF. Todos com evolução a óbito, e 2 do grupo com sobrevida, estavam sob uso de drogas vasoativas pré-TF. Os quatro pacientes que sobreviveram receberam esquemas alternativos para TB por 6 meses (1), 9 meses (2) e 1 ano (1), 3 já considerados curados.

Discussão e Conclusões: O TF na HF pelo esquema anti-TB apresenta pior prognóstico, quando comparado à população transplantada geral, possivelmente relacionado à gravidade da HF. O diagnóstico diferencial entre toxicidade medicamentosa e infecção disseminada com infiltração hepática parece determinante para a definição do prognóstico.

OR4772

IMPACTO DA PROFILAXIA COM AMICACINA NA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES BACTERIANAS PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO

Song, ATW , Santos, JP , Freire, MP , Oshiro, I , Andraus, W , D’Albuquerque, LAC , Abdala, E

Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Infecções por bactérias gram-negativas multirresistentes (BGN MDR) causam importante impacto na morbimortalidade pós-transplante de fígado (TF). Em setembro de 2014, foi realizada mudança de profilaxia cirúrgica de ampicilina e cefotaxima para ampicilina e amicacina para grupos de pacientes de maior risco de infecção por BGN MDR pós-TF.

Material e Método: Objetivos: Primário: avaliar o impacto da profilaxia com amicacina na incidência de infecções por BGN multiR e de infecções de sítio cirúrgico (ISC), pós-TF. Métodos: Coorte retrospectiva, com controle histórico. Os indivíduos com as seguintes características receberam amicacina como profilaxia cirúrgica a partir de setembro/2014 até agosto/2015: colonização por BGN MDR pré-tx; MELD funcional >24; diálise pré-tx; uso de antibioticoterapia de amplo espectro nos últimos 30 dias pré-tx. Esse grupo foi comparado a um grupo controle de indivíduos transplantados de setembro/2013 a agosto/2014 e que teriam indicação de receber amicacina como profilaxia cirúrgica.

Resultados: Houve 34 pacientes do grupo amicacina e 56 pacientes do grupo controle. Nos grupos amicacina e controle, respectivamente, havia 22 (65%) e 32 (57%) homens , com idade média de 49 anos (20-66) e 43 anos (15-69). MELD funcional médio foi de 34 (24-55) no grupo amicacina e 30 (11-44) no grupo controle. Não houve diferença na incidência de ISC (31.3% versus 31.1%) entre os dois grupos (p=0.2), nem na incidência de ISC por BGN MDR.

Discussão e Conclusões: Aparentemente a mudança para amicacina em grupos de risco para infecção por BGN MDR pós-TF não alterou a incidência de ISC pós-TF. Outras estratégias como descolonização podem ser de maior importância no controle dessas infecções.

OR4924

O ANTÍGENO HLA INFLUÊNCIA A INCIDÊNCIA DE DOENÇA FÚNGICA INVASIVA POS TX RENAL?

Mortari, N , Freire, MP , de Paula, FJ , de Azevedo, LS , Reusing Jr, JO , Chaves, L , Lopes, MIBF , David-Neto, E , Pierrotti, LC

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Doença fúngica invasiva (DFI) é uma importante causa de morbimortalidade em receptores de transplante renal (TR). No nosso serviço, as principais DFI são criptococose, histoplasmose, e pneumocistose. Estudos prévios tem mostrado associação de complicações infecciosas com determinados antígenos leucocitários humanos (HLA). O objetivo deste estudo foi identificar o papel do antígeno HLA na incidência de DFI.

Material e Método: Foram incluídos todos os pacientes submetidos à TR que tiveram diagnóstico confirmado de criptococose, histoplasmose ou pneumocistose no período de Jan/00 a Dez/12. Diagnóstico de DFI foi confirmado por resultado de cultura e/ou exame histológico. Variáveis independentes foram relacionadas ao doador, ao receptor e antígenos HLA, e ao transplante. Análise estatística foi realizada por regressão de Cox (uni e multivariada). Os antígenos HLA avaliados foram os mais prevalentes na população desse estudo: HLA A2, B27, B35, B37, B44, e DR15.

Resultados: Foram analisados 2560 transplantes em 2475 pacientes em acompanhamento no período do estudo, e 35 com diagnóstico de DFI (criptococose - 11, histoplasmose - 6, e pneumocistose -28). FR para DFI foram aumento da idade do doador (OR 1,04 p=0,008), imunossupressão inicial com ácido micofenólico (OR 2,58, p=0,004) e doença prévia por CMV (OR 2,43, p=0,009). Nenhum antígeno de HLA específico avaliado esteve associado ao maior risco ou proteção de DFI, bem como a ocorrência de qualquer uma das três DFI avaliadas separadamente.

Discussão e Conclusões: Nessa casuística os antígenos HLA não estiveram associados a ocorrência de DFI. O reconhecimento de fatores genéticos de risco para a ocorrência de DFI é interessante para identificação precoce de pacientes de maior risco para essa complicação, e consequentemente a possibilidade de uma vigilância direcionada pós-TR.

OR4925

INCIDÊNCIA, RECIDIVA E FATORES DE RISCO NO HERPES ZOSTER CUTÂNEO PÓS-TRANSPLANTE RENAL

Bonifácio, R, Mortari, N, Freire, MP, de Paula, FJ, Reusing Jr, JO, Chaves, L, Azevedo, LS, David-Neto, E, Pierrotti, L C

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Herpes zoster cutâneo (HZC) é uma complicação frequente no paciente pós-transplante renal (TR). O objetivo deste trabalho é avaliar a incidência do HZC pós-TR no nosso serviço, frequência de recidivas, e fatores de risco (FR) para HZC.

Material e Método: Identificação retrospectiva dos casos de HZC diagnosticados nos pacientes pós-TR de Jan/2007 a Dez/2016. Para o cálculo de densidade de incidência (DI) por 100.000 pacientes-dia, e prevalência de HZC, foram considerados apenas os pacientes com HZC transplantados no período de jan/2007 a dez/2013. Variáveis independentes foram relacionadas ao doador, receptor, antígenos HLA, e transplante. Análise estatística uni e multivariada foi realizada por regressão de COX, foram tratadas como variáveis tempo dependente infecção por CMV e rejeição celular aguda (RCA) nos últimos 6 meses).

Resultados: No período do estudo foram 240 pacientes com HZC, 106 entre os TR 2007-13 (8%). A DI foi de 4,82 casos/100.000 pacientes-dia, 80 eram do sexo masculino (46%) e mediana de idade de 53,3 anos (15,3-78,5). 51% dos enxertos eram de doador falecido. O 1º episódio de HZC ocorreu tardiamente pós-TR (mediana 3,2 anos (15 dias – 36 anos), e a maioria recebia esquema de IS com tacrolimus, micofenolato e prednisona (64,8%). Recidiva ocorreu em 9 (5%) pacientes e o intervalo mediano entre o 1º episódio e a recidiva foi de 317 dias. No modelo final da análise multivariada, os FR para HZC foram idade doador > 51 anos (p<0,001), maior idade do receptor (p 0,001), indução com ATG (p 0,003), e RCA últimos 6 meses (p < 0,001)

Discussão e Conclusões: HZC foi uma complicação frequente na nossa população, com baixa taxa de recidiva, e FR foram relacionados a características do doador, do receptor, e da intensidade da imunossupressão.

OR4949

FATORES DE RISCO PARA RECIDIVA DE INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO

:Freire, MP, Spadão, F, de Paula, FJ, Mendes, CV, de Almeida, MCS, Lopes, MIBF, Nahas, WC, David-Neto, E, Pierrotti, LC

Instituições: Hospital das Clínicas-FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: As infecções de trato urinário (ITU) são as infecções mais frequentes pós-transplante renal (TR).

Material e Método: Foram avaliados retrospectivamente todos os pacientes com mais de 18 anos submetidos a TR entre Janeiro/2013 a Julho/2016. Todos os pacientes foram seguidos do TR até Dezembro/2016, óbito ou perda do enxerto. A fonte de dados foi o prontuário do paciente, banco do controle de infecção e relatório do laboratório. Foi definido como exame positivo cultura de urina de jato médio com crescimento de espécie bacteriana ≥10⁵ UFC/mL ou cultura de urina por punção ou cateterização com espécie bacteriana ≥10²UFC/mL. Os critérios de infecção foram os definidos pelo IDSA. O desfecho avaliado foi recidiva de ITU (ITUr): segundo episódio de ITU durante o seguimento. A análise estatística foi realizada por regressão de Cox, foram definidas como variáveis tempo-dependente infecção por CMV e rejeição celular aguda.

Resultados: Foram avaliados 745 receptores de TR, em 215 (28.9%) pacientes foi identificado pelo menos um episódio de urocultura positiva, e, desses 178 (23.9%) tiveram 358 episódios de ITU. Os dois agentes mais comuns foram E. coli e K. pneumoniae. ITUr foi identificada em 71 (39.9%) pacientes. A espécie e perfil de sensibilidade com maior recidiva foi P. aeruginosa resistente a carbapenemico (42%). Os fatores de risco identificados na análise multivariada para ITUr foram Lupus como doença de base, infecção por CMV nos últimos 6 meses, 1º ITU entre o 1º e 6º mês pós-TR, ITU anterior com hemocultura positiva, e ITU por bactéria multidroga-resistente.

Discussão e Conclusões: A incidência de ITU é alta pós TR com elevada frequência de recidiva, e os principais fatores que determinam essas recidivas são relacionados a fatores do receptor e das ITUs anteriores.

R5016

FOSFOMICINA: USO PROFILÁTICO EM TRANSPLANTADOS RENAIIS COM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE

Feistauer, VH, Kroth, LV, Barreiro, FF, Traesel, MA, Bertoldo, MT, Ceccato, MED, Poli-de-Figueiredo, CE

Hospital São Lucas da PUCRS, serviço de nefrologia - Porto Alegre/RS- Brasil

Introdução: O trato urinário é o alvo mais comum de infecções em transplantados renais pela imunossupressão e pela exposição aos patógenos no período pós-operatório. A infecção por bactéria multirresistente causada pela Klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemase (KPC) vem sendo frequente. A associação de mortalidade com infecção por KPC é maior do que 71% em pacientes transplantados, e não existe um esquema terapêutico consolidado ao tratamento dessas infecções, sendo necessária a associação de antibióticos, conforme cultura.

Material e Método: Estudo observacional realizado por meio da base de dados do serviço de nefrologia de um hospital. Foram analisados 6 casos de pacientes transplantados renais entre 2014 e 2016 que desenvolveram 1 ou mais episódios de infecção por KPC e iniciaram profilaxia com fosfomicina 3g/ semana após o término do tratamento.

Resultados: Os pacientes tinham entre 35 e 73 anos, 3 do sexo feminino, 3 receberam rim de doador de critério expandido. A terapia imunossupressora utilizada foi tacrolimus, micofenolato sódico e prednisona, sendo que 4 receberam imunoglobulina anti-timocítica 5mg/kg como terapia de indução e os demais basiliximab 40mg. Um paciente foi tratado para rejeição humoral com plasmaferese e com imunoglobulina; outro, para rejeição celular com metilprednisolona 2,5g. Foram tratados 16 episódios de pielonefrite por KPC, conforme perfil de sensibilidade da bactéria, com associação de drogas. A profilaxia com fosfomicina iniciou entre 2 e 15 meses após o transplante. Paciente algum apresentou infecção por KPC após o início da profilaxia. Todos eles seguem utilizando a medicação até a presente data – tempo médio de uso de 10 meses.

Discussão e Conclusões: O uso de Fosfomicina profilática pode ser uma alternativa para evitar infecções de repetição por esse germe.

OR5023

INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA FULMINANTE SECUNDÁRIA À FEBRE AMARELA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Soares, PFDC, Perales, SR, De Ataíde, EC, Teramoto, FD, Da Costa, LBE, Escanhoela, CAF, Stucchi, RSB, Viana, MC, Lot, LT, Costa, AIMC, Sontag, BS, Boin, IDFSF

Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

Introdução: A febre amarela é a arbovirose mais grave circulante nas américas, sendo o ciclo de transmissão entre mosquitos selvagens e primatas não-humanos, sendo os humanos hospedeiros incidentais. Relata-se estado de epidemia, sendo reportados cerca de 234 infecções confirmadas, com 80 mortes até fevereiro de 2017. Objetiva-se relatar um caso de insuficiência hepática fulminante de etiologia secundária à febre amarela na atual epidemia.

Material e Método: Revisão de prontuário médico.

Resultados: Paciente de 47 anos, feminino, branca, procedente de Paulínia – SP, com viagem à Definópolis -MG, 10 dias antes, evoluindo com náuseas, vômitos e febre. Negou ter sido vacinada contra febre amarela. Solicitado teste rápido para dengue, com resultado positivo. Evoluiu com piora progressiva do quadro, apresentando confusão mental, plaquetopenia, coagulopatia, aumento de transaminases, icterícia e em urgência dialítica, sendo encaminhada para unidade de terapia intensiva do HC/UNICAMP para avaliação quanto a transplante hepático. À admissão, TGO 1508, TGP 6853, BT: 5,0, ALB: 2,6, RNI 3,62, sangramentos difusos, sendo indicado transplante hepático, baseado nos critérios de King’s College. Evoluiu com piora progressiva, culminando com o óbito. Exames liberados após o óbito demonstraram sorologia positiva para febre amarela (IgM), detecção do vírus febre amarela no soro positivo por PCR e biópsia hepática com hepatite aguda/ subaguda, com necrose pan-acinar maciça, associada a proliferação ductular metaplásica e esteatose macro e microgotticular.

Discussão e Conclusões: A insuficiência hepática fulminante secundária à febre amarela é quadro dramático, sendo grande desafio terapêutico, podendo não haver tempo hábil para o tratamento definitivo com o transplante hepático.

OR5122

ANÁLISE CLÍNICA DE PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL.

Velasco, AB , Valle, CF , Camargo, LF , Mazzali, M
UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

Introdução: Não existem diretrizes consolidadas para pacientes com doença de Chagas em fase crônica, em lista de espera ou pós tx. A imunossupressão pode levar a reativação da doença, com apresentação como doença de Chagas em fase aguda. Poucos relatos tem mostrado a evolução de pacientes com doença de Chagas submetidos ao transplante e a interação entre os imunossupressores e a terapêutica específica. **Objetivo:** avaliar a evolução de pacientes com doença de Chagas em lista de espera ou após o tx.

Material e Método: Estudo retrospectivo. **Critérios de Inclusão:** pacientes em lista de espera ou após transplante renal; sorologia positiva para Chagas; idade ≥ 18 anos e acompanhamento ≥ 6 meses.

Resultados: De um total de 1000 tx renais e 1200 pacientes em lista de espera, 17 pacientes apresentavam sorologia positiva para Chagas, dos quais 13 preenchiam os critérios de inclusão. Prevalência: 7/1000 em lista e 6/1300 tx, (< 1%). **Tratamento:** maioria profilático, com Benzonidazol ou alopurinol em doses altas. Chagas agudo ocorreu em 2 pacientes, soronegativos, receptores de rim de doador falecido com sorologia positiva para Chagas. Os demais permaneceram assintomáticos durante o tratamento. Após 2 anos de acompanhamento não observamos alterações hepáticas ou hematológicas severas.

Discussão e Conclusões: As baixas taxas de reativação de doença de eventos adversos ao tratamento sugere que a profilaxia foi eficaz para estes pacientes. O uso de altas doses de alopurinol para pacientes intolerantes ao Benzonidazol mostrou-se eficaz. A sobrevida de paciente e enxerto não foi alterada, sem reativação da doença mesmo nos casos de tratamento de rejeição aguda. Estudo prospectivo, com maior número de pacientes e comparando as duas terapêuticas é necessário para determinar a melhor terapêutica nestes casos.

OR5180

ARBOVIROSE EM TRANSPLANTADOS RENAIIS: IMPACTO DA IMUNOSSUPRESSÃO NA APRESENTAÇÃO, PREVALÊNCIA E DESFECHO CLÍNICO EM CENTRO ÚNICO DO NORDESTE BRASILEIRO.

Amorim, WMD , Prazeres, BSL , Ferraz, TLL , Cavalcante, SDA , Andrade, JMMD , Cavalcanti, RDL , Andrade, AMD
IMIP - Recife/PE - Brasil

Introdução: : As arboviroses transmitidas pelo mosquito do gênero Aedes, como dengue (DENV), chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV), são consideradas importante desafio para a saúde pública. Esses vírus compuseram a tríplice epidemia viral de grande relevância clínica e econômica que atingiu o território brasileiro há cerca de dois anos. Até o presente momento, as características clínicas e epidemiológicas dessas enfermidades nos pacientes imunossuprimidos foram pouco esclarecidas. Dessa forma nosso estudo visa descrever a prevalência, manifestações clínicas e desfecho das arboviroses nessa população.

Material e Método: Estudo transversal, incluindo todos os pacientes submetidos a transplante renal no Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP) admitidos no período entre janeiro de 2015 e dezembro de 2016 com sinais e sintomas sugestivos das arboviroses em questão. Os casos foram notificados conforme os critérios da vigilância epidemiológica nacional e realizada coleta de amostra sanguínea para confirmação diagnóstica por meio de PCR (reação em cadeia da polimerase) ou sorologia, conforme o tempo de início dos sintomas. Foi realizada análise retrospectiva dos prontuários dos casos confirmados e coleta de dados para análise estatística. **Resultados:** Foram notificados 44 pacientes com resultados ainda em análise.

Resultados: Foram notificados 44 pacientes com resultados ainda em análise.

Discussão e Conclusões: Em uma avaliação preliminar, foi observado tempo mais prolongado dos sintomas sistêmicos e do rash cutâneo. Não houve nenhum caso de óbito, perda do enxerto ou quadro neurológico grave. A imunossupressão não teve impacto na sobrevida do enxerto e na mortalidade, mas contribuiu para o aumento significativo da morbidade clínica.

OR5220

INFECÇÃO POR KLEBSIELLA RESISTENTE À CARBAPENÊMICOS EM TRANSPLANTADOS RENAIIS: UM OLHAR POR 365 DIAS

Kroth, LV , Barreiro, FF , Traesel, MA , Poli-de-Figueiredo, CE
Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A infecção por enterobactérias resistentes à carbapenêmicos vem aumentando nos últimos anos, sobretudo pela Klebsiella resistente à carbapenêmicos(KPC). Como consequência há maior dificuldade para o tratamento dos pacientes, bem como aumento de mortalidade. É visto que subgrupos da população tem maior risco de desenvolver infecção por essas bactérias, dentre eles os transplantados de órgão sólido, onde se identifica até 70% de mortalidade hospitalar em 30 dias.

Material e Método: Analisar o perfil dos pacientes transplantados renais infectados ou colonizados por KPC no ano de 2015 em um hospital universitário.

Resultados: Foram analisados os 92 pacientes transplantados renais de 2015, sendo 87 com doadores falecidos, 60 homens, idade média de 47 anos. O tempo médio para colonização dos pacientes por KPC foi de 13 dias de internação hospitalar. Vinte e oito pacientes foram colonizados por KPC, 12 (42% dos colonizados) deles apresentaram sepse de foco urinário ou pulmonar por essa bactéria e 7 (25% dos colonizados) evoluíram a óbito. Outros 4 pacientes colonizados por KPC evoluíram a óbito por outras causas. A sobrevida após 1 ano de enxerto foi de 72% e de pacientes de 83% em nosso centro. Analisando apenas pacientes colonizados por KPC a sobrevida foi de 32% e 60% (enxerto e paciente respectivamente) comparado a sobrevida de 87% de enxerto e 94% de pacientes em não colonizados por KPC ou outra bactéria multi resistente.

Discussão e Conclusões: No Brasil a principal causa de perda de enxerto renal é infecção. O pior desfecho clínico nos pacientes que desenvolvem infecção por bactérias multirresistentes salienta que novas estratégias terapêuticas devem ser tomadas pós transplante renal. Em nosso centro mudanças nas condutas médicas e de enfermagem iniciaram em janeiro de 2016.

OR5227

PNEUMONIA TARDIA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI EM TRANSPLANTE CARDÍACO

Freitas, KM , Strabelli, , TMV , Bragas, FGM , Campos, IW , Gaiotto, F , Bacal, F
Instituto do coração - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Devido à morbidade e mortalidade da pneumonia, está indicada profilaxia medicamentosa para P. jiroveci nos primeiros 6 meses após o transplante (tx). Entretanto, a partir de 2014, tivemos 13 casos de pneumonia tratados, sendo 8 casos confirmados após o término da profilaxia. Haveria indicação de prolongar o tempo de profilaxia? Em quais pacientes?

Material e Método: Para identificar fator de risco para infecção por P.jiroveci, avaliamos dados demográficos, tipo e dose de imunossupressores e ocorrência de rejeição nos pacientes submetidos a tx cardíaco em 2015 durante 24 meses (até janeiro de 2017).

Resultados: Em 2015, dos 42 pacientes submetidos a tx cardíaco, 31 (74%) estavam vivos após 12 meses, sendo 22 (69%) sexo masculino, idade média= 46,5 anos e 9 (31%) sexo feminino, idade média= 45 anos. Houve 3 casos de pneumonia P jiroveci confirmados (18,19 e 24 meses pós tx, 2 do sexo masculino), todos em uso de tacrolimus, prednisona e 2 com micofenolato e 1 com azatioprina. A média da dose usada de prednisona entre os infectados foi de 16 mg e entre os não infectados foi de 9,4mg. A média de episódios de rejeição foi de 1,5 nos tx não infectados e 2,3 nos infectados. Os três pacientes foram tratados com sulfametoxazol/trimetoprim por 21 dias, evoluindo para cura. Dentre os 28 que não infectaram, 14 usaram tacrolimus e 14, ciclosporina.

Discussão e Conclusões: Uso de tacrolimus e altas doses de prednisona no período pós tx tardio parecem estar relacionados à ocorrência de infecção por P.jiroveci. O número de casos ainda não é suficiente para indicar a extensão do tempo de profilaxia, mas continuamos acompanhando os pacientes transplantados em 2016.

OR5309

EVOLUÇÃO NATURAL DE DENGUE INFECÇÃO (DI) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Fernandes-Charpiot, IMM , Estofolete, CF , Baptista, MASF , Nogueira, ML , Abbud-Filho, M

Hospital de Base, FUNFARME/Faculdade de Medicina-FAMERP - São José do Rio Preto/SP - Brasil, Instituto de Urologia e Nefrologia - São José do Rio Preto/SP - Brasil, Laboratorio de Virologia-FAMERP - São José do Rio Preto/SP - Brasil

Introdução: Infecção pelo vírus da Dengue é a mais importante doença arboviral, afetando um grande número de indivíduos em todo mundo. A maioria dos pacientes imunocompetentes terão infecções assintomáticas ou leve, mas a evolução da DI em receptores de transplante renal (RTx) ainda é desconhecida, em relação à severidade da doença.

Material e Método: Objetivo: Avaliar a evolução clínica e laboratorial de 40 RTx acometidos pela DI. Análise retrospectiva do prontuário dos casos confirmados de DI com pelo menos 1 teste (NS1, IgM e RT-PCR), no período de jan/2007 a dez/2016.

Resultados: A prevalência de DI confirmada em RTx em nosso serviço foi de 0.34% (40/1186 RTx em acompanhamento). A clínica mais prevalente foi: febre (88%), mialgia (80%) e prostração (68%) com tempo médio de sintomas 4±4 dias (1-20dias), associada a leucopenia (68%), plaquetopenia (73%) e alteração das enzimas hepáticas (60%). A confirmação ocorreu com positividade dos testes NS1 (33%), IgM (70%) e/ou RT-PCR (58%). A confirmação com 3 testes positivos ocorreu em 10% dos casos (4/40) e com 2 testes em 40% (16/40). RT-PCR foi realizado em 29 casos, com genotipagem positiva em 23 (83%), sendo o vírus tipo 1 o mais prevalente em 75% dos casos (18/24). Dos 40 RTx, 23(58%) preencheram diagnóstico de dengue com sinais de alerta e 5 deles, para dengue grave (13%). Insuficiência renal aguda ocorreu em 61%(23/38) dos casos (pico creatinina (Cr): 2,8±2,6mg/dL) e 17% (4/23) necessitaram de diálise. Perda do enxerto ocorreu em 1 caso (3%) e óbito atribuído a DI em 2 casos (5%). Nos demais, houve melhora da função (Cr:1,5±0,7mg/dL) após 1 mês.

Discussão e Conclusões: Apesar da sintomatologia inicial da DI ser semelhante à da população geral, sua prevalência com sinais de alerta e evolução para dengue severa foi maior do que na população geral.

OR5358

ESTUDO DE CASOS DE POLIOMA VIRUS

Vigil, FMB , França, MKSF , Starling, RL , Barra, DA , Medeiros, SCF , Duarte, AN , Carmo, L P F

AEBMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: Estima-se que 75% da população adulta apresenta infecção latente por poliovírus (PV). A reativação do PV ocasiona a Nefropatia por Poliovírus (NPV) em 10% dos transplantados renais. Não existe uma terapia anti viral bem estabelecida para o tratamento da NPV.

Material e Método: Estudo retrospectivo dos casos de NPV no período de 2012 a 2016.

Resultados: Dos 187 pacientes submetidos a transplante renal, 06 desenvolveram NPV. O diagnóstico foi realizado por biópsia renal em todos os casos entre 4 a 22 meses após transplante. No momento da biópsia nenhum paciente apresentava hematuria ou proteinúria, a indicação foi piora de função renal. A imunossupressão de indução utilizada foi basiliximab e metilprednisolona em 50% dos casos, timoglobulina e metilprednisolona nos demais 50%. Em relação a imunossupressão de manutenção todos estavam em uso de micofenolato (MPS), tacrolimus (TAC) e prednisona. Posteriormente, 4 transplantados foram convertidos para TAC e everolimos (EVR), 1 para EVR e MPS e 1 permaneceu com TAC e MPS. Todos mantiveram a prednisona e as doses dos demais imunossupressores foram reduzidas. Nenhum paciente desenvolveu rejeição aguda. Dos 2 pacientes que retornaram a hemodiálise, um apresentava a classe B3 e o outro a classe não era conhecida. Em relação aos pacientes com estágio B3, um retornou a hemodiálise após 23 meses do transplante e o segundo apresenta-se com Clcr de 28ml/min após 21 meses de transplante. Os pacientes com estágio B2 e B1 apresentam função renal estável, Clcr entre 60ml/min a 25ml/min.

Discussão e Conclusões: Três por cento dos transplantados desenvolveram NPV, abaixo do valor esperado (10%). A taxa de falência do enxerto encontrada foi de 33%, na literatura descreve-se 15% a 50%. Os achados histopatológicos avançados correlacionaram-se com o declínio da função renal.

OR5368

SERRATIA MARCESCENS RESISTENTE A CARBAPENÊMICO: UM INIMIGO OCULTO EM TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS

Mano, AO , Mourão, PHO , Ferreira, J , Pierrotti, LC , Song, A , Freire, MP , Clemente, WT

HC USP - Serviço de Transplante Hepático - São Paulo/SP - Brasil, HC USP - Serviço de Transplante Renal - São Paulo/SP - Brasil, Instituto Alfa de Gastroenterologia - Serviço de Transplante Digestivo - Belo Horizonte/MG - Brasil, Serviço/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/CCIH HC-UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: Infecções causadas por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (ERC) são um desafio, pela restrita terapêutica eficaz e pela alta toxicidade dos tratamentos disponíveis. A emergência de Serratia marcescens resistente a carbapenêmicos (SRC) é ainda mais preocupante, devido à resistência intrínseca a polimixina. Esta série de casos descreve infecções por SRC entre pacientes submetidos a transplante de órgão sólido (TOS) e desfecho clínico.

Material e Método: Incluíram-se pacientes adultos receptores de órgãos sólidos que apresentaram infecções hospitalares por SRC de dois hospitais brasileiros entre 2010 e 2015.

Resultados: De 2010 a 2015, oito pacientes do TOS - seis hepáticos, um cardíaco e um renal - apresentaram infecções causadas por SRC (infecção primária da corrente sanguínea N:5, pneumonia N:1, infecção de sítio cirúrgico N:1, infecção vascular N:1). Conhecia-se a colonização por ERC em 50% dos pacientes. Dessas infecções, 62,5% ocorreram no primeiro mês após o TOS. Dos pacientes, 100% foram expostos a cateter venoso central e 75% a ventilação mecânica. A mortalidade em 30 dias foi de 50% - 60% dos óbitos foram em até 7 dias. Todas as cepas foram sensíveis a aminoglicosídeos e 62,5% a ciprofloxacim. Todos os pacientes iniciaram tratamento empírico com carbapenêmico associado ou não a polimixina e/ou aminoglicosídeo. Dos tratamentos iniciais, 75% foram inadequados.

Discussão e Conclusões: As infecções por SRC entre os pacientes do TOS foram associadas a mortalidade elevada e precoce. Presença de dispositivos invasivos, colonização por ERC e terapia inadequada foram os achados mais importantes. O conhecimento da colonização dos pacientes pode contribuir para melhorar a escolha de antimicrobianos na profilaxia cirúrgica e na terapia empírica, além de evitar a disseminação de ERC.

PO-19334

GLOMERULONEFRITE PÓS-ESTAFILOCÓCICA EM TRANSPLANTADO RENAL

Cascai de Sá, D , Rodrigues, L , Romãozinho, C , Santos, L , Macário, F , Marinho, C , Pratas, J , Alves, R , Figueiredo, A

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal

Introdução: A glomerulonefrite pós-estafilocócica é uma causa rara de disfunção do enxerto no transplantado renal, sendo a sua patogénese ainda largamente incompreendida. A suspeita deve ser elevada perante uma elevação da creatinina, sedimento urinário activo com ou sem hipocomplementémia e infecção por *S. aureus*. A biópsia do enxerto renal é normalmente diagnóstica.

Material e Método: Homem de 56 anos, transplantado renal em 1998, com creatinina basal de 1,2mg/dL e sedimento urinário inocente desde então, internado em final de Maio/16 por disfunção do enxerto e sintomas de infecção do tracto urinário, submetido a antibioterapia, no contexto de intensificação da imunossupressão por trombocitopenia imune primária diagnosticada há 3 semanas. Novo internamento 2 semanas pós-alta por disfunção do enxerto, edema e hipertensão arterial

Resultados: Isolamento em urocultura de *S. aureus* no primeiro e segundo internamentos e em hemoculturas no segundo, com sedimento urinário activo e hipocomplementémia (C3). Realizou-se biópsia do enxerto que demonstrou glomerulonefrite com proliferação difusa endocapilar e mesangial; depósitos de IgA (++) e C3 (++) na parede e mesângio à imunofluorescência, sem outras alterações. Realizou controlo sintomático e manteve imunossupressão. Verificou-se estabilização da retenção azotada, mantendo-se à alta e actualmente com creatinina sérica de 2,5mg/dL

Discussão e Conclusões: A glomerulonefrite pós-estafilocócica é rara no transplantado renal. O desenvolvimento de nefrite após infecção recente ou concomitante por *S. aureus* permitiu a suspeição desta entidade, confirmada histologicamente. Em muitos casos, verifica-se progressão para perda do enxerto, que não foi o caso deste doente que, apesar de manter disfunção, apresenta valores de creatinina estáveis.

PO-19335

GRANULOMATOSE LINFOMATÓIDE – RELATO DE CASO

Kroth, LV , Barreiro, FF , Alves, FCS , Traesel, MA , Poli-de-Figueiredo, CE

Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A doença linfoproliferativa pós transplante associada ao vírus Epstein-BARR (EBV) é uma condição rara que ocorre após a infecção primária pelo EBV durante o primeiro ano após transplante. PTLD inclui síndromes clínicas, desde quadro febril agudo até neoplasias malignas de alto grau, apresenta mortalidade superior a 50% em pacientes com envolvimento de múltiplos órgãos.

Material e Método: Relato de PTLD em paciente transplantado renal com diagnóstico de granulomatose linfomatóide pulmonar e cerebral.

Resultados: Masculino, 13 anos, branco, transplantado renal em 2007 e 2011 devido refluxo vesicoureteral, tendo recebido como terapia imunossupressora no segundo transplante imunoglobulina antitimocítica, tacrolimo, micofenolato e prednisona. Em agosto de 2015 foi internado para investigação de sintomas respiratórios e constitucionais e perda de função renal. Achados da investigação evidenciaram múltiplos nódulos pulmonares e linfonodos mediastinais sendo submetido a biópsia das lesões, a qual foi compatível com granulomatose linfomatóide grau 2. As sorologias virais mostraram EBV IgG positivo e IgM negativo. Paciente evoluiu com cefaléia e tontura, com lesões cerebrais e líquido positivo para EBV, com diagnóstico de PTLD. Iniciado tratamento com Rituximab, num total de 5 doses, conversão de micofenolato para everolimo e suspensão de tacrolimo. Após 12 meses encontra-se assintomático, com creatinina em 2,43mg/dL, em acompanhamento clínico regular.

Discussão e Conclusões: O paciente apresentou granulomatose linfomatóide (GL), um tipo de PTLD definida como doença linfoproliferativa angiocêntrica e angiodestrutiva. O tratamento inicial foi a redução da imunossupressão, porém devido a evolução da doença e o acometimento do SNC, o uso de Rituximab foi necessário com resposta clínica satisfatória e sustentada.

PO-19336

DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS TRANSPLANTE TARDIA NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL - CASO CLÍNICO

Silva, JR , Macau, RA , Cruz, P , Mateus, A , Oliveira, C , Ramos, A

Hospital Garcia de Orta - Portugal

Introdução: A maioria dos casos de doença linfoproliferativa pós transplante (DLPT) ocorre no primeiro ano. Há maior envolvimento do sistema nervoso central (SNC) nos transplantados que na população geral.

Material e Método: Masculino, caucasiano, 77 anos, transplante renal há 14 anos, dador cadáver, 4 compatibilidades HLA, imunossupressão de manutenção com ciclosporina, micofenolato e prednisolona (esquema com timoglobulina na indução), disfunção crónica de enxerto, carcinoma da próstata em remissão, arritmia sob anticoagulação oral e bloqueio atrioventricular sob pacemaker permanente, modelo incompatível com ressonância magnética (RM). Internado por hematoma espontâneo da parede abdominal (INR elevado), com necessidade de transfusão. Após estabilização, instalação súbita de prostração e movimentos clónicos de versão oculocefálica para a direita. TC encefálica com contraste com hipodensidades frontal e parietal esquerdas.

Resultados: Exames complementares destacaram carga viral sérica de CMV 14300 cópias e de EBV 328000 cópias. Sem massas ou adeno/organomegalias. Realizada biópsia da lesão frontal guiada por TC cujo resultado histológico foi DLPT polimórfica EBV positiva. O tratamento incluiu levetiracetam, dexametasona (com regressão parcial dos deficits neurológicos - hemiparesia braquial direita sequelar), valganciclovir com negatificação da carga viral de CMV, suspensão de micofenolato e substituição de ciclosporina por sirolimus. WHO performance status 4, após medidas. Planeia-se tratamento com rituximab sistémico (4 administrações de 375 mg/m²) e intratecal.

Discussão e Conclusões: Caso incomum de DLPT tardia confinada ao SNC. A impossibilidade realizar RM atrasou a realização de biópsia e o diagnóstico definitivo. Prognóstico reservado tendo em conta o performance status.

PO-19340

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA APÓS TRANSPLANTE RENAL

Sales, AN , Ferrari, B , Vaz, FB , Deboni, LM , Vieira, MA , Oliveira, RP , Cicogna, PES , Garcia, CE

Fundação Pró-Rim – Joinville/SC - Brasil

Introdução: A histoplasmose é causada por um fungo, *Histoplasma capsulatum*, tem incidência mundial, sendo endêmica no Brasil. Alguns indivíduos podem desenvolver infecções pulmonares agudas ou a forma disseminada, especialmente em imunossuprimidos.

Material e Método: R.L.M., masc, 57 anos, IRC - rins contraídos. Realizou tx renal em 25/04/2011 com DVNR, HLA distinto, PRA 98%. Indução com timoglobulina (5,7mg/kg dose total), micofenolato de sódio 1440mg, pred 60mg e a partir do 10º PO associado FK 14mg, com boa evolução e alta hospitalar no 13º PO (CR 1,4 mg/dl). Desenvolveu DM pós-tx, tratado com metformina, com bom controle (Hb glicada 7,1%). Ambulatoriamente, a imunossupressão foi sendo reduzida. Em abril/2013 internou por quadro de astenia generalizada, febre diária noturna (39,7°C), inapetência, náuseas e diarreia associada a cólicas abdominais. Iniciado imipenem e realizado EDA que mostrou pólipos gástricos hiperplásicos e colonoscopia com múltiplas lesões ulceradas dos cólons. Biópsia mostrou inflamação glanulomatosa exsudativa, e achados compatíveis com "Histoplasma sp.". Reduzida a imunossupressão com posterior suspensão e iniciado anfotericina B. Evoluiu com piora clínica, com necessidade de terapia dialítica, com sepse de foco urinário por germe multirresistente, evoluindo com choque e óbito.

Resultados: .

Discussão e Conclusões: A histoplasmose disseminada é uma complicação pós-transplante importante a ser lembrada no nosso meio, posto o Brasil ser uma área endêmica e também por se tratar de uma doença com curso potencialmente trágico em imunossuprimidos, devido a alta taxa de letalidade, bem como perda do enxerto secundária à própria patologia ou mesmo à toxicidade do tratamento.

PO-19341

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA CAUSANDO MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA NO TRANSPLANTADO RENAL

Sampaio, PF, Tridade, LGF, Giordano, LFC, Reis, FCL, Lasmar, MF, Vianna, HR, Figueiredo, CF, Rodrigues, AM, Lasmar, EP

Hospital Universitário Ciências Médicas - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: As microangiopatias trombóticas (MAT) são complicações comuns no pós-transplante renal (TxR). Dentre as causas de MAT destacam-se as infecções, sendo rara a associação com histoplasmoze.

Material e Método: relato de caso

Resultados: Paciente, 45 anos com DRC de etiologia indeterminada submetido a TxR em 2014 com presença de anticorpo específico (DSA) contra o doador. Recebeu de imunossupressão: Tímoglobulina, prednisona, tacrolimo e micofenolato de sódio. Alta hospitalar no 13º de pós-operatório com creatinina (Cr) de 2,1mg/dl. Após 2 anos do TxR evoluiu com tosse seca, emagrecimento, febre e aumento da Cr. Tomografia computadorizada (TC) de tórax mostrou infiltrado miliar associado a linfonodos mediastinais. Apresentou melhora clínica após ser tratado para Tuberculose Pulmonar empiricamente apesar de propedêutica negativa. Readmitido com 3 anos e 2 meses com dor abdominal e febre. Nova TC de tórax mantendo micronódulos e linfonodos mediastinais e TC de Abdome mostrou massa na raiz de mesentério. Biópsia da lesão (Bx) revelou histoplasmoze. Durante a internação evoluiu com piora da função renal e anemia hemolítica. Submetido a BX renal com achado de MAT. Iniciado Anfotericina lipossomal e prednisona com melhora clínica e resolução da MAT. Modificado antifúngico para Itraconazol após 14 dias de tratamento.

Discussão e Conclusões: As micoses sistêmicas tem aumentado sua incidência e importância em pacientes imunossuprimidos. O quadro clínico é bem variado, sendo rara a associação com MAT. Após o início do tratamento sistêmico do provável agente causal, observou-se melhora da função renal e resolução das complicações relacionada a MAT. Apesar das principais causas de MAT ser imunológica e medicamentosa, este caso relata a importância de se afastar causas infecciosas, dentre elas a histoplasmoze.

PO-19342

CRIOPTOCOCOSE RENAL PROVENIENTE DE DOADOR FALECIDO TRATADA COM SUCESSO

Pereira, AB, Araujo, SA

Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - Itajaí/SC - Brasil, Hospital Santa Júlia – Manaus/AM - Brasil, Insitute de Nefropatologia - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: Infecções oportunistas são um grande desafio na evolução do transplante renal (TR). Neste relato apresentaremos um caso atípico de transmissão pelo doador falecido.

Material e Método: Paciente (32a) portador de DRC, em diálise peritoneal (DP), recebeu rim de doador falecido (53a). Com TIF de 9h foi imunossuprimido com tímoglobulina, prednisona, tacrolimus e everolimus. Com disfunção precoce de enxerto, realizada biópsia renal evidenciando necrose tubular aguda (NTA) e criptococose renal (CR), e confirmado CR em outro rim do mesmo doador.

Resultados: Iniciado anfotericina B lipossomal (ABL), suspenso no D5 na suspeita de nefrotoxicidade, e continuado com fluconazol por duas semanas. Paciente seguiu com redução de escórias renais e sem necessidade dialítica na 4ª semana após TR. Após 6 semanas do TR, apresentou afecção respiratória com taquipnéia e dispnéia, nova piora de função renal e retorno à diálise. Em decorrência da piora clínica reiniciamos ABL, continuado por 3 semanas. Nova biópsia renal mostrou NTA e aumento de cryptococcus em relação à anterior. Após estas 3 semanas de ABL, houve melhora clínica e de função renal, recebendo alta hospitalar sem diálise, em imunossupressão com sirolimus, azatioprina e prednisona, profilaxia para pneumocistose, e continuidade do tratamento com fluconazol. Na 10ª semana pós TR, biópsia não apresentou sinais de rejeição ou NTA, com persistência de cryptococcus. No sexto mês, em seguimento ambulatorial, apresenta-se em bom estado geral e com Cr:1,9mg/dL.

Discussão e Conclusões: Raros são os casos de transmissão de criptococose por doador falecido, como neste. E a decisão entre o tratamento ou enxertectomia é difícil. Não encontrado caso na literatura como este até o momento. Tal evolução sugere que, no caso desta afecção precoce, não há necessidade de pronta transplantectomia.

PO-19345

PIELONEFRITE FÚNGICA DO ENXERTO RENAL: UM DESAFIO QUE VALE A PENA?

Neto, EAC, Carvalho, TC, Reis, MA, Costa, FPM

Santa Casa de Feira de Santana - Feira de Santana/BA - Brasil

Introdução: A incidência de candidíase do enxerto renal é rara, não muito bem documentada e com prognóstico sombrio para o enxerto.

Material e Método: Foi realizada descrição caso e revisão bibliográfica na base de dados do Embase

Resultados: Paciente feminina 39 anos, doença renal crônica de causa indeterminada submetida a transplante renal com doador falecido que evoluiu com função imediata do enxerto. A imunossupressão inicial com tímoglobulina, tacrolimo, prednisona e azatioprina. Durante internação apresentou febre e disfunção renal grave. Iniciou-se antibioticoterapia e realizada biópsia renal. Paciente manteve-se febril quando hemocultura evidenciou Cândida Glabrata, sendo iniciado Anfotericina B. Afastado endoftalmite, porém ecocardiograma evidenciou endocardite de válvula mitral e biópsia revelou pielonefrite histológica com pesquisa de fungo positivo. Optado por suspensão da imunossupressão e mantido terapia de amplo espectro com Meropenem, Vancomicina e Micafungina por 4 semanas. Paciente evoluiu com recuperação da função renal, porém mantendo-se febril até a sexta semana. Neste período realizou-se novo screening com ecocardiograma e fundo de olho ambos negativos e hemoculturas e uroculturas de vigilância negativas e função renal normal, porém nova biópsia renal de controle mantendo a pielonefrite. Optado por tratamento estendido por 12 semanas com Micafungina. Paciente evoluiu estável sem disfunção do enxerto sendo acompanhada ambulatorialmente, sem novos episódios de infecção, optado por retorno progressivo da imunossupressão. Após um ano de seguimento paciente e enxerto estáveis com creatinina de 1,6.

Discussão e Conclusões: O prognóstico de infecções fúngica do enxerto é geralmente a enxertectomia. Descrevemos um caso de evolução favorável após terapia prolongada com antifúngicos.

PO-20017

INFECÇÃO POR PARVOVÍRUS B19 APÓS TRANSPLANTE RENAL: UM RELATO DE CASO

Ceccato, MED, Kroth, LV, Barreiro, FF, Traesel, MA, Vinhas, AM, Custódio, L, Poli-de-Figueiredo, CE

PUCRS - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: Infecções são as principais complicações em transplantados de órgão sólido. O Parvovírus B19 causa anemia, podendo causar hepatite, glomerulonefrite ou miocardite, em pacientes imunocompetentes a resolução é espontânea, porém em imunossupressos o tempo para clareamento da Imunoglobulina é maior, por vezes necessitando tratamento complementar com imunoglobulina humana.

Material e Método: Relato de caso de parvovirose pós transplante renal

Resultados: Masculino, 20 anos, branco, com rim único pélvico, submetido a transplante renal doador vivo relacionado em julho de 2016. Recebeu como terapia imunossupressora imunoglobulina antitímocítica 5mg/kg, tacrolimo, micofenolato e prednisona. Recebeu alta hospitalar no oitavo pós operatório com creatinina em 1,55mg/dL. Reinternou por quadro de diarreia, pancitopenia e perda de função renal, excluído quadro de citomegalovirose e diagnosticado intoxicação por inibidor de calcineurina, houve melhora da função renal, porém manteve o quadro de anemia. Investigação para hemólise, deficiência de ferro, vitamina B12 ou ácido fólico negativas. Diagnosticado parvovirose aguda (PCR positivo, IgM reagente e IgG não reagente), o tratamento inicial foi redução da dose de micofenolato e tacrolimo, posteriormente conversão para ciclosporina, sem resposta clínica. Após 60 dias, persistindo com hemoglobina em torno de 4 a 5g/dL foi iniciado tratamento com imunoglobulina humana 125g (dose total) com resposta clínica satisfatória. Sete meses após o tratamento o paciente encontra-se com creatinina de 1,79mg/dL e hemoglobina de 13,8g/dL

Discussão e Conclusões: Infecção por parvovírus B19 deve ser considerada em transplantados com anemia persistente pós transplante renal. A não resposta após ajuste de imunossupressão pode indicar a necessidade de imunoglobulina humana para resolução da infecção.

PO-20018

EVEROLIMUS NA CITOMEGALOVIRESE ETUBERCULOSE EM TRANSPLANTADOS RENAI

Pereira, AB , Gonçalves, JJM

Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – Itajaí/SC - Brasil, Hospital Santa Júlia – Manaus/AM - Brasil

Introdução: Imunossupressão ideal ainda é um ponto em constante busca como Santo Graal na nefrologia de transplante renal. O uso de everolimus associado a tacrolimus desde o início do transplante tem sido demonstrado eficaz na prevenção de doença por citomegalovírus (CMV) e na imunossupressão em alguns trabalhos, mas ainda não sedimentado na literatura.

Material e Método: Neste trabalho retrospectivo incidência de rejeição aguda, infecção por CMV e tuberculose (TBC), além de sobrevida de enxerto de pacientes em uso de everolimus (G1) ou myfortic (G2), associado a tacrolimus e prednisona, foi avaliado. Os pacientes em uso de everolimus utilizaram tacrolimus em dose mais reduzida. Transplantados renais em um período de um ano foram incluídos neste estudo.

Resultados: Em G1 e G2 foram avaliados 36 e 23 pacientes, com mediana de 247 [173-309] e 203 [136-240] dias de seguimento, 39 [29-46] e 37[25-48] anos de idade, sendo 69% e 22% induzidos com timoglobulina e 25% e 61% com basiliximab, respectivamente. Não houve diferença estatística de rejeição aguda, infecção por CMV, infecção por TBC (apesar de maior tendência no G1), sobrevida de enxerto e do paciente, entre os grupos. Ao avaliar os pacientes transplantados com doador falecido em uso de everolimus (30) ou myfortic (16), não houve diferença significativa em tempo de isquemia fria e função tardia de enxerto.

Discussão e Conclusões: O uso de everolimus como proposto neste trabalho demonstrou eficácia e segurança em relação a rejeição aguda, tendência a prevenção de CMV, e a maior incidência de TBC. Tal associação demonstra boa estratégia em proteção contra a infecção por citomegalovírus. Entretanto a presença de um caso de TBC no grupo em uso de EVL aventa uma possível fraqueza deste esquema que deve ser confirmada ou não por mais estudos.

PO-20019

REATIVAÇÃO DE DOENÇA DE CHAGAS X MIOCARDITE POR TOXOPLASMOSE: DESAFIO DIAGNÓSTICO

Scussel, F , Piccirillo, TF , Trevizan, LLB , Bastos, MGN , Andrade, CRA , Soares, LPDMA , Siqueira, SRR , Seguro, LFBDC , Mangini, S , Braga, FGM , Campos, IW , Ávila, MS , Gaiotto, F , Bacal, F , Mendes, RM

INCOR - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A doença de Chagas é a terceira causa de transplantes cardíacos no Brasil. O diagnóstico de reativação no pós transplante pode ser um desafio.

Material e Método: EON, masculino, 26 anos, Chagas por transmissão vertical, transplantado em 2016. Sorologia de toxoplasmose negativa, assim como o doador. Realizou biópsia endomiocárdica (BEM) de controle, com queixa de mal estar inespecífico. Referia contato recente com gato não doméstico.

Resultados: BEM evidenciou protozoários nos cardiomiócitos. Não foram vistos cinetoplastos, portanto aventou-se a possibilidade de toxoplasmose, sendo iniciado tratamento específico para Chagas e toxoplasmose. Em corte aprofundado da lâmina foi possível observar a presença do cinetoplasto, organela presente no Chagas. A sorologia para toxoplasmose manteve-se negativa e o diagnóstico definitivo de reativação do Chagas deu-se com a imunohistoquímica.

Discussão e Conclusões: Rejeição e infecções oportunistas, sobretudo em pacientes imunossuscetíveis são preocupações no pós transplante cardíaco. O diagnóstico é complexo pela ampla variedade clínica e a BEM é o padrão-ouro. O achado é de infiltrado inflamatório, comum a rejeição e infecção. A identificação de parasitas favorece o diagnóstico da infecção. A diferenciação se inicia com a identificação do cinetoplasto, organela rica em DNA localizada dentro da mitocôndria, presente nos protozoários da Ordem Kinetoplastida, da qual faz parte o T. cruzi, agente etiológico da doença de Chagas. Na toxoplasmose essa organela não é encontrada. No entanto, a identificação do cinetoplasto pode ser difícil, em geral sendo necessários cortes adicionais. A confirmação do diagnóstico é feita por imunohistoquímica. A definição do agente pode ser demorada, com risco de disfunção do enxerto na ausência de tratamento específico.

PO-20022

LEISHMANIOSE VISCERAL PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO

Song, ATW , Feriani, D , Rodas, A , Lima, F , Terrabuio, D , D’Albuquerque, LAC , Abdala, E

HCFMUSP - São Paulo/SP- Brasil

Introdução: Leishmaniose visceral é uma zoonose de áreas endêmicas. Sua incidência como doença oportunista ocorre mais comumente em indivíduos com HIV, comparada a pacientes pós-transplantes de órgãos sólidos. Nesse caso, pode ocorrer como resultado de reativação de infecção latente, transmissão por enxerto ou transfusão sanguínea, ou nova infecção pós-transplante.

Material e Método: Relatar um caso de leishmaniose visceral em paciente transplantada de fígado.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 61 anos, natural de Jacobina (BA), mora em São Paulo há 43 anos, diabética e hipertensa. Foi submetida a transplante de fígado em novembro/2015 (doador falecido) por hepatite fulminante por VHB. Estava em uso de tacrolimus, everolimus, entecavir, HBIG mensal, glicazida e ácido acetilsalicílico quando aos 7 meses após o transplante, apresentou aumento discreto de ALT (1,5N) e FA (1,5N), além de pancitopenia leve. Realizadas PCR para hepatite B e CMV, as quais vieram indetectáveis. Feita então biópsia hepática com encontro de esboços granulomatosos, formas amastigotas de Leishmania sp. e imunohistoquímica positiva. Com o diagnóstico de leishmaniose visceral, foi internada para tratamento com anfotericina lipossomal (250 mg/dia) por cinco dias e mais cinco doses semanais em regime de hospital-dia. A evolução foi favorável, com normalização das transaminases e canaliculares, assim como da pancitopenia 1 mês após o início do tratamento.

Discussão e Conclusões: Dada a epidemiologia da paciente, admite-se a possibilidade de reativação de infecção latente. Até o momento, há 15 relatos de caso de leishmaniose visceral pós-transplante de fígado no mundo. De uma maneira geral os casos apresentaram quadro semelhante aos imunocompetentes, porém há descrição de casos sem febre, visceromegalias ou pancitopenia.

PO-20023

LEISHMANIOSE CUTÂNEA APÓS TRANSPLANTE RENAL

Ferrari, B , Sales, AN , Vaz, FB , Deboni, LM , Cicogna, PES , Vieira, M A , Oliveira, RP
Fundação Pró-Rim – Joinville/SC - Brasil

Introdução: A leishmaniose é uma doença causada por protozoário do gênero Leishmania e pode se apresentar nas formas: cutânea, mucocutânea, cutânea difusa, e visceral. Os imunossuprimidos apresentam risco aumentado para as formas mais graves.

Material e Método: H.G.P., 42 anos, masc, IRC por rins policísticos, PRA 52%. Realizou txrenal em 27/02/2014 com DF, HLA distinto. Indução com timoglobulina (4,5mg/kg dose total), micofenolato de sódio 1440mg/dia, pred 60mg/dia e a partir do 7º PO associado FK 6mg/dia. Evoluiu com DGF e necessidade dialítica por cerca de 2 semanas. Neste período apresentou pancitopenia sendo associada a medicação. Reduzido micofenolato com melhora da pancitopenia. No 25º PO apesar de não necessitar mais de HD, ainda mantinha CR 4,0mg/dl, sendo optado por realização de bx renal que diagnosticou rejeição humoral tratada com timo (7,5mg/kg dose total). Apresentou da CR 2,4 e recebeu alta hospitalar no 49º PO. Oito dias após a alta reinternou com diagnóstico de infecção por CMV. Iniciado tratamento com valcyte. Durante a internação evoluiu com febre, leucopenia e lesões de pele, uma em cada membro inferior e uma em abdome, de coloração púrpura, sem relevo, sem ulcerações, sem bordas definidas, sem prurido, de tamanho de cerca de 8 cm no maior eixo. Realizado biópsia e feito diagnóstico de leishmaniose cutânea. Tratado com anfotericina B por 21 dias com resolução das lesões.

Resultados: .

Discussão e Conclusões: Embora raro, é importante considerar o diagnóstico da leishmaniose neste perfil de paciente já que o diagnóstico e tratamento precoces podem diminuir a morbidade e mortalidade. O presente caso mostrou uma lesão cutânea de leishmaniose incomum, sem ulceração e sem bordos elevados, mostrando que pacientes transplantados renais podem apresentar formas atípicas das lesões.

PO-20028

DESAFIO DIAGNÓSTICO DE INFEÇÃO PULMONAR EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL PEDIÁTRICO

Martins, SBS , Santos, DWCL , Custodio, LFP , Pereira, LNG , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Pacientes transplantados tem maior risco de contrair infecção oportunista, atribuído ao uso do imunossupressor, exposição à comunidade, risco nosocomial e infecções latentes no receptor. O diagnóstico desses pacientes mostra-se mais difícil por não ter o comportamento padrão dos imunocompetentes.

Material e Método: Relato de caso: paciente 14 anos, procedente de Itapeva-MG, renal crônico por malformação urológica, transplantado renal com doador falecido há 5 anos, em uso de prednisona, tacrolimus e micofenolato, antecedente de pulsoterapia por rejeição e glomerulopatia do transplante.

Resultados: Interna por febre e sintomas respiratórios, imagem tomográfica compatível com pneumonia que evolui para insuficiência respiratória a despeito do uso de ceftriaxone e oseltamivir. Realizada broncoscopia com lavado (LBA) e biopsia, ampliado o espectro antibiotico para vancomicina, meropenem e sulfa. Melhora clínica, mantendo vários picos de febre diária com calafrios. Pesquisa para tuberculose, influenza e fungo negativas. Pesquisa viral no soro negativas. Epidemiologia positiva para tuberculose. Após 7 dias, cultura positiva no LBA sugestivo de histoplasmose. Iniciado anfotericina complexo lipídico com melhora no padrão febril até seu desaparecimento. Alta após 14 dias de anfotericina, 37 dias de internação e manutenção do tratamento com itraconazol por 1 ano. Tomografia de abdome mostrando linfonomegalia, hepatoesplenomegalia, caracterizando quadro disseminado

Discussão e Conclusões: Infecção fúngica de incidência rara, a histoplasmose tem diagnóstico difícil e deve ser considerada, assim como tuberculose e criptococose, em paciente imunossuprimido. Destaca-se no caso persistência da febre a despeito dos antimicrobianos, morador de área endêmica, motivando a investigação diagnóstica.

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 seqüência: 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.1113-20.

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

TRABALHOS APRESENTADOS EM EVENTOS

Sokal EM, Cleghorn G, Goulet O, Da Silveira TR, McDiarmid S, Whittington P. Liver and intestinal transplantation in children: Working Group Report [Presented at 1^o World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2002; 35 Suppl 2:S159-72.

TESES

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

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

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

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

HOMEPAGE

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

PARTE DE UMA HOMEPAGE

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

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

TABELAS, FIGURAS, E ABREVIATURAS

Tabelas

Devem ser confeccionadas com espaço duplo. A numeração deve ser 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