

ARTIGOS ORIGINAIS

- A SITUAÇÃO DO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS NO ESTADO DO PARÁ, AMAZÔNIA, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2010 A DEZEMBRO DE 2015
- COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM ÚNICO CENTRO

ARTIGO DE REVISÃO

- OS BENEFÍCIOS DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA OS TRANSPLANTADOS

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



Neste número:

- Fígado
- Enfermagem
- Imuno/Histo/Tecidos

**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

A SITUAÇÃO DO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS NO ESTADO DO PARÁ, AMAZÔNIA, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2010 A DEZEMBRO DE 2015 6

The situation of transplantation of hematopoietic trunk cells in the state of Pará, Amazônia, in the period from January 2010 to December 2015

Felipe Lima Alcolumbre Tobelem, Maria Isabel Muniz Zemer, Lacy Cardoso de Brito Junior, Ana Cristina Simões Beltrão, Kennie Kelly dos Santos Amazonas

COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM ÚNICO CENTRO 11

Gastrointestinal complications after liver transplant in a single Center

Gilberto Perón Júnior, Vinícius Cruz Prieto Silva, Camila de Oliveira Souza, Jorge Marcelo Mancero Padilla, André Ibrahim David

ARTIGO DE REVISÃO

OS BENEFÍCIOS DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA TRANSPLANTADOS 17

The benefits of physical exercises for transplanted patients

Liège Pereira Gautério

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES:

XV CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES
XIV ENCONTRO DE ENFERMAGEM EM TRANSPLANTES
FÓRUM DE HISTOCOPATIBILIDADE DA ABH
ABTO-ISHLT - Joynt Symposium

Foz do Iguaçu - Paraná - Brasil - 18 a 21 de outubro de 2017

Índice (por títulos)..... 24

Apresentações Orais

Seção	Página
Fígado	46 - 55
Enfermagem	72 - 78
Imuno-Histo-Tecidos	115 - 119

Pôsteres

Seção	Página
Fígado	56 - 71
Enfermagem	79 - 114
Imuno-Histo-Tecidos	120 - 128

NORMAS DE PUBLICAÇÃO 129

EDITORIAL

Neste volume, podemos confirmar a importância do planejamento estratégico para vários delineamentos, na área da transplantação.

Em um estudo no Pará, foi possível verificar que é necessário planejamento junto aos órgãos públicos para se instalar um centro de Transplantes de Células Hematopoiéticas, conforme a necessidade local, ou seja, conhecer melhor quais órgãos devem ser implementados e que ofereçam serviços que apresentem estatísticas adequadas para se averiguar a real necessidade, de acordo com a demanda, de uma lista de espera para esse tipo de transplante.

As complicações após o transplante de fígado acontecem, em sua maioria, no primeiro mês após o transplante, mas, algumas delas, como as gastrointestinais, podem ocorrer, desde o pós-operatório imediato, até mais tardiamente, podendo estar associadas ao uso de alguns

imunossupressores (níveis inadequados ou intolerância) ou à presença de citomegalovírus. Esse tipo de complicação foi apresentado em um dos artigos deste volume, com boa revisão da literatura, lembrando que devemos sempre estar atentos a esses desfechos.

Embora não haja consenso quanto a protocolos de exercícios físicos para transplantados, as vantagens proporcionadas pela prática destes são observadas, de forma que os exercícios sejam estimulados após liberação da equipe médica e com o auxílio de pessoal qualificado. Temos visto as maratonas, ciclismo e outros esportes em que nossos transplantados têm se destacado. Isso confirma a importância, também, do planejamento de ações no período pós-operatório.

Findando este volume, são aqui apresentados temas livres do Congresso ABTO 2017 - Foz do Iguaçu/PR

Profª. Dra. Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin

Editora do JBT

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

Membro do Departamento de Transplante de Fígado da ABTO

A SITUAÇÃO DO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS NO ESTADO DO PARÁ, AMAZÔNIA, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2010 A DEZEMBRO DE 2015

The situation of transplantation of hematopoietic trunk cells in the state of Pará, Amazônia in the period from January 2010 to December 2015

Felipe Lima Alcolumbre Tobelem¹, Maria Isabel Muniz Zemero², Lacy Cardoso de Brito Junior¹, Ana Cristina Simões Beltrão³, Kennie Kelly dos Santos Amazonas⁴

RESUMO

Introdução: Mesmo com a expansão de unidades e leitos de transplantes de células tronco hematopoiéticas (TCTH) e laboratórios de HLA, em todo o Brasil, ainda estamos muito aquém da demanda existente. **Objetivo:** Entender o fluxo e caracterizar os pacientes do estado do Pará registrados no REREME, à espera de um TCTH, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, sobre o fluxo, gênero, idade e doença de base (onco-hematológica) de pacientes acima de 18 anos, cadastrados no REREME pelo estado do Pará, à espera, ou que já realizaram TCTH, a partir dos dados obtidos do REREME, da CNCDO/SESPA e Gerência de Imunogenética (GERIM) da Fundação HEMOPA. **Resultados:** Foi observado que 30,1% dos pacientes estavam cadastrados no REREME (82/272); 69,8% (190/272) realizaram pesquisa para HLA, mas não foram registrados no REREME; 54,9% (45/82) apresentavam leucemia linfóide aguda ou mielóide aguda ou linfoma não-Hodgkin; 45,12% (37/82) tinham entre 18-30 anos; 48,78% (40/82) apresentavam sorologia para citomegalovírus positivo; 52,43% (43/82) eram homens; e 2,43% (2/82) dos pacientes cadastrados realizaram TCTH fora do estado do Pará. **Conclusão.** Os dados obtidos mostram que, apenas com os sistemas de controle do Ministério da Saúde e REREME, não é possível o planejamento seguro de políticas públicas que embasem a necessidade de TCTH para pacientes do estado do Pará.

Descritores: Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas; Listas de Espera; Epidemiologia.

Instituição:

- ¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém/PA
- ² Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém/PA
- ³ Central Estadual de Transplantes do Pará, Belém/PA
- ⁴ Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará Belém/PA

Correspondência:

Prof. Dr. Lacy Cardoso de Brito Junior.
Universidade Federal do Pará - Instituto de Ciências Biológicas
Lab. de Patologia Geral - Imunopatologia e Citologia.
Av. Augusto Corrêa, 01 - CEP 66075-900, Belém/PA
Fone: (91) 3201-7102
E-mail: lcdbrito@ufpa.br ou lcdbrito@bol.com.br

Recebido em: 18/09/2018

Aceito em: 19/10/2018

INTRODUÇÃO

O transplante de células tronco-hematopoiéticas / transplante de medula óssea (TCTH/TMO) é, em muitos casos, o único tratamento efetivo para algumas doenças oncohematológicas. Porém, inúmeros fatores são determinantes para o sucesso dessa terapêutica, dos quais se destacam a fase da doença em que o paciente se encontra para o transplante, o tempo entre o diagnóstico e o TCTH, o tratamento prévio adotado, o tipo de TCTH a ser realizado, tipo de profilaxia e a ocorrência da doença do enxerto contra hospedeiro (GVHD).^{1,2} Mas, sem dúvida, o tempo de espera entre a busca de um doador e a realização do TCTH é um dos fatores mais determinantes da angústia do paciente.^{3,4}

Essa angústia mundial tem sido reduzida, pelo menos em parte, graças à ampliação dos Registros Internacionais de doadores não aparentados; contudo, essa esperança para os brasileiros também acaba, muitas vezes, quando se observa que a maioria dos doadores voluntários desses sistemas são caucasianos, enquanto que a população brasileira é principalmente miscigenada.^{4,8}

Assim, para populações miscigenadas, a melhor estratégia é o fortalecimento do Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea (REDOME) e da Rede de Bancos de Sangue de Cordão Umbilical (BRASILCORD), fundamentais para a obtenção de um doador compatível, nesse caso.^{3,9}

Segundo dados históricos do Ministério da Saúde brasileiro, publicados em 2017, foram realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, entre os anos de 2002 e 2016, 23.547 transplantes com células tronco-hematopoiéticas.

No estado do Pará, embora exista um serviço público de TCTH recentemente credenciado e autorizado (2018), e um serviço privado de TCTH que não renovou a autorização, para o mesmo período, apenas dois TCTH autólogo foram realizados, no ano de 2015, mostrando que os pacientes do estado do Pará, que precisam de TCTH, estão sendo encaminhados para outras unidades da federação.¹⁰

Assim, o objetivo deste estudo foi entender o fluxo e caracterizar os pacientes do estado do Pará registrados no Registro Brasileiro de Receptores de Medula Óssea (REREME) em espera de um TCTH, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015.

MATERIAL E MÉTODOS

Casuística do Estudo

Estudo descritivo, retrospectivo, sobre o atual cenário do fluxo de pacientes cadastrados no sistema REREME pelo estado do Pará, que estão na fila de espera para um TCTH, ou que já realizaram um TCTH, a partir dos dados obtidos do próprio sistema REREME; da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO) da Secretaria de Saúde do estado do Pará (SESPA); da Gerência de Imunogenética (GERIM), Coordenação de Ambulatórios (COAMB) e Gerência de Captação de Doadores (GECAD) da Fundação HEMOPA, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015.

Os dados epidemiológicos obtidos foram: gênero, idade, doença de base (oncohematológica), presença ou não de sorologia positiva para citomegalovírus e tamanho da fila de espera para um TCTH, para pacientes maiores de 18 anos procedentes do estado do Pará nos últimos cinco anos.

Análise de Dados

Determinação de frequência de dados, média, desvio padrão, máximos e mínimos.

RESULTADOS

Na Figura 1 está o organograma que define o caminho a ser percorrido por um paciente que precisa de TCTH no estado do Pará. Neste estudo, observou-se que, após o diagnóstico de uma doença oncohematológica, e conforme indicação médica, 227/272 (83,5%) dos pacientes foram inseridos no SUS e submetidos à pesquisa de Antígeno Leucocitário Humano (HLA), no serviço público do estado do Pará (GERIM/HEMOPA).

Figura 1. Fluxo de pacientes portadores de doenças oncohematológicas, que realizaram pesquisa de HLA, e que foram cadastrados no REREME no estado do Pará, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015.



Quanto ao cadastro de pacientes no REREME, observou-se que 82/272 (30,1%) dos pacientes foram cadastrados, porém, apenas 37/82 (45,2%) realizaram pesquisa de HLA na GERIM/HEMOPA, conforme decisão médica. Os outros 45/82 (54,9%) pacientes

realizaram a pesquisa de HLA em outro serviço que não o público (GERIM) e, também, foram registrados no REREME e, ainda, 190/272 (69,8%) pacientes realizaram pesquisa de HLA na GERIM/HEMOPA, porém, não foram registrados no REREME.

Segundo dados da CNCDO/SESPA, apenas 02/82 (2,43%) pacientes cadastrados no sistema REREME foram submetidos a TCTH no período analisado. Desses, por falta de ferramentas de registro e acompanhamento de pacientes no REREME, não foi possível avaliarem questões como a sobrevida ou mortalidade e o tipo de transplante realizado, dos pacientes transplantados para o período de análise.

Quanto ao gênero e idade dos pacientes apenas cadastrados no REREME, 39/82 (47,56%) eram mulheres e 43/82 (52,44%) homens, e 45,12% (37/82) encontravam-se com idade entre 18-30 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Pacientes portadores de doenças oncohematológicas cadastrados no REREME, segundo gênero e idade, do estado do Pará, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015.

Faixa etária	Mulheres	Homens
18-30 anos	17	20
31-42 anos	12	8
43-54 anos	7	7
55-66 anos	3	8
Total	39 (47,56%)	43 (52,44%)

Fonte: REREME, CNCDO/SESPA e Gerência de Imunogenética (GERIM) da Fundação HEMOPA.

As principais doenças oncohematológicas que geraram o registro de pacientes no sistema REREME, por sua vez, estão apresentadas na Tabela 2. Destas, a leucemia linfóide aguda e a leucemia mielóide aguda, com 42/82 (51,21%) foram as de maior prevalência em ambos os gêneros.

Tabela 2. Pacientes portadores de doenças oncohematológicas cadastrados no REREME, segundo gênero e doença de base, do estado do Pará, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015.

Doença de base	Mulheres	Homens
Anemia Aplástica	6	5
Doença de Hodgkin	6	2
Doença Mieloproliferativa Crônica	3	8
Leucemia Linfoblástica Aguda	11	7
Leucemia Mielóide Aguda	10	14
Linfoma não-Hodgkin	0	3
Micose Fungóide	1	0
Síndrome Mielodisplásica	2	4
TOTAL	39 (47,56%)	43 (52,44%)

Fonte: REREME, CNCDO/SESPA e Gerência de Imunogenética (GERIM) da Fundação HEMOPA.

Essa análise também levou em consideração o número de pacientes cadastrados no REREME que apresentavam sorologia para citomegalovírus (CMV). Na Tabela 3, observa-se que 40/82 (48,78%) apresentavam sorologia positiva para CMV, dos quais, 24/40 (60%) eram indivíduos do gênero masculino, distribuído em várias faixas etárias.

Tabela 3. Pacientes portadores de doenças oncohematológicas cadastrados no REREME, segundo a presença de sorologia para citomegalovírus em relação ao gênero e a faixa etária, do estado do Pará, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015.

Faixa Etária	Mulheres			Homens		
	S/S	CMV+	CMV-	S/S	CMV+	CMV-
18-30 anos	1	9	7	4	8	8
31-42 anos	2	4	6	1	7	0
43-54 anos	2	2	3	0	5	2
55-66 anos	0	1	24	1	4	3
Total	5	16	18	6	24	13

Legenda. *S/S-Sem dados de Sorologia para Citomegalovírus registrados; CMV+ sorologia positiva para citomegalovírus; CMV- sorologia negativa para citomegalovírus.

Fonte: REREME, CNCDO/SESPA e Gerência de Imunogenética (GERIM) da Fundação HEMOPA.

DISCUSSÃO

A análise do organograma que define o caminho a ser percorrido por um paciente do estado do Pará, antes do TCTH, mostrou que a forma de acesso dos pacientes ao REREME não difere do que ocorre em outros estados do Brasil.^{3,9}

Quanto à análise de dados do REREME, apenas dois pacientes dos 82 cadastrados foram transplantados. Os transplantes foram realizados no estado de São Paulo, na Casa de Saúde Santa Marcelina e no Hospital Israelita Albert Einstein. Em relação ao perfil dos indivíduos transplantados, observou-se um paciente do sexo feminino, 43 anos de idade, portador de Leucemia Mielóide Crônica (Cid C92.1) e outro do sexo masculino, 65 anos de idade, portador de Síndrome Mielodisplásica, não especificada (Cid D46.9).

Não foram obtidas informações quanto ao tipo de transplante realizado e índice de sobrevida ou óbito de pacientes, em função da falta de ferramentas e informações no sistema ou em qualquer outra unidade controladora, conforme pode ser constatado nos boletins do Registro Brasileiro de Transplantes, da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos¹¹⁻¹⁷ e dados do Ministério da Saúde/BR.¹⁰

Os dados obtidos dos arquivos da CNCDO/SESPA para o período revelaram que o total de pacientes transplantados do estado do Pará foi de 02/82 casos, o que condiz com os registros do Ministério da Saúde brasileiro para o mesmo período.¹⁰

Contudo, há uma contradição de dados quando são analisados os boletins do Registro Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos para os anos de 2005 até março de 2018, mesmo tendo como fonte geradora das informações locais a CNCDO/SESPA. Segundo esses boletins, nenhum TCTH foi realizado com pacientes do estado do Pará no período analisado.¹¹⁻¹⁷

Beltrão, Tavares, Soares (2006),¹⁸ por sua vez, em seus estudos sobre o TCTH com pacientes provenientes da região metropolitana de Belém – Pará, no período de 2001 a 2005, observaram que a média de idade destes foi de 27,6 anos; a aplasia medular foi a doença de base mais frequente e ainda que a maioria dos TCTH foi realizada no estado de São Paulo, tendo sido a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) a principal complicação observada. Esses autores relatam, porém, que os dados foram obtidos junto à Fundação HEMOPA e ao Hospital Ophir Loyola, locais de acompanhamento dos pacientes pós-TCTH. Contudo, embora em nossos estudos também tenhamos obtido dados junto à Fundação HEMOPA, esses dados estavam muito incompletos e, algumas vezes, restritos aos prontuários médicos do

paciente, o que restringiu acesso a informações do pós-operatório desses pacientes.

Também em nossos estudos, observamos que a maioria dos pacientes apresentavam-se com idade entre 18-30 anos, porém, principalmente associados a casos de leucemias agudas mielóides e linfóides, e sem diferença em relação aos gêneros, semelhante ao que tem sido descrito na literatura.^{2,11-17,19-21}

Fato relevante neste estudo é o numero significativo de pacientes (48,78%) que apresentavam sorologia positiva para CMV. Este dado deve ser sempre analisado com atenção, visto que pacientes indicados a transplantes com infecções ativas para CMV têm risco aumentado de desenvolver neutropenia persistente e ser acometido por infecções bacterianas.^{22,23}

CONCLUSÃO

Os dados obtidos mostram que, nem no passado e nem hoje, é possível o planejamento seguro de políticas públicas que embasem a necessidade de TCTH para pacientes do estado do Pará, visto não ser possível, apenas com o sistema de controle do Ministério da Saúde e Registro Brasileiro de Receptores de Medula Óssea (REREME), definir o tamanho real da fila de espera de pacientes para o TCTH e nem a atual capacidade do estado em atender essa demanda.

ABSTRACT

Introduction: Even with the expansion of units and beds for hematopoietic stem cell transplants (HSCT), and HLA laboratory, throughout Brazil, we are still far short in relation to the existing demand. Purpose: To understand the flow and characterize patients from the State of Pará registered in the REREME waiting for a HSCT from January 2010 to December 2015. **Material and Methods:** A descriptive, retrospective study on the flow gender, age and underlying disease (oncohematologic) of patients above 18 years of age, enrolled in the REREME by the State of Pará, waiting, or who have already performed HSCT from data obtained from REREME, CNCDO / SESPA and Immunogenetics Management (GERIM) of the HEMOPA Foundation. **Results:** It was observed that 30.1% patients were enrolled in REREME (82/272); 69.8% (190/272) performed research for HLA, but were not enrolled in REREME; 54.9% (45/82) presented acute lymphoid leukemia or acute myeloid leukemia or non-Hodgkin's lymphoma; 45.12% (37/82) were between 18-30 years old; 48.78% (40/82) presented positive cytomegalovirus sorology; 52.43% (43/82) were men; and 2.43% (2/82) of the HSCT were performed outside the State of Pará. **Conclusion:** Data obtained show that this is not possible just using control systems of the Ministry of Health and REREME, the safe planning of public policies to support the need for HSCT for patients from the state of Pará.

Keywords: Hematopoietic Stem Cell Transplantation; Waiting List; Epidemiology.

REFERÊNCIAS

1. Seber A, Castro HC, Borsato ML, Matsuo SE, Pires AL, Junior CGC, et al. Transplante de células-tronco hematopoiéticas em pediatria no Brasil. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2008;30(supl 3):p.70-1.
2. Seber A. O transplante de células-tronco hematopoéticas na infância: situação atual e Perspectivas. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2009;3(Supl. 1):59-67.
3. Bouzas LFS, Petersdorf EW, Anasetti C, Martin PJ, Gooley T, Radich J, Malkki M, et al. Limits of HLA mismatching in unrelated hematopoietic cell transplantation. *Blood.* 2004;104(9):2976-80;
4. Saboya R, Dulley FL, Ferreira E, Simões B. Transplante de medula óssea com doador familiar parcialmente compatível. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2010;32(1):13-5.
5. Tabak D. Transplante de medula óssea em leucemia mielóide aguda – resultados preliminares do grupo cooperativo brasileiro. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2006;28(1):1-4.
6. Nicolau JE, Melo LMMP, Sturaro D. Avaliação da alta precoce após transplante alogênico de medula óssea para leucemia mielóide crônica. *São Paulo Medical Journal.* 2007;125(3):174-9.
7. Neto AEH, Pereira J. Linfoma de Hodgkin recidivado após transplante autólogo de medula óssea. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2008; 30(4):259-265.
8. Tiercy JM, Nicoloso G, Passweg J. The probability of identifying a 10/10 HLA allele-matched unrelated donor is highly predictable. *Bone Marrow Transplant.* 2007;40(6):515-22.
9. Bouzas LFS. Análise da capacidade do REDOME/RENACORD em suprir as necessidades dos pacientes registrados no REREME [Tese – Doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer – Pós-Graduação em Oncologia, 2011.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Doação e Transplante de Órgãos. 2018 [Acessado em 08 de junho de 2018]. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-transplantes-deorgaos/servicos/estatisticas>
11. RBT 2012 (JAN/DEZ) – ABTO, Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada Estado (2005-2012), páginas 14 e 52. p. 1-98.
12. RBT 2013 (JAN/DEZ) – ABTO, Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada Estado (2006-2013), páginas 14 e 52. p. 1-79.
13. RBT 2014 (JAN/DEZ) – ABTO, Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada Estado (2007-2014), páginas 14 e 52. p. 1-98.
14. RBT 2015 (JAN/DEZ) – ABTO, Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada Estado (2008-2015), páginas 14 e 54. p. 1-97.
15. RBT 2016 (JAN/DEZ) – ABTO, Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada Estado (2009-2016), páginas 14 e 56. p. 1-102.
16. RBT 2017 (JAN/DEZ) – ABTO, Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada Estado (2010-2017), páginas 14 e 54. p. 1-99.
17. RBT 2018 (JAN/MARÇO) – ABTO, Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada Estado, páginas 11. p. 1-20.
18. Beltrão ACS, Tavares GF, Soares JS. Clínica e epidemiologia de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. *Revista Paraense de Medicina.* 2006;20(3):27-31.
19. Bouzas LFS. Transplante de medula óssea em pediatria e transplante de cordão umbilical. *Ribeirão Preto: Medicina.* 2000; 33:241-63.
20. Mastropietro AP. Impacto da DECH crônica na qualidade de vida pós-TCTH alogênico. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2010;32(5):358-64.
21. Abreu MHNG, Oliveira IR, Resende RG, Cardoso NMM, Correia-Silva JF, Gomez RS. – Análise Sociodemográfica e Clínica de Pacientes Submetidos ao Transplante Alogênico de Células-Troncos. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa.* 2012;12(3):345-50.
22. Saboya R. Infecções bacterianas e fúngicas no transplante de medula óssea – análise de 186 pacientes [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina, 1998.
23. Benjamin DK Jr, Miller WC, Bayliff S, Martel L, Alexander KA, Martin PL. Infections diagnosed in the first year after pediatric stem cell transplantation. *Pediatr Infect Dis J.* 2002;21:227-34

COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM ÚNICO CENTRO

Gastrointestinal complications after liver transplant in a single Center

Gilberto Perón Júnior, Vinicius Cruz Prieto Silva, Camila de Oliveira Souza,
Jorge Marcelo Mancero Padilla, André Ibrahim David

RESUMO

Objetivo: Analisar a evolução dos pacientes submetidos a transplante hepático, em um único serviço médico, que evoluíram com complicações gastrointestinais moderadas a severas (como sangramento digestivo e perfuração intestinal) e que necessitaram de cirurgia no período pós-operatório. **Métodos:** O estudo realizado foi um ensaio não randomizado com dados observacionais retrospectivos, através da análise de 82 prontuários de pacientes submetidos a transplante hepático no período de junho de 2014 a maio de 2018. **Resultado:** Cinco dos 82 pacientes tiveram complicações gastrointestinais antes de 90 dias após o transplante de fígado, e necessitaram de cirurgia gastrointestinal. Todas as complicações evoluíram com cirurgia colônica e ressecção parcial, dois pacientes apresentaram sorologia positiva para citomegalovírus (CMV) e um deles morreu de sepse. **Conclusão:** A cirurgia gastrointestinal após o transplante de fígado não foi tão comum, 6%, mas não rara. Houve uma relação entre infecção por CMV e complicações gastrointestinais.

Descritores: Complicações, Perfuração gastrointestinal, Transplante

INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil ocupa a segunda posição mundial em números absolutos de transplantes hepáticos realizados por ano, ficando atrás apenas dos Estados Unidos da América.¹ O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por mais de 95% dos transplantes de fígado realizados no país, propiciando acesso universal ao tratamento, inclusive, em relação ao uso dos imunossupressores.

O transplante hepático com doador vivo cresceu 15,9% em 2017, correspondendo a 8,6% do total de transplantes, e 1.927 transplantes hepáticos foram realizados com doador falecido. Dentre as complicações pós-transplante hepático, as gastrointestinais ganham

Instituição:

Serviço de Transplante Hepático do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo – São Paulo/SP

Correspondência:

André Ibrahim David
End.: Rua Pamplona, 1808, CEP 01405-002 - São Paulo/SP - Brasil
Tel.: (11) 2597-5297
E-mail: andredavidmd@gmail.com

Recebido em: 02/07/2018

Aceito em: 23/08/2018

destaque, sendo as complicações biliares consideradas o ponto fraco dos transplantes hepáticos.²

As perfurações intestinais são raras, sendo mais comum em crianças, 14%, do que em adultos, 1 a 5,3%, e podem ocorrer em qualquer área do intestino.³ Devem-se, principalmente, ao uso de imunossupressores, que podem levar à necrose, rotura e perfuração da parede intestinal, transbordamento do conteúdo intestinal para a cavidade abdominal, causando infecção abdominal, peritonite difusa, choque tóxico e até a morte. Manifestações clínicas típicas, como sensibilidade abdominal, febre e leucocitose, podem ser ofuscadas pelo uso de altas doses de hormônios e agentes imunossupressores, dificultando o diagnóstico precoce da doença. Atualmente, o diagnóstico de perfuração abdominal baseia-se nos achados de tomografia computadorizada abdominal, evidenciados pelo acúmulo significativo de líquido intraperitoneal e alterações na natureza do líquido drenado. A literatura atual é escassa em perfurações intestinais, e a maioria são relatos anedóticos.^{3,4}

As causas para essas complicações ainda não são claras, porém, sabe-se que alguns fatores podem contribuir para tal, como: cirurgia abdominal anterior, lesão serosa ou desvascularização da parede do intestino, procedimento prolongado de transplante hepático, retransplante, transfusões, sangramento intra-abdominal, pós-transplante que requer reoperação, trombose portal precoce, terapia com altas doses de esteróides, mau estado nutricional e infecção por CMV.³

MÉTODO

Estudo longitudinal retrospectivo observacional, não randomizado, com análise de prontuários de 82 pacientes submetidos a transplante hepático no Serviço de Transplante Hepático do Hospital Beneficência Portuguesa, no período de junho de 2014 a maio de 2018. Projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Beneficência Portuguesa para aprovação, com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por se tratar de uma pesquisa em banco de dados.

Foram analisados dados referentes ao sexo e idade do receptor e doador (vivo/falecido), tempo de isquemia (morna e fria), dias de internação, indicação para o transplante, classificação pelo MELD (Model for End-Stage Liver Disease), complicações gastrointestinais (classificando-as em: agudas – aquelas ocorridas até 90 dias pós-transplante; ou tardia – ocorridas após esse período) e evolução clínica dos pacientes que desenvolveram tais complicações, por meio de

estatística descritiva, com dados apresentados em média e desvio padrão para as variáveis numéricas, percentual em número absoluto e categórico. Avaliamos os prontuários de quatro dos cinco pacientes com o desfecho estudado, traçando assim o seu perfil.

RESULTADOS

Traçando o perfil dos pacientes transplantados em nosso serviço, no período de 2014 a 2018, e comparando aqueles que complicaram com afecções do TGI e os que não tiveram complicação, obtivemos a média de idade, MELD, TIT (tempo de isquemia total) e dias de internação hospitalar de, respectivamente: 50 e 59 anos; 30 e 21 pontos no MELD, 368 min versus 497 min de isquemia; e 108 contra 21 dias de internação. (Tabela 1) O número total de óbitos foi de 19, dos quais, 1 (um) havia apresentado a complicação. (Tabela 2). 60% dos receptores que evoluíram para o desfecho analisado eram do sexo masculino. Dos pacientes sem complicação, 56 (73,7%) eram homens. (Tabela 3).

A maioria dos pacientes transplantados recebeu fígado de doador falecido, bem como todos os cinco pacientes complicados. (Tabela 4).

As doenças mais prevalentes como causa base para o transplante foram VHC e cirrose alcoólica, porém nenhum dos pacientes complicados apresentou qualquer uma das duas. Cada um dos cinco pacientes apresentava patologia de base diferente da do outro. (tabela 5). A taxa de sobrevivência, nos dois grupos, foi de 80%, em seis meses. (Figura 1).

Dois pacientes tiveram sorologia positiva para CMV (inclusive o paciente que foi a óbito). (tabela 6).

DISCUSSÃO

As causas de perfuração do TGI pós-transplante hepático ainda são pouco esclarecidas, mas alguns fatores (como cirurgia abdominal prévia, transfusões sanguíneas, injúria da serosa, longo tempo cirúrgico etc.) contribuem para esse desfecho, aumentando a mortalidade cirúrgica.

Outros fatores relevantes para o desenvolvimento de complicações são: tempo de cirurgia e isquemia fria elevados (>12h), e idade do doador maior que 60 anos. Em nosso estudo, as médias de idade do doador, tempo de cirurgia e de isquemia fria (Figura 2) foram menores no grupo com complicação, contrariando a literatura. Somente o tempo de internação e o valor de MELD foram maiores no grupo com perfuração do TGI em detrimento do grupo sem perfuração.

A incidência das complicações em nosso serviço, no período estudado, foi de aproximadamente 6%, taxa próxima à encontrada na literatura (1 – 5,3%).³

Ainda são poucos os estudos sobre o assunto, mas é consenso que as causas mais prováveis de perfuração sejam as cirurgias abdominais prévias, tempo longo de cirurgia, congestão esplênica, trombose da veia porta e sangramento abdominal pós-transplante.

Não conseguimos, em nosso estudo, associar fortemente a infecção por CMV ao risco aumentado de desenvolver contratempos gastrointestinais, apesar dessa relação existir.

Novos estudos devem ser feitos, a fim de analisar mais profundamente essa relação, incentivando a pesquisa do CMV e seu tratamento nos pacientes transplantados, tentando assim reduzir o número de desfechos desfavoráveis.

Tabela 1 - Variáveis numéricas.

			Valid N	Mean	Standard Deviation	Minimum	Percentile 25	Median	Percentile 75	Maximum
Idade do receptor na data do transplante	Complicação	Não	77	56	10	25	50	59	64	71
		Sim	5	54	12	43	44	50	61	70
MELD (puro)	Complicação	Não	77	22	11	7	13	21	31	50
		Sim	5	29	6	20	28	30	32	37
MELD (corrigido)	Complicação	Não	77	28	88	7	24	29	31	50
		Sim	5	29	6	20	28	30	32	37
Total dias	Complicação	Não	75	31	30	1	13	21	35	162
		Sim	5	93	49	34	48	108	136	137
Tempo total de cirurgia	Complicação	Não	75	491	152	240	390	475	545	1135
		Sim	4	478	124	310	395	440	562	605
TIF (min)	Complicação	Não	77	432	115	79	375	445	508	703
		Sim	5	369	81	308	311	331	395	500
TIT (min)	Complicação	Não	77	480	120	122	415	497	550	775
		Sim	5	408	84	342	347	368	445	540
Idade do Doador	Complicação	Não	77	42	14	10	30	43	54	69
		Sim	5	44	19	18	37	38	59	67

TIF: Tempo de Isquemia Fria - TIT: Tempo de Isquemia Total

Tabela 2 - Sexo receptor

			Complicação		
			Não	Sim	Total
Sexo receptor	Feminino	Count	20	2	22
		% within Complic	26,3%	40,0%	27,2%
	Masculino	Count	56	3	59
		% within Complic	73,7%	60,0%	72,8%
Total	Count		76	5	81
	% within Complic		100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 3 - Mortalidade

			Complicação		
			Não	Sim	Total
Óbito	Não	Count	59	4	63
		% within Complic	76,6%	80%	76,6%
	Sim	Count	18	1	19
		% within Complic	23,4%	20,0%	23,2%
Total	Count		77	5	82
	% within Complic		100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 4 - Tipo de Doador

			Complicação		
			Não	Sim	Total
Tipo de Doador	DF	Count	71	5	76
		% within Complic	92,2%	100,0%	92,7%
	DVR	Count	5	0	5
		% within Complic	6,5%	0,0%	6,1%
	DVNR	Count	1	0	1
		% within Complic	1,3%	0,0%	1,2%
Total	Count	77	5	82	
	% within Complic	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabela 5 - Doença Primária

Doença primária	Complicação			
	Não		Sim	
	Contagem	% de N da Coluna	Contagem	% de N da Coluna
Auto	2	2,6%	0	0,0%
Buddchiari	1	1,3%	0	0,0%
CBP	0	0,0%	1	20,0%
CEP	2	2,6%	1	20,0%
Criptogênica	9	11,7%	1	20,0%
Esquistossomose	1	1,3%	0	0,0%
FHA	2	2,6%	1	20,0%
NASH	6	7,8%	1	20,0%
OH	20	26,0%	0	0,0%
OH + HCC	2	2,6%	0	0,0%
VHB	2	2,6%	0	0,0%
VHC	25	32,5%	0	0,0%
VHC+HCC	2	2,6%	0	0,0%
VHC+OH	2	2,6%	0	0,0%
VHC+VHB	1	1,3%	0	0,0%

CBP: Cirrose Biliar Primária

CEP: Colangite Esclerosante Primária

FHA: Falência Hepática Aguda

NASH (nonalcoholic steatohepatitis): Esteato-hepatite Não Alcoólica

OH: Cirrose Alcoólica

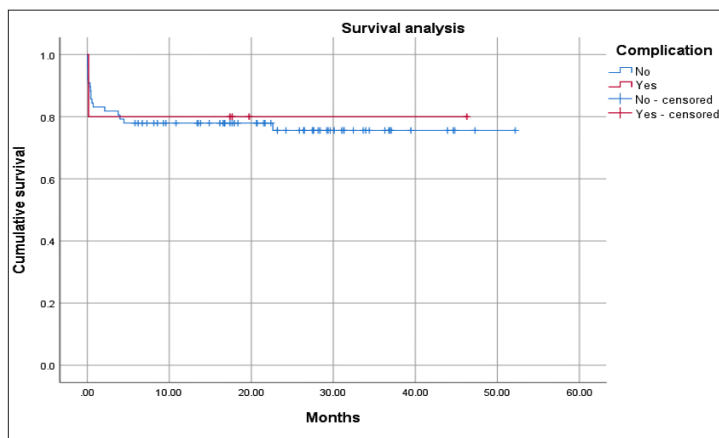
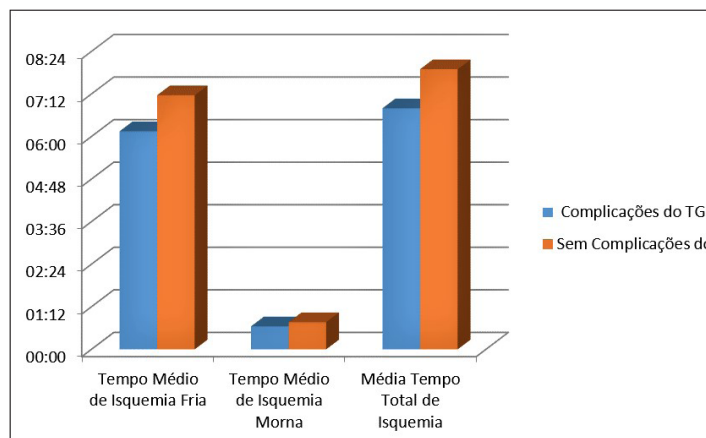
HCC: Hepatocarcinoma

VHB: Vírus Hepatite B

VHC: Vírus Hepatite C

Tabela 6 - Imunossupressão, achados cirúrgicos e CMV status

Paciente	Imunossupressão	Complicação	CMV	Data do transplante	Óbito
1	Tacrolimus 8 mg/dia Micoferolato de Sódio 720mg/dia	Espelenctomia + choque séptico	Não coletado	03/12/2014	-
2	Tacrolimus 2 mg/dia	Abdomen agudo hemorrágico	Negativo	17/02/2017	-
3	Tacrolimus 4 mg/dia	Colite ulcerativa	Negativo	21/04/2017	-
4	Tacrolimus 14 mg/dia Micoferolato de Mofetila 500mg/dia	Perfuração de ceco + rejeição aguda	Positivo	29/04/2017	-
5	Tacrolimus 4 mg/dia	Isquemia + perfuração colon direito	Positivo	01/05/2018	06/05/2018

Figura 1 - Taxa de sobrevivência**Figura 2** - Tempo médio de isquemia entre os grupos estudados

CONCLUSÃO

A cirurgia gastrointestinal após o transplante de fígado não foi tão comum, 6%, mas não rara. Houve uma leve relação entre infecção por CMV e complicações gastrointestinais. Os cirurgiões de transplante de fígado devem sempre se preocupar com o status de CMV do paciente.

ABSTRACT

Purpose: To analyze the evolution of patients undergoing liver transplantation in a single medical service that evolved with moderate to severe gastrointestinal complications (such as digestive bleeding and gut perforation) who needed GI surgery in the postoperative period. **Method:** Study with a retrospective observational data, non-randomized trial analyzing 82 charts of patient submitted to a liver transplant from June 2014 through May 2018. **Results:** Five of the 82 patients had GI complications before completing 90 days after liver transplant and required GI surgery. All complications evolved to colonic surgery and partial resection, two patients presented positive cytomegalovirus (CMV) serology and one of them died of sepsis. **Conclusion:** GI surgery after liver transplant was not so common, 6%, but not rarely. There were relationship between CMV infection and gastrointestinal complications.

Keywords: Complications, Gastrointestinal perforation, Liver Transplant.

REFERENCES

1. Pacheco, Lucio. Transplante de Fígado no Brasil. Rev. Col. Bras. Cir. 2016;43(4):223-4. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n4/pt_0100-6991-rcbc-43-04-00223.pdf access on 21 May 2018.
2. Coelho, Júlio Cezar Uili et al . Biliary complications after liver transplantation. ABCD, São Paulo Arq. Bras. Cir. Dig. 2017 June;30(2):127-31 . Available from < http://www.scielo.br/pdf/abcd/v30n2/pt_0102-6720-abcd-30-02-00127.pdf access on 20 May 2018.
3. Yilmaz M, Akbulut S, Yilmaz S. Gastrointestinal perforation after liver transplant: a single center experience. Exp Clin Transplant. 2017 Apr;15(2). doi: 10.6002/ect.2012.0061 Epub ahead of print. Available from < http://www.ectrx.org/forms/ectrxcontentshow.php?doi_id=10.6002/ect.2012.0061&year=2017&volume=15&issue=2&supplement=0&make_no=0&spage_number=189&content_type=PDF access on 22 May 2018.
4. Lin J, Wang J, Yue P, et al. Treatment and outcome of intestinal perforation after liver transplant surgery in adults: a single-center experience. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2017;13:675-8. doi:10.2147/TCRM.S137161. Available from < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5460651/> access on 20 May 2018.

OS BENEFÍCIOS DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA TRANSPLANTADOS

The benefits of physical exercises for transplanted patients

Liège Pereira Gautério

RESUMO

O transplante de órgãos representa sobrevida para pacientes que sofrem com limitações. Geralmente, todos os pacientes transplantados almejam retomar suas atividades após passar por um período de sofrimento físico e psicológico, e o exercício físico tem se mostrado um forte aliado nessa retomada. Vários benefícios são observados com a prática de atividade física, dentre eles, prevenção de osteoporose, diabetes e hipertensão; ganho de massa muscular; melhora na qualidade do sono e humor e minimização de efeitos colaterais de imunossupressores. Embora não haja consenso quanto a protocolos de exercícios para transplantados, as vantagens proporcionadas pela prática dos mesmos são observadas de forma que os exercícios sejam estimulados após liberação da equipe médica e com acompanhamento de um profissional de educação física.

Descritores: Transplante; Exercício Físico; Reabilitação.

Instituições:

Profissional Autônoma - Educação Física (CREF-RS 01753),
Biologia, Fonoaudiologia e Psicopedagogia.

Correspondência:

Liège Pereira Gautério
Av. Guaporé, 80 apto. 201, CEP 90470-230, Porto Alegre/RS
Tel.: (51) 99484-9889
E-mail: liegepg7799@gmail.com

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos tem sido uma opção de sobrevida para pacientes com algum tipo de insuficiência. Após a prática cirúrgica, os pacientes transplantados são encaminhados para um processo de reabilitação, que pode incluir o exercício físico. Espera-se que a sobrevida e a qualidade de vida em pacientes com doença pulmonar em estágio final melhorem após o transplante de pulmão. Tanto nos pacientes com transplante precoce (menos de um ano) quanto nos tardios (mais de um ano) parece viável, seguro e eficaz realizar exercício físico.¹ O transplante cardíaco é a última terapia para pacientes com insuficiência cardíaca em estágio final, resultando em normalização hemodinâmica em repouso e durante o exercício, melhorando a perfusão tecidual.² Após o transplante, o paciente almeja retomar sua vida, suas atividades e um

dos aliados dessa conquista e da manutenção da nova vida é o exercício físico.

Geralmente, o paciente transplantado é alguém que já sofreu fisicamente e psicologicamente, devido à sua patologia de base. O transplante significa um renascimento, mas é preciso que haja alguns cuidados ao iniciar essa nova vida. Ainda no hospital, o paciente recebe uma série de orientações relacionadas à alimentação, higiene, medicamentos, etc. Na maioria dos casos, os transplantados necessitam tomar drogas imunossupressoras para impedir a rejeição do órgão e esses medicamentos apresentam efeitos colaterais que são percebidos de forma mais ou menos intensa, de acordo com cada organismo.

OBJETIVO

Essa revisão da literatura teve como objetivo apresentar o exercício físico como um fator importante na manutenção e promoção da saúde nos transplantados, verificar que tipos de protocolos de exercícios são utilizados e de que forma estes podem atuar na amenização de efeitos colaterais dos medicamentos.

DISCUSSÃO

A atividade física tem demonstrado grande importância na reabilitação pós-transplante, facilitando o retorno às atividades da vida diária após longo período de descondicionamento pré e pós-transplante, diminuindo algumas complicações mais frequentes, como hipertensão, obesidade, alteração corporal, osteoporose, ansiedade, depressão e menor capacidade física.²

A osteoporose e as fraturas vertebrais são consequências da terapia de imunossupressão com glicocorticoides em receptores de transplante de pulmão.³ Um estudo referiu um treinamento em máquina extensora lombar, iniciado dois meses pós-transplante. A densidade mineral óssea da vértebra lombar (L2) foi avaliada utilizando-se um absorvido de raios x de dupla energia (DXA). DXA scans foram realizados antes e, dois meses após o transplante e seis meses após o treinamento, extensor lombar. A densidade mineral óssea lombar do grupo treinado aumentou significativamente. A carga mecânica associada ao exercício resistido progressivo que isolou a lombar foi eficaz na prevenção da osteoporose induzida por esteroide no pós-transplante.

Assim como no exposto pelo estudo anterior, a prática clínica tem demonstrado que a qualidade de vida dos pacientes transplantados pode melhorar com a prática regular de exercício físico, diminuindo o risco de doença cardiovascular e diabetes, que é aumentado por alguns medicamentos imunossupressores.

Porém, alguns cuidados devem ser tomados na realização da prática de exercícios, como por exemplo, em relação ao transplante renal.

A cicatrização total da ferida cirúrgica ocorre entre a 6ª e 8ª semana pós-cirúrgica. Durante esse período, não convém levantar objetos pesados, nem empurrar ou puxar objetos grandes. Esportes de contato que podem provocar choque na região abdominal também devem ser evitados. Exercícios durante episódios de rejeição são contraindicados.

No que diz respeito ao transplante cardíaco, o exercício físico apresenta uma série de benefícios: redução da frequência cardíaca de repouso, aumento da fc máxima, aumento do consumo de O₂, melhora da eficiência respiratória, restabelecimento da densidade mineral óssea, aumento da força muscular e redução da gordura corporal.

Os transplantados submetidos a programas de reabilitação cardíaca, em sessões de exercício quatro vezes por semana, com intensidade moderada, apresentaram melhora da capacidade aeróbica de 20 a 50%. Os possíveis mecanismos para essa melhora são o aumento do metabolismo periférico, principalmente pela melhor extração do oxigênio, e o aumento da eficiência respiratória durante o exercício.

A atividade física com exercícios resistidos tem sido utilizada pós-transplante para aumentar a massa muscular e densidade óssea. Essa atividade é particularmente importante porque nesses pacientes ocorre perda de massa magra e óssea, consequente da insuficiência cardíaca e dos medicamentos pós-transplante.

Assim como em indivíduos saudáveis, o exercício de intensidade moderada pode aumentar a resistência à infecção dentre transplantados, por ativar a liberação de fatores imunoestimuladores, como hormônio do crescimento, prolactina e citocinas. Paradoxalmente, o exercício intenso pode reduzir esse efeito benéfico por elevar fatores imunossupressores.

Casos onde o exercício é contra indicado no transplantado cardíaco: instabilidade hemodinâmica, episódio de rejeição, processo de infecção, limitação ortopédica, clínica.² Longos períodos de inatividade perioperatória, falta de motivação, ansiedade, depressão, insegurança, artrofia muscular esquelética corticoide induzida e recorrências de rejeição reduzem o desempenho cardiorrespiratório do transplantado e justificam a prescrição de exercícios físicos.⁴ Algumas séries de condicionamento físico têm sido descritas. Em 1983, Squires e cols iniciaram um programa supervisionado de dois meses, seis semanas pós-transplante cardíaco, em dois pacientes. O treinamento era realizado em esteira e bicicleta, três vezes por semana, com duração

de 30 min, utilizando-se a escala Borg de esforço percebido entre 12 e 13. Kavanagh e cols realizaram programas de caminhadas e corridas leves, cinco vezes por semana, com sessões de 45 min, em 60-70% VO2 máx e Borg 14. Ferraz e Arakaki realizaram programa de reabilitação supervisionada, com exercícios calistênicos, em bicicleta estacionária, pequenas caminhadas ou corridas, três vezes por semana, com sessões de 45 min e Borg entre 13 e 15. O programa durou 14 meses. Romano e cols treinaram transplantados por seis a 10 meses e compararam a grupo de transplantados não treinados; no grupo treinado o VO2 pico elevou-se em 85% versus 45% no grupo não treinado.

Em geral, os transplantados devem exercitar-se de três a cinco vezes por semana, entre 50 a 75% do VO2 e Borg entre 13 e 15.

O treinamento físico é eficaz para melhorar os perfis de risco cardiovascular de pacientes não transplantados, mas os benefícios para a saúde e os danos potenciais do treinamento físico frequente após o transplante de órgãos sólidos não são claros. Os estudos existentes são pequenos e de duração relativamente curta.⁵

Os efeitos do treinamento físico após o transplante de pulmão não foram avaliados em um estudo controlado até o momento. Foi investigado se três meses de treinamento supervisionado, iniciado imediatamente após a alta hospitalar, melhoram a recuperação funcional e a morbidade cardiovascular de pacientes até um ano após transplante de pulmão. Pacientes com mais de 40 anos, que experimentaram um período pós-operatório não complicado, foram elegíveis para esse estudo. Envelopes selados foram usados para selecionar aleatoriamente os pacientes para três meses de treinamento físico (n=21) ou uma intervenção controle (n=19). Tempo de caminhada diária, aptidão física, qualidade de vida e morbidade cardiovascular foram comparados entre os grupos. Após um ano, o tempo de caminhada diária para os pacientes tratados (n=18) foi de 85+27 min e no grupo controle (n=16) 54+-30 min. A força de quadríceps e a distância de caminhada de seis minutos foram significativamente maiores no grupo de intervenção. A média de pressão arterial ambulatorial de 24h foi significativamente menor nos pacientes tratados. Com base nesses resultados, os pacientes devem ser fortemente encorajados a participar de uma intervenção de treinamento físico após o transplante de pulmão.⁶

Foram citados vários benefícios dos exercícios para o público transplantado, mas um particularmente deve receber atenção maior: o efeito do exercício no sistema imunológico, já que o transplantado é um paciente permanentemente imunossuprimido pelas medicações.

Nas últimas décadas, tem aumentado o interesse científico sobre os efeitos do exercício físico no sistema

imune. A procura por essa relação tem sido justificada pela importância clínica que essa área representa no auxílio e na melhora da função imune de atletas e da população em geral. A realização de uma análise de literatura apresentou evidências de que o exercício moderado, de intensidade <60% do VO2 máx com duração <60min, é associado a menores perturbações no sistema imune, enquanto que o exercício vigoroso tem demonstrado características opostas, aumentando o risco de adquirir infecções de vias aéreas superiores.⁷

A relação com a qual essas alterações ocorrem são dependentes da intensidade, duração e tipo de exercício. Foi proposto que, em algumas situações, os exercícios podem causar um aumento na suscetibilidade do organismo a quadros infecciosos, principalmente de vias aéreas superiores (IVAS). Em contrapartida, alguns estudos revelam que, em certas situações, o exercício age na redução do risco de adquirir IVAS.

Os estudos no campo da imunologia do exercício podem auxiliar na melhora da função imune de atletas e contribuir com as recomendações de saúde pública em geral. No entanto, muitas perguntas relativas aos mecanismos pelos quais o exercício influencia a função do sistema imunológico permanecem sem resposta.

Leucócitos: No que se refere ao exercício de alta intensidade e curta duração, a quantidade de leucócitos no sangue tende a aumentar numa relação diretamente proporcional à intensidade da atividade. No entanto, passados 30 min de recuperação, ocorre diminuição no volume excessivo de leucócitos circulante, variando entre 30 a 50% dos níveis pré-exercício, permanecendo baixo por um período de três a seis horas pós-exercício. A prática de exercícios de intensidade moderada (50%VO2 máx), com duração de 60 min, não promove diminuições significativas na contagem de leucócitos, no período de recuperação. Esse tipo de atividade promove efeito benéfico ao organismo, pelo fato de aumentar o tempo de circulação dessas células e, conseqüentemente, a vigilância do sistema imune, contribuindo para o combate contra microrganismos patógenos.

Linfócitos: os exercícios de alta intensidade e longa duração induzem a uma linfocitose imediata, ocorrendo de forma transitória, e que desaparece em um curto período de tempo pós-exercício, fato que não é demonstrado em exercícios de intensidade moderada. As prováveis justificativas para a linfocitopenia causada após término do exercício, podem estar relacionadas à redução dos níveis de adrenalina, seguido de um aumento na concentração de cortisol e hormônio do crescimento, levando a uma redistribuição dos leucócitos e linfócitos, apresentando, desse modo, um efeito imunossupressor. O segundo mecanismo proposto para explicar a linfocitopenia pós-exercício pode ser

decorrente do processo apoptótico desencadeado por intermédio do estresse oxidativo e uma redução dos níveis de substratos metabólicos, como glicogênio e glutamina.

Neutrófilos: A resposta dos neutrófilos ao exercício parece estar baseada na sua intensidade. Em geral, o exercício moderado tem demonstrado elevar o número de neutrófilos, com aumento das funções quimiotáticas, oxidativas, microbianas e de fagocitose, demonstrando manter-se durante o repouso. Em contraste, o exercício extenuante ou de longa duração conduz a um quadro de neutropenia, resultando em uma diminuição do número de neutrófilos.

Natural Killer (NK): as células natural killer são também conhecidas como exterminadoras naturais por seu alto poder de destruição. Desempenham importante papel na primeira linha de defesa contra vírus, infecções crônicas, reconhecimento e combate de células tumorais. A prática de exercícios físicos demonstra uma relação direta com a atividade citotóxica e concentração das NK. A maioria dos estudos concorda que a atividade e o número de células NK aumentam durante e imediatamente depois de vários tipos de exercícios, indiferente da duração e intensidade.

Macrófagos: apresentam função importante na regulação imunológica e proteção contra infecções. A prática de exercícios moderados demonstrou aumentar as funções de fagocitose, citotóxicas e quimiotáticas dos macrófagos e aumento expressivo da atividade antitumoral. O exercício extenuante tem demonstrado refletir numa diminuição de macrófagos. Esses efeitos são atribuídos aos aumentos das concentrações plasmáticas de catecolaminas.

Citocinas: a resposta local para uma infecção ou dano tecidual envolve a produção de moléculas proteicas de baixo peso molecular, conhecidas como citocinas, que são lançadas no local da inflamação. Essas moléculas agem como agentes regulatórios e sinalizadores, facilitando a resposta de linfócitos, neutrófilos, monócitos e outras células que participam do combate ao antígeno e cura dos tecidos lesados. Durante o processo de contração muscular, ocorre o surgimento de pequenas microlesões na fibra muscular. Como consequência, origina-se uma resposta inflamatória aguda, que envolve a ativação do sistema com participação efetiva do fator necrose tumoral, interferons e outras citocinas anti e pró-inflamatórias, que perduram por vários dias, com finalidade de eliminar o tecido lesado. Os exercícios baseados em contrações excêntricas têm demonstrado aumentar os níveis sanguíneos de creatina cinase, considerado o melhor marcador de ruptura na estrutura da célula muscular. O nível de citocinas anti ou pró-inflamatórias eleva-se exponencialmente em relação

ao aumento dos níveis de creatina cinase. A resposta das citocinas em relação ao exercício parece estar diretamente associada aos pequenos rompimentos da miofibrilas, derivadas da contração muscular durante a realização de exercícios físicos.

Imunoglobulinas: a imunidade humoral tem por base as imunoglobulinas, também conhecidas como anticorpos, os quais são elaborados pelos plasmócitos, ou seja, linfócitos B especializados, subdividindo-se em cinco classes: A (IgA), D (IgD), E (IgE), G (IgG) e M (IgM). Uma atenção especial vem sendo dada à IgA, embora constitua só 10% a 15% do total das imunoglobulinas no soro; essa classe de anticorpo tem predominância nas secreções da mucosa do trato respiratório superior. É considerada por muitos imunologistas a primeira barreira à colonização de microrganismos patógenos. Em exercícios com esforços intensos há diminuição dos níveis séricos de IgA, aumentando as infecções das vias aéreas superiores. No entanto, algumas pesquisas envolvendo exercícios de intensidade moderada têm demonstrado que não ocorrem quedas significativas nos níveis de IgA, reportando em alguns casos, aumento e melhora da função desses componentes, possibilitando uma resistência a quadros infecciosos.⁷

CONCLUSÃO

Os resultados mais observados em relação aos transplantados de pulmão foram: melhora do pico de VO₂, adaptações positivas da musculatura esquelética e ao sistema nervoso autônomo, tolerância aos esforços, melhora na qualidade de vida e melhora do perfil inflamatório.

Atualmente, não podemos nos embasar em uma literatura confiável para recomendações de treino, sendo necessários mais estudos na área sobre exercício e transplante pulmonar.¹

Diversos estudos baseados em modelos experimentais em humanos têm demonstrado evidências de que o exercício moderado <60% do VO₂ máx com duração < 60 min é associado a menores perturbações do sistema imune.⁷

Outro aspecto observado em estudos no que diz respeito ao benefício do exercício para o transplantado foi a melhora da densidade mineral óssea, prevenindo a osteoporose em pacientes transplantados.

Sendo assim, embora haja a orientação de que mais estudos sejam realizados para nos assegurarmos quanto a protocolos de treino, foi possível concluir que os benefícios do exercício para o transplantado foram confirmados de forma a encorajá-los para a prática de atividade física.

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 (CIHDOOT), em especial à Enfermeira Ana Paula Concatto e ao Técnico de Enfermagem Renan Zucolotto da Silva por toda a cordialidade, auxílio e ensinamentos.

REFERÊNCIAS

1. Lago PM, Piva J, Garcia PC, Troster E, Bousso 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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>.

7. 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>.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Freitas RA, Dell'Agnolo CM, Alves EF, Benguella EA, Pelloso SM, Carvalho MD. Organ and tissue donation for transplantation from fatal trauma victims. *Transplant Proc*. 2015;47(4):874-8.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. Souza BSJ, Lira GG, Mola R. Notificação de morte encefálica em ambiente hospitalar. *Rev Rene*. 2015;16(2):194-220.
20. 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**

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

COMUNICAÇÕES ORAIS PÔSTERES

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	FÍGADO - Apresentação Oral	Pag.
OR4314	INSTITUT GEORGES LOPEZ- 1 SOLUTION PREVENTS FROM PROTEASOME ACTIVATION IN FATTY LIVER PRESERVATION Panisello-Rosello, A , Folch-Puy, E , Palmeira, CM , Rolo, A , Carbonell, T , Rosello-Catafau, J	36
OR4361	BIÓPSIA HEPÁTICA PROTOCOLAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM NO MÍNIMO DEZ ANOS DE TRANSPLANTE: SÉRIE DE CASOS Backes, AN , Vieira, SMG , Zanotelli, ML , Cerski, CT , Adami, MR , Kielsing, CO	36
OR4410	EFEITO DO PRÉ-CONDICIONAMENTO HEPÁTICO COM AZUL DE METILENO EM FÍGADO DE RATOS SUBMETIDOS À ISQUEMIA E REPERFUSÃO DO FÍGADO Almeida, TN , Victorino, JP , Liu, JB , Campos, DTQ , Graf, C , Jordani, MC , Mendes, KDS , Junior, OCS	36
OR4456	TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO: UMA EXPERIÊNCIA DE 22 ANOS Kielsing, CO , Zanotelli, ML , Backes, AN , Leipnitz, I , Adami, MR , Guedes, RR , Müller, H , Thomé, AC , Alencastro, RP , Carvalho, PRA , Piva, J P , Chedid, MF , Vieira, SMG	36
OR4525	DACLATASVIR E SOFOSBUVIR COM OU SEM RIBAVIRINA EM TRANSPLANTADOS DE FÍGADO: UM ESTUDO DE VIDA REAL Mucenic, M , Zanotelli, ML , Brandao, ABM , Marroni, CA , Schlindwein, ES , Leipnitz, I , Meine, MHM , Fleck Jr, AM , Kiss, G , Martini, J , Cantisani, GPC	37
OR4537	COMPLICAÇÕES BILIARES PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO, NA AUSÊNCIA DE ALTERAÇÕES ARTERIAIS Lima, AS , Pereira, BB , Jungmann, S	37
OR4561	CÂMARA TÉCNICA DE FÍGADO: PARECER DOS CASOS SUBMETIDOS À APRECIÇÃO Erbs Pessoa, JL , Spallini Ferraz, A , Rocha Giacon França, PC , Montero Périgo, ML , Braga, C	37
OR4625	TRATAMENTO DA TROMBOSE CRÔNICA DE VEIA PORTA PÓS-TRANSPLANTE INTERVIVOS PEDIÁTRICO POR RECANALIZAÇÃO PORTAL POR ACESSO TRANSMESENTÉRICO: RESULTADOS DE MÉDIO PRAZO Cavalcante, AS , Fonseca, EA , Candido, HL , Carnevale, F , Vincenzi, R , Zurstrassen, C , Moreira, A , Pugliese, R , Roda, K , Chapchap, P , Seda-Neto, J	37
OR4642	TRANSPLANTE DE FÍGADO DOMINÓ NA LEUCINOSE: ASPECTOS TÉCNICOS QUANDO A PRIMEIRA CIRURGIA É UM TRANSPLANTE INTERVIVOS Roda, K , Fonseca, EA , Vincenzi, R , Benavides, M , Afonso, RC , Pugliese, R , Candido, HL , Turine-Neto, P , Chapchap, P , Seda-Neto, J	38
OR4645	TRANSPLANTE HEPÁTICO PARA HEPATOBLASTOMA PRETEXT 3 E 4: FATORES RELACIONADOS À RECORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE Candido, HLL , Neto, JS , da Fonseca, EA , Benavides, MAR , Neto, PT , Pugliese, RPS , Carballo, RA , Vincenzi, R , Moreira, KRV , Leite, KRM , ChapChap, P	38
OR4653	LIGADURA DA VEIA RENAL ESQUERDA NO TRANSPLANTE HEPÁTICO. ANÁLISE DE 50 CASOS E SEU IMPACTO SOBRE A FUNÇÃO RENAL Perosa, M , Noujaim, H , Branez, J , Mota, LT , Zeballos, B , Sergi, F , Santos, RG , Watanabe, A , Ferreira, G , Jorge, F , Moraes, A , Trevizoli, N , Silvestre, A , Martinho, GT , Genzini, T	38
OR4729	RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO (TxH) EM PACIENTES HIV+ e PORTADORES DE HEPATITE FULMINANTE (HF) Noujaim, HM , Pereira, JRB , Mota, LT , Cotta, IN , dos Santos, RG , Benatti, F , Zeballos, BE , de Miranda, MP , Genzini, T	38
OR4736	PAF DE NOVO APÓS TRANSPLANTE DOMINÓ: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA Della-Guardia, B , Bindi, B , Matielo, CEL , Pandullo, FL , Felga, GEG , Calil, IL , Alves, JA S , Curvelo, LA , Pedroso, PT , Pécora, RAA , Meirelles-Junior, RF , Rocco, RA , Meira-Filho, SP , Batista, RR , Almeida, MD	39
OR4754	HEPATECTOMIA LAPAROSCÓPICA NA CIRURGIA DO DOADOR VIVO: APRESENTAÇÃO DE CASO Fonseca, EA , Soubrane, O , Vincenzi, R , Seda-Neto, J , Benavides, M , Roda, K , Afonso, RC , Candido, HL , Turine-Neto, P , Chapchap, P	39
OR4780	IMPACTO DA TROMBOSE DE VEIA PORTA NA SOBREVIVÊNCIA E FUNÇÃO DO ENXERTO HEPÁTICO Ferreira, GSA , Watanabe, ALC , Jorge, FMF , Diaz, LGG , Trevizoli, NC , Moraes, ACP	39
OR4782	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS DO ESTADO DE SÃO PAULO Monteiro Serafim, M , Silva Knihs, N , Oliveira Martins, H , Erbs Pessoa, JL	39

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	FÍGADO - Apresentação Oral	Pag.
OR4785	TRATAMENTO E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A ESTENOSE BILIAR PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO Ferreira, GSA , Watanabe, ALC , Jorge, FMF , Trevizoli, NC , Ejima, FH , Diaz, LGG , Moraes, ACP	40
OR4793	PROTOTIPAGEM RÁPIDA COMO ADJUVANTE PARA PLANEJAMENTO CIRÚRGICO EM TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERVIVOS Wiederkehr, HA , Wiederkehr, JC , Foggiatto, JA , Collaço, LM , Aragao, CC , Wiederkehr, BA , Marques, CA	40
OR4806	PRESERVAÇÃO HEPÁTICA PARA TRANSPLANTE – ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE UM ESTUDO COMPARATIVO BRASILEIRO ENTRE AS SOLUÇÕES DE PRESERVAÇÃO HTK E SPS-1UW Brasil, IRC , Menezes, LFB , Carvalho, CFA , Esmeraldo, RM , Esmeraldo, RM , Pinho, JEB , Leal, FAB , Fernanades, FAM , Figueiredo, PHD	40
OR4809	TROMBOSE DE VEIA PORTA EM LISTA DE TRANSPLANTE DE FÍGADO EM SISTEMA MELD Martino, RB , Inoue, VBS , Dias, APM , Haddad, LB , Rocha-Santos, V , Arantes-Junior, RM , Nacif, LS , Pereira, JM , Moreira, J M , D'Albuquerque, LAC	40
OR4836	MORTALIDADE E ACESSO AO TRANSPLANTE NAS DIFERENTES DOENÇAS HEPÁTICAS Martino, RB , Inoue, VBS , Dias, APM , Haddad, L , Andraus, W , Lopes, LD , Rizzon, AC , D'Albuquerque, LAC	41
OR4851	PONTUAÇÃO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS NO SISTEMA MELD DE ALOCAÇÃO Martino, RB , Dias, APM , Inoue, VBS , Haddad, L , Arantes-Junior, RM , Pinheiro, RSN , Barbosa, VM , D'Albuquerque, LAC	41
OR4907	ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DE 43 CASOS DE PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO POR POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO BRASIL Adami, TAA , Della-Guardia, B , Bindi, B , Matielo, CEL , Pandullo, FL , Felga, GEG , Calil, IL , Alves, JAS , Curvelo, LA , Pedroso, PT , Pécora, RAA , Meirelles-Junior, RF , Rocco, RA , Meira-Filho, SP , Batista, RR , Almeida, MD	41
OR4935	TRATAMENTO DA HEPATITE C APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO COM NOVOS INIBIDORES DE PROTEASE – EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE Lobato, C , dos Santos, RG , de Siqueira, NG , Gonçalves, DM , de Oliveira , TD , Calid, CV , Yamashita, RSO , Noujaim, HM , de Lucena, GD , Aguiar, VM , de Miranda, MP , Genzini, T	41
OR5009	PRESERVAÇÃO DE ENXERTOS HEPÁTICOS PARA TRANSPLANTE COM SOLUÇÃO DE CELSIOR X UNIVERSIDADE DE WISCONSIN (UW): ANÁLISE COMPARATIVA DE RESULTADOS Diaz, LGG , Watanabe, A , Ferreira, G , Jorge, F , Moraes, A , Trevizoli, N	42
OR5094	IMPACTO DO VÍRUS DA HEPATITE C NA SOBREVIVÊNCIA DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO COM CARCINOMA HEPATOCELULAR Zanotelli, ML , Pranke, M , Fleck Jr, A , Costabeber, A , Kiss, G , Mucenic, M , Schlindwein, E , Leipnitz, I , Meine, M , Martini, J , Brandão, A , Marroni, C , Cantisani, G	42
OR5141	TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO HOSPITAL SANTA ISABEL EM BLUMENAU, SANTA CATARINA Silva, GCR , Ropelato, DN , Nogara, MAS	42
OR5149	O APROVEITAMENTO DE FÍGADOS DE DOADORES FALECIDOS NO RIO GRANDE DO SUL NO BIÊNIO 2015-2016 Santos, KS , Gomes, AS , Franke, CA , Santos, SR , Rodrigues Filho, EM , Rosa, RR	42
OR5192	RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO (TXH) NAS SITUAÇÕES ESPECIAIS (SE) NO ESTADO DE SÃO PAULO Noujaim, HM , Medeiros, MP , Gesteira, UN , Pessoa, JLE , de Miranda, MP , Pereira, JRB , MOTA, LT , dos Santos, RG , Zeballos, BE , Paredes, MM , Oliveira, K , Genzini, T	43
OR5224	TRANSPLANTE DE FÍGADO UTILIZANDO ENXERTOS COM TEMPO DE ISQUEMIA PROLONGADO PRESERVADOS COM SOLUÇÃO IGL-1 – ANÁLISE COMPARATIVA DE RESULTADOS Wiederkehr, JC , Igreja, MR , Wiederkehr, HA , Gonçalves, N , Nogara, MS , Godoy, M , Massutti, AM , Drago, C , Wiederkehr, BA	43
OR5229	RETARDO DE FUNÇÃO DO ENXERTO: ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA Sousa, MV , Valle, CF , Camargo, LF , Rivelli, GG , Mazzali, M	43
OR5246	IMPLICAÇÕES DA MUDANÇA NA ALOCAÇÃO DE ENXERTOS HEPÁTICOS, DE CRONOLÓGICO PARA O CRITÉRIO MELD, NA INDICAÇÃO AO TRANSPLANTE DE FÍGADO E NA MORTALIDADE EM LISTA DE ESPERA Melki, CR , Lima, AS	43

Nº Ref.	FÍGADO - Apresentação Oral	Pag.
OR5288	ANÁLISE DOS CASOS DE SITUAÇÃO ESPECIAL PARA TRANSPLANTE DE FÍGADO Pedroso, UNG , Costa, DMR , Nothen, RR	44
OR5300	PACIENTES COM TROMBOSE DE VEIA PORTA (TVP) AINDA DEVEM SER EXCLUIDOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO (TxH)? Noujaim, HM , De Miranda, MP , Pereira, JR , Mota, L T , dos Santos, RG , Paredes, MM , Zeballos, BE , Watanabe, A , Ferreira, G , Jorge, F , Moraes, A , Trevizoli, N , Genzini, T	44
OR5310	FLUXO SANGUÍNEO DA ARTÉRIA HEPÁTICA E COMPLICAÇÕES BILIARES NO TRANSPLANTE DE FÍGADO Massarollo, PCB , Katayama, FF , Brescia, MDG , Lalée, MP , Mies, S	44
OR5317	RESULTADOS DOS TXH - 10 ANOS APÓS IMPLANTAÇÃO SCORE MELD Noujaim, HM , Mota, LT , Pereira, JR , dos Santos, RG , Zeballos, BE , Paredes, MM , de Miranda, MP , Genzini, T	44
OR5325	IMPACTO DA INSUFICIÊNCIA RENAL DIALÍTICA (I.R.D.) E SCORE MELD(PURO) ≥ 29 PÓS TXH Noujaim, HM , Ianhez, LE , Machado, D , Filho, LA , Pereira, JB , Mota, LT , Zeballos, BE , dos Santos, RG , de Miranda, MP , Genzini, T	45
OR5338	IMPORTÂNCIA DA CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CO) NO ESTADIAMENTO DE PACIENTES COM HEPATOCARCINOMA (HCC) DENTRO DOS CRITÉRIOS DE MILÃO (CM) UTILIZADOS NO BRASIL Diegues, GR , Pompermayer, G , dos Santos, RG , Haddad, RF , Yamada, Y , Noujaim, HM , de Miranda, MP , Genzini, T	45
OR5346	ALOCÇÃO PELO MELD EM SÃO PAULO – 10 ANOS DE HISTÓRIA Afonso, RC , Coelho, MPV , Fonseca, EA , Candido, HLL , Thome, T , Turine Neto, P , Vicenzi, R , Vicenzi, KR , Benavides, M , Pessoa, JLE , Chapchap, P , Seda Neto, J	45

Nº Ref.	FÍGADO - Poster	Pag.
PO-19073	TRANSPLANTE SEM FRONTEIRAS (TSF): EXPERIÊNCIA INICIAL DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL Danzieri, FR , Firmino Filho, AP , Matos, MBM, Aguiar, VM , Gonçalves, EM , Siqueira, NG, Lucena, GD, Dantas, TO , Gonçalves, DM , Lobato, CMO , Noujaim, HM , Mota, L T , Pereira, JRB , Santos, RG, Miranda, MP, Genzini, T	45
PO-19074	TRANSPLANTE DE FÍGADO NA HEPATITE CRÔNICA DELTA: UMA EXPERIÊNCIA NA AMAZÔNIA Lobato, CMO , Diegues, GR , Aguiar, VM , Araújo, JP , Nicacio, MYT , Dantas, LC , Moraes, MA , Weirich, J , Moura, TS , Gonçalves, DM , Siqueira, NG , Dantas, TO , Lucena, GD , Noujaim, HM , Mota, LT , Pereira, JRB , Miranda, MP , Genzini, T	46
PO-19075	AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM RONDÔNIA: EXPERIÊNCIA DE AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS- OPERATÓRIA Costa, ACS , Tenório, EKC , Silva, GMS , Moura, S , Mota, LT , Prudente , A	46
PO-19076	RESULTADOS DE 300 TRANSPLANTES DE FÍGADO CONSECUTIVOS EM ADULTOS REALIZADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE Chedid, AD , Leipnitz, I , Grezzana-Filho, TJM , Alvares-da-Silva, MR , Chedid, MF , de Araújo, A , Backes, AN , Lopes, AB , Michalczuk, MT , Cardoni, MG , Cardoso, PRC , Arruda, S , Pinto, MA , Prediger, JE , Prediger, C , Kruel, CDP , Kruel, CRP	46
PO-19077	TRANSPLANTE DE FÍGADO: APRIMORANDO RESULTADOS Garcia, JHP , Feitosa Neto, BA , De Moura, CBC , Marrocos, LSC , Vasconcelos, DR , Lino, RS , De Lima, CA , Silva Filho, ADC , Mesquita, DFG , Coelho, GR , Costa, PEG , Barros, MAP , Surimã, WS , Vasconcelos, JBM , Viana, CFG	47
PO-19079	EFEITO DA TRANSECÇÃO DO PARÊNQUIMA HEPÁTICO ASSOCIADA OU NÃO À LIGADURA CONTRA-LATERAL DA VEIA PORTA NA REGENERAÇÃO HEPÁTICA Wiederkehr, HA , Wiederkehr, JC , Collaço, LM , Souza, EL , Salvalaggio, P , Fuchs, T , Aragão, CC , Marques, CA , da Rosa, FF , Wiederkehr, BA , Nanni, FN	47
PO-19080	AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA E IMUNOHISTOQUÍMICA DA BIPARTIÇÃO DO FÍGADO ASSOCIADO À LIGADURA DA VEIA PORTA NA HEPATECTOMIA EM DOIS ESTÁGIOS (ALPPS) PARA O TRATAMENTO DE TUMORES HEPÁTICOS EM CRIANÇAS Wiederkehr, JC , Wiederkehr, HA , Collaço, LM , Veras, RO , Laurindo, JA , Aragao, CC , Wiederkehr, BA , Marques, CA	47
PO-19081	MODELO HEPÁTICO 3D COMO ADJUVANTE NO PLANEJAMENTO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COLANGIOCARCINOMA INTRA-HEPÁTICO Rocha, DF , Canabarro, ST , Sudbrack, AW	47
PO-19083	RESSECÇÃO NA ADENOMATOSE HEPÁTICA, SEGUIDA DE TRANSPLANTE Osório, FMF , Vidigal, PVT , Campos, JF , Rocha, HC , Ramos, AFP , Penna, FGC , Lima, AS	48
PO-19085	O MELD PRÉ TRANSPLANTE HEPÁTICO E O TEMPO CIRÚRGICO INTERFEREM NO TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES RECÉM TRANSPLANTADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA? Duarte, RP , Boin, IFSF , Sentannin, AC , Silva, AMO , Tonella, RM , Ratti, LSR	48
PO-19086	AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM PORTADORES DE CIRROSE HEPÁTICA CANDIDATOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO Roque, L , Mente, ED	48
PO-19087	EFEITO DA MEDIDA PRÉ-OPERATÓRIA DE FORÇA DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA NO RESULTADO DO TRANSPLANTE DE FÍGADO Machado, CS , Massarollo, PCB , Carvalho, EM , Isern, MRM , Lima, PA , Mies, S	48
PO-19088	ANASTOMOSE RENOPORTAL NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE 2 CASOS Ferreira, GSA , Watanabe, ALC , Jorge, FMF , Diaz, LGG , Trevizoli, NC , Moraes, ACP	49
PO-19089	IMPACTO DOS SHUNTS ESPLÉNORRENAIS ESPONTÂNEOS COM E SEM LIGADURA DA VEIA RENAL NO TRANSPLANTE HEPÁTICO Ferreira, GSA , Watanabe, ALC , Jorge, FMF , Trevizoli, NC , Diaz, LGG , Moraes, ACP	49
PO-19090	MIELINÓLISE PONTINA CENTRAL APÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO: QUADRO CLÍNICO, FATORES DE RISCO E TRATAMENTO. ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 15 ANOS Teramoto, FD , De Ataíde, EC , Perales, SR , Stucchi, RSB , Costa, AIMC , Sontag, BS , Soares, PFC , Viana, MC , Lot, LT , Boin, IFSF	49
PO-19091	CRITÉRIOS DE SELEÇÃO RECEPTOR TRANSPLANTE DE FÍGADO HC FMUSP Nacif, LS , Rocha-santos, V , Pinheiro, RS , Barbosa, VM, Dias, APM, Martino, RB , Macedo, RA , Ducatti, L , Haddad, L , Galvão, F , Andraus, W , D'Albuquerque, LC	49
PO-19092	DIABETES MELLITUS E TRANSPLANTE HEPÁTICO: PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES E RESULTADOS APÓS INTERVENÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR Righetto, CM , Fiore, AR , Bovi, TG , Lot, LT , Ataíde, EC , Moura Neto, A , Boin, IFSF	50
PO-19093	O PAPEL DO NUTRICIONISTA NO CUIDADO PRÉ-TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA Flauzino, PA , Calazans , CCB , Oliveira, NG , Braga, DKAP , Targino, MB , Celedônio, RF , Albuquerque, TO , Gonçalves, MS , Tavares, NHC , Sales, AEC , Daltro, AFCS	50

Nº Ref.	FÍGADO - Poster	Pag.
PO-19094	NUTRIÇÃO E TRANSPLANTE HEPÁTICO: AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO Bovi, TG, Lot, LT, Ataíde, EC, Moura Neto, A, Boin, IFSF	50
PO-19095	COMPARAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE DISFUNÇÃO TIREOIDIANA EM PACIENTES ANTES A APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO Righetto, CM, Fiore, AR, Bovi, TG, Lot, LT, Ataíde, EC, Moura Neto, A, Boin, IFSF	50
PO-19096	TEMPO DE PERMANÊNCIA EM FILA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM CENTRO DE TRANSPLANTES DO RIO DE JANEIRO Canavez, RCP, Brito-Azevedo, A, Santos, DR, Sousa, CCT, Canedo, FSG, Basto, ST, Girão, CL, Cesar, C, Mello, FPT, Pimentel, LMS, Andrade, RO, Vilanova, B, Mourad, GC, Marques, GC, Marques, RM, Fernandes, ESM	51
PO-19097	FATORES SOCIOECONÔMICOS DETERMINANTES NO TRANSPLANTE HEPÁTICO Cavalcante, GN, Andrade, ALM, da Silva, ACM, de Lima, CA, de Almeida, FC, Diniz, FF, de Aguiar, MIF, Araújo, MMN, Sousa, WMA	51
PO-19098	IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PARA PACIENTES PRÉ-TRANSPLANTADOS DE FÍGADO Mendes, TAS, Silva, ME, Vaz, RR, Abreu, MHG, Gomes, RS, De Borba, JA, Avelar, LPP, Junior, PCK, Maia, LM, Salomão, UE	51
PO-19099	ASPECTOS BUCAIS DE PACIENTES CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO E PÂNCREAS Ramaglia, AHF, Salzedas Neto, AA, Abranches, DC, Pimentel, CFMG, Lopes Filho, GJ, Bevilacqua, ER, Gonzalez, AM	51
PO-19100	CARACTERIZAÇÃO DOS RECEPTORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM DEZ ANOS Martins-Pedersoli, TA, Oliveira, CI, Lopes, ARF, Mendes, KDS, Ziviani, LC, Pedersoli, CE, Mente, ED, Zanetti, ML, Castro e Silva Junior, O	52
PO-19101	CRITÉRIOS DE SELEÇÃO RECEPTOR TRANSPLANTE DE FÍGADO HC FMUSP Nacif, LS, Rocha-santos, V, Pinheiro, RS, Barbosa, VM, Dias, APM, Martino, RB, Macedo, RA, Ducatti, L, Haddad, L, Galvão, F, Andraus, W, D'Albuquerque, LC	52
PO-19103	TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO HOSPITAL SANTA ISABEL EM BLUMENAU-SC Nogara, MS, Ropelatto, DN, Silva, GC	52
PO-19104	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA FULMINANTE - CASUÍSTICA DE 25 ANOS EM UM ÚNICO SERVIÇO E BENEFÍCIO DA REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO. Perales, SR, de Ataíde, EC, da Costa, LBE, Escanhoela, CAF, Stucchi, RSB, Costa, AIMC, Teramoto, FD, da Silva, B, Bocos, RG, Lot, LT, Sontag, BS, Soares, PFDC, Viana, MC, Boin, IDFSF	52
PO-19105	HEPATITE FULMINANTE INDUZIDA POR ÓLEO DE CÁRTAMO Perales, SR, de Ataíde, EC, Teramoto, FD, Costa, AIMC, Sontag, BS, Soares, PFDC, Viana, MC, Stucchi, RSB, Lot, LT, Boin, IDFSF	53
PO-19106	QUALIDADE DE VIDA NO PRÉ-TRANSPLANTE DE FÍGADO Kinjo, MH, Mucci, S, Silva, JDA, de Oliveira, PC, Roza, BA, Pimentel, CFMG, Gonzales, AM, Succi, T	53
PO-19337	TRANSMISSÃO DE CRIPTOCOCCOSE POR TRANSPLANTE DE ENXERTO HEPÁTICO Ferreira, GSA, Watanabe, ALC, Trevizoli, NC, Jorge, FMF, Diaz, LGG, Moraes, ACP	53
PO-19343	ASPERGILOSE CEREBRAL PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE CASO Souza, TE, Gritti, C, Mancero, JMP, Ibrahim, AD	53
PO-20013	ENCEFALITE HERPÉTICA COM HEMORRAGIA INTRACRANIANA EM TRANSPLANTADO HEPÁTICO APÓS TRATAMENTO DO VHC Ferreira, GSA, Watanabe, ALC, Trevizoli, NC, Moraes, ACP, Diaz, LGG, Jorge, FMF	54
PO-20091	FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO BLOQUEIO DA DRENAGEM VENOSA HEPÁTICA NO TRANSPLANTE DE FÍGADO INTERVIVOS PEDIÁTRICO Vincenzi, R, Fonseca, EA, Benavides, M, Candido, HL, Pugliese, R, Roda, K, Afonso, RC, Turine-Neto, P, Chapchap, P, Seda-Neto, J	54
PO-20092	COMPLICAÇÕES VASCULARES APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: AVALIAÇÃO DE 147 TRANS-PLANTES REALIZADOS EM 2016 Silva Filho, AC, Feitosa Neto, BA, Barros, MAP, Costa, PEG, Coelho, GR, Surimã, WS, Vasconcelos, JBM, Mesquita, DFG, Rangel, MLM, Moura, CBC, Marrocos, LSC, Vasconcelos, DR, Lino, RS, Garcia, JHP	54
PO-20094	COMPLICAÇÕES VASCULARES PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO Caputi, A, Junior, GP, Souza, CO, Gritti, C, David, AI	54

Nº Ref.	FÍGADO - Poster	Pag.
PO-20095	TRANSPLANTE HEPÁTICO DE DOADOR COM SITUS INVERSUS TOTALIS Coelho, GR , Lino, RS , De Moura, CBC , Vasconcelos, DR , Marrocos, LSC , Rego E Silva Filho, JF , Leite Filho, JAD , E Silva Filho, ADC , Garcia, JHP	55
PO-20096	TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES COM SITUS INVERSUS - PEDIÁTRICO E ADULTO, REVISÃO DAS OPÇÕES TÉCNICAS Wiederkehr, JC , Igreja, MR , Wiederkehr, HA , Gonçalves, N , Nogara, MS , Wiederkehr, BA , Godoy, M , Draggo, C , Massutti, AM	55
PO-20097	TRANSPLANTE HEPÁTICO POR CIRROSE BILIAR SECUNDÁRIA À COLECISTECTOMIA Coelho, GR , Lino, RS , Leite Filho, JAD , Rego E Silva Filho, JF , De Moura, CBC , Vasconcelos, DR , Marrocos, LSC , Barros, MAP , E Silva Filho, AC , Vasconcelos, JBM , Costa, PEG , Surima, WS , Mesquita, DFG , Garcia, JHP	55
PO-20098	AVALIAÇÃO DA SOBREVIVÊNCIA E DO TEMPO DE ISQUEMIA DO ENXERTO HEPÁTICO RETIRADO PARA TRANSPLANTE NO ESTADO DO PIAUÍ Figueiredo, WR , Silva, MMA , Martins, AD , Silva, CMGC , Cantuário, JGJ , Figueiredo, PHV , Veras, MLF , Nascimento, JAA , Lima, CMO , Mangueira, RC	55
PO-20099	ANÁLISE DO USO DO CELLSAVER E MORTALIDADE NO TRANSPLANTE HEPÁTICO David, AI , Gritti, CM , Pereira, AGS , De Souza, TE , Borges, FS , Caputi, A , Bernal Filho, A , Peron Junior, G , Mancero, JMP	56
PO-20100	TRANSPLANTE DE FÍGADO (TF) COMO RESGATE APÓS HEPATECTOMIA (HTC) EM CIRRÓTICOS (CRT) POR HEPATOCARCINOMA (HCC) Danzieri, FR , De Siqueira, NG , E Silva, IP , Padovani, KS , Saraceni, N , Zeballos, B , Crescentini, F , Noujaim, HM , Dos Santos, RG , De Miranda, MP , Genzini, T	56
PO-20101	ANASTOMOSE ESPLÉNORRENAL DISTAL (AERD) NO TRATAMENTO DA HDA EM CIRRÓTICOS NA ERA DOS TRANSPLANTES DE FÍGADO – ANÁLISE DE 22 ANOS Diegues, GR , Danziera, F , Sergi, F , Trama, L , Saccoman, G , Saraceni, N , Haddad, RF , de Miranda, TG , dos Santos, RG , Noujaim, HM , de Miranda, MP , Genzini, T	56
PO-20102	HÉRNIA INCISIONAL PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO: POTENCIAIS FATORES DE RISCO E RESULTADOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO Momolli, M , Chedid, MF , Grezzana-Filho, TJM , Chedid, AD , Leipnitz, I , Backes, AN , Pinto, MA , Oliveira, JK , Prediger, JE , Prediger, C , Kruel, CDP , Kruel, CRP	56
PO-20103	HIGHLIGHTS OF PROTECTION MECHANISMS INVOLVED IN LIVER GRAFT COLD ISCHEMIA PRESERVATION: AN IGL-1 AND HTK APPRAISAL Panisello-Rosello, A , Folch-Puy, E , Hotter, G , Garcia-Gil, A , Rosello-Catafau, J	57
PO-20104	AVALIAÇÃO DO EFEITO TERAPÊUTICO DO AZUL DE METILENO EM FÍGADO DE RATOS SUBMETIDOS À ISQUEMIA E REPERFUSÃO Liu, JB , Campos, DTQ , Almeida, TN , Victorino, JP , Graf, C , Jordani, MC , Mendes, KDS , Junior, OCS	57
PO-20105	A ISQUEMIA COM PRÉ-CONDIONAMENTO EM RATO WISTAR, MATEM A RESPIRAÇÃO MITOCONDRIAL, MESMO COM LEVE DISTÚRBO HEPATOCELULAR Tártaro, RR , Jorge, G. L. , Boin, IFSF	57
PO-20106	EFEITO DO PRÉ-CONDIONAMENTO HEPÁTICO COM LUZ LASER NA ISQUEMIA PARCIAL DO FÍGADO Albuquerque, FP , Laureano, E , Gomes, MCJ , Silva, OC	57
PO-20107	AVALIAÇÃO DE PRESSÃO PORTAL EM DOADORES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS Diegues, GR , Zeiballos, B , Sergi, F , Pereira, JRB , Mota, LT , Paredes, MM , Oliveira, KH , Taira, NM , Lauria, SM , dos Santos, RG , Noujaim, HM , de Miranda, MP , Genzini, T	58
PO-20108	DOADORES ≥ 70 ANOS NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS Araújo, IC , Vieira, LP , Teixeira, RO	58
PO-20109	DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTES HEPÁTICO INFANTIL: INCIDÊNCIA E SOBREVIVÊNCIA EM LONGO PRAZO – EXPERIÊNCIA DE UM ÚNICO CENTRO Souza, BM , Kieling, CO , Adami, MR , Backes, AN , Guedes, RR , Betineli, TM , Longo, RL , Menezes, C , Loos, J , Chedid, MF , Gregiani, LJ , Vieira, SMG	58
PO-20110	LINFOMA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO, INCIDÊNCIA EM UM PERÍODO DE 25 ANOS E REVISÃO DE LITERATURA Perales, SR , De Ataíde, EC , De Oliveira, C , Da Costa, LBE , Escanhoela, CAF , Stucchi, RSB , Soares, PFDC , Viana, MC , Lot, LT , Teramoto, FD , Costa, AIMC , Sontag, BS , Boins, IDFSF	58
PO-20111	ANEMIA HEMOLÍTICA ASSOCIADA A MÚLTIPLAS TRANSFUSÕES NO PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO Lyra, ADC , Cavalcante, LN , Machado, CDAC , Barreto, IG , Carvalho, HF	59
PO-20112	EOSINOFÍLIA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO E DISFUNÇÃO DO ENXERTO Silva, A , Maia, C , Silva, I , Pedreiro, S , Ferreira, S , Gonçalves, C , Nobre, S , Gonçalves, I , Furtado, E , Paiva, A	59

Nº Ref.	FÍGADO - Poster	Pag.
PO-20113	ELASTOGRAFIA TRANSITÓRIA NA REJEIÇÃO CELULAR AGUDA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: REVISÃO SISTEMÁTICA Nacif, LS , Mischiatti, MN , Paranaguá-Vezozzo, D , Gomes, CC , Ono, SK , Farias, AQ , Reinoso, GL , Andraus, W , Carrilho, FJ , Carneiro D'Albuquerque, L	59
PO-20114	AVALIAÇÃO DA TERAPIA ANTIVIRAL ASSOCIADA OU NÃO A IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B NA PREVENÇÃO DA RECIDIVA VIRAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO: EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE TRANSPLANTE dos Santos, AG , Zanaga, LP , Boin, IFS , Ataide, E , Mei, MFT , Lot, L , Udo, EY , Stucchi, RSB	59
PO-20116	AVALIAÇÃO DA RECIDIVA DE HEPATOCARCINOMA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A TERAPIA DE INDUÇÃO DE IMUNOSSUPRESSÃO COM BASILIXIMAB Perales, SR , De Ataide, EC , Teramoto, FD , Stucchi, RSB , Da Silva, BB , Bocos, RG , Costa, AIMC , Sontag, BS , Lot, LT , Viana, MC , Soares, PFDC , Boin, IDFSF	60
PO-20117	ESTUDO COMPARATIVO DA FUNÇÃO RENAL ENTRE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO COM E SEM O USO DE BASILIXIMAB Nogara, MS , Buba, AG , Neto, NL , Wiederkher, JC , Godoy, MDS , Drago, CP	60
PO-20118	COMPARAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO COM EVEROLIMO COM A FUNÇÃO RENAL DOS QUE NÃO UTILIZAM ESSE MEDICAMENTO APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO, EM BLUMENAU- SC Nogara, MS , Andrade, BB , Smaniotto, MF , Picollo, CC , Sartori, G , Igreja, MR	60
PO-20119	PRESERVAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL COM USO PRECOCE DE INIBIDOR MTOR OU MUDANÇA TARDIA DA IMUNOSSUPRESSÃO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO Zanotelli, ML , Pranke, M , Fleck Jr, A , Kiss, G , Mucenic, M , Schlindwein, E , Leipnitz, I , Meine, M , Martini, J , Brandão, A , Marroni, C , Cantisani, G	60
PO-20120	TOLERÂNCIA À RETIRADA DE IMUNOSSUPRESSORES NO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO TARDIO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS: SÉRIE DE CASOS Fonseca, LAS , Osório, FMF , Queiroz, TCN , Costa, LO , Penna, FGC , Lima, AS	61

Nº Ref	Enfermagem - Apresentação Oral	Pag.
OR4280	PREVALÊNCIA DA DOR CRÔNICA APÓS TRANSPLANTE DE PULMÃO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA Loxe, SC , de Mello, LS , Salvetti, MG , Teixeira, RHOB , Pereira, MHC , Jardim, JM	62
OR4312	INSIGHTS COMPORTAMENTAIS PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: COMO A ECONOMIA COMPORTAMENTAL PODE CONTRIBUIR PARA O DEFICIT DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE Fonseca, P , Ferreira, NC	62
OR4336	BARREIRAS À ADERÊNCIA AO TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR NO PÓS- TRANSPLANTE RENAL Marsicano, EO , de Freitas, BM , Santos, KB , Pinhati, RR , Braga, LSS , Almeida ARF , Sanders-Pinheiro, H	62
OR4337	RELAÇÃO DOS EFEITOS COLATERAIS ADVERSOS E ADERÊNCIA AO TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL Marsicano, EO , Brandão , KBV , Fernandes , GAB , Pinhati , RR , Braga , LSS , Almeida , ARF , Sanders-Pinheiro , H	62
OR4362	CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS ACERCA DE MORTE ENCEFÁLICA E MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS Lima, TT , Costa, ACC , Hirata, CV , Silva, VM	63
OR4378	MENSURAÇÃO DA ADESÃO AOS MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES (IMSS) EM PACIENTES ADULTOS NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL (PTXR) Leite, R , Silva, VS , de Oliveira, PC , Maximo Silva, AC , Roza, BA , Schirmer, J	63
OR4404	SOFRIMENTO MORAL E O PROCESSO DOAÇÃO-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: ESTUDO PILOTO COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE CANADENSE Victorino, JP , Wilson, DM , Ventura, CAA	63
OR4413	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES COM SEPSE EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRANSPLANTE RENAL Mota, LROC , Presença, SL , Muratta, M , Rocha, MR , Ohl, RIB , Medina - Pestana, J	63
OR4417	APRIMORAMENTO DO PLANO DE ALTA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRANSPLANTE RENAL Silva, LMR , Breviglieri, R , Mota, LROC , Carvalho, VS , Cohrs, FM , Ohl, RIB , Medina-Pestana, J	64
OR4422	FATORES PREDITORES DE QUEDA EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRANSPLANTE RENAL Murata, M , Silva, ME , Queiroz, RS , Silva, LMR , Ohl, RIB , Medina-Pestana, J	64
OR4438	CIRURGIA SEGURA NO MAIOR CENTRO DE TRANSPLANTE DE RIM DO MUNDO Alves, TO , Moura Tralli, LC , Silva, L , Carvalho, VS , Kaida, V	64
OR4445	MENSURAÇÃO DA ADESÃO AOS MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL Silva, ACM , Leite, RF , Lasanha, PP , Cristelli, MP , Bezerra, MVM , Pinheiro, HS , Pestana, JOM , Schirmer, J , Roza, BA	64
OR4608	“CHRONIC LIVER DISEASE QUESTIONNAIRE”: FERRAMENTA PARA AVALIAR A QUALIDADE DE VIDA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO LMendes, KDS , Vasconcelos, MYK , Galvão, CM , Lopes, ARF , Ziviani, LC , Mente, ÊD , Castro-e-Silva, O	65
OR4615	PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS: ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA CONTÍNUA EM UM ESTADO BRASILEIRO Magalhães, ALP , Erdmann, AL , Silva, EL , Knihs, NS , Lanzoni, GMM	65
OR4630	AVALIAÇÃO DOS ÓBITOS OCORRIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E UNIDADE DE CUIDADOS CRÍTICOS EM HOSPITAIS DO NOROESTE DO PARANÁ Anjos, R , Freitas, RA , Pimentel , RS , Duarte, GF , Santos, FM , Almeida, SS , Bellato, MR , Pereira , PM , Bichara , MH , Bonora , SMS , Santos , MA , Barbieri , A , Melo , AMC , Pombalino , MM	65
OR4724	A EXPERIMENTAÇÃO ESTÉTICA NO PROCESSO DE AUTOCONHECIMENTO DOS COORDENADORES DE TRANSPLANTES: UMA POSSIBILIDADE PARA EDUCAÇÃO EMOCIONAL EM SITUAÇÕES DIFÍCEIS Fonseca, PIMN , Tavares, CMM , Carvalho, JC	65
OR4739	O ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA BUSCA ATIVA DE PACIENTE COM CRITÉRIOS PARA INICIAR O DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA Silva, PM , Silva, KS	66
OR4847	VIDAS APÓS A MORTE, APOIO SOMÁTICO NA GESTANTE GEMELAR EM MORTE ENCEFÁLICA: RELATO DE CASO Dalmedico, MM , Patriarca, AA , Salas, D , Meardi, JT , Proença, C	66
OR4865	PROJETO PARA AUTO CUIDADO AMBULATORIAL DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS Carette, CRM , Lasanha, PP , Barbosa, CC , Silva, ALC , Mendes, AMZ , Amorim, C , Azevedo, VFD , Tavares, MG , Silva, LMR , Leite, VC , Cristelli, M P , Pestana, JOM	66

Nº Ref	Enfermagem - Apresentação Oral	Pag.
OR4871	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS PORTADORES DE LESÕES VASCULARES QUE ACOMPANHAM NO AMBULATÓRIO DE PÓS-TRANSPLANTE Autores: Carette, CRM , Lasanha, PP , Barbosa, CC , Silva, ALC , Mendes, AMZ , Medeiros, LV , Leite, VC , Pestana, JOM , Rangel, ÉB	66
OR4940	IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO FAMILIAR EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE NA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO PARANÁ Bezerra, EL , Silva, LS , Paula, PLL	67
OR4963	ESTRATÉGIA PARA MELHORA DA ADESÃO AOS MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES E COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS NO PRIMEIRO RETORNO APÓS O TRANSPLANTE HEPÁTICO E RENAL Marques, F , Yonezawa, EY , Bortolotti, P , Almeida, SS	67
OR5040	AValiação DAS NECESSIDADES DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ENTRE PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS E DEMAIS PACIENTES CRÍTICOS Castro, DE , Santos, KS , Lampert, R , da Silva, RD , Borba, VE , Vieira, DVB	67
OR5049	FATORES QUE INTERFEREM NO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL Souza, TCS , Girão, CM , Vasconcelos, TEH	67
OR5167	QUALIDADE NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: ESTRATÉGIAS DE MELHORIAS Knihs, NS , Passos, L , Figueiredo, HCA , Repula, G , Duarte, GF , Moraes, NCN , Badoch, ATCG , Souza, OBB , Miguel, A	68
OR5184	PERFIL DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA OU RENAL AVANÇADA, NO PERÍODO PRÉ-TRANSPLANTE Souza, ACB , Godoy, MF , da Silva, RCMA , Gregorio, ML	68
OR5236	CAUSAS DE PERDA DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS NOS PRINCIPAIS HOSPITAIS NOTIFICADORES DO ESTADO DE SÃO PAULO Santiago, AD , Roza, BA , Schirmer, J , Erbs, JL	68
OR5298	IMPORTÂNCIA DA MICROSCOPIA ESPECULAR EM BANCO DE OLHOS Reis, CA , De Almeida, ERB , Alencar, LP , De Sousa, MVTB , Magalhaes, SR , Memoria, MR , Alves, NP	68

Nº Ref.	Enfermagem - Pôster	Pag.
PO-19163	CHECKLIST - PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA: POTENCIAL DOADOR Garcia, DC	79
PO-19164	O USO DE ATIVIDADE EM GRUPO PARA ABORDAGEM DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO Neves, DB , Nunes, VG , Sabino, EC , Mattei, DF , Amorim, MDP , Araujo, AC	79
PO-19165	QUADRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: INFORMA E PROMOVE A CULTURA PELA SEGURANÇA DO PACIENTE GARANTINDO A QUALIDADE DO PROCESSO, NA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO). ASK ME! Valentim, MR , Assis, AR , Rangel, LO	79
PO-19166	CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO TRANSPLANTE RENAL NO OESTE DE SANTA CATARINA Loxe, SC , de Mello, LS , Salvetti, MG , Teixeira, RHOB , Pereira, MHC , Jardim, JM , Pavan, NP , Poncio, DF , Silva, OM , Magalhães, ALP , Knihs, NS , Ascari, RA , Lanzoni, GMM	79
PO-19167	CIRURGIA SEGURA NO MAIOR CENTRO DE TRANSPLANTE DE RIM DO MUNDO Alves, TO , Moura Tralli, LC , Silva, L , Kaida, V , Carvalho, VS	80
PO-19168	UMA ANÁLISE DA SEGURANÇA DO PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE Barbosa, AS , Mesquita, JMC , Studart, RMB , Girão, MCM , Gomes, PVF , Alves, MLFF , Lima, SNF , Melo, JL	80
PO-19170	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM MÁQUINA DE PERFUSÃO PULSÁTIL: RELATO DE CASO Mirkai, DR , Maia, CO , Girão, CM , Bôto, AL , Gouveia, AS , Studart, RM	80
PO-19171	MONITORAMENTO TELEFÔNICO EM PACIENTES DO PROGRAMA DE TRANSPLANTES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO Couto, CR , Yonezawa, EY , Marques, F , Padua, LM , Silva, ES , Bortolotti, P , Leite, PB , Almeida, SS	80
PO-19172	PERFIL DE TELEFONIA FIXA OU MÓVEL UTILIZADA PELOS PACIENTES INSCRITOS EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO Neves, DB , Nunes, VG , Mattei, DF , Amorim, MDP , Sabino, EC , Araujo, AC	81
PO-19173	AVALIAÇÃO DAS QUALIDADES DE FUNCIONALIDADE E EFICIÊNCIA DO AVA SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS POR GRADUANDOS EM ENFERMAGEM Westin, UM , Mendes, KDS , Victorino, JP , Évora, YDM	81
PO-19174	USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORAR O DESEMPENHO NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS Barbieri, A , Campos de Melo, AM , Fusco Duarte, G , Santos, MA , Silva Pimentel, RR , Anjos, R	81
PO-19175	TAXAS DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA E PARADA CARDÍACA EM POTENCIAIS DOADORES FALECIDOS DE ÓRGÃOS: EVIDÊNCIAS PARA UMA NOTIFICAÇÃO MAIS PRECOCE Gonçalves, VAC , Sanchez, TA , Telfser, LS , Borelli, EA , Pestana, JOM	81
PO-19176	TAXA ZERO DE PCR EM PROTOCOLOS DE ME: MEDIDAS ADOTADAS EM UM HOSPITAL NO NOROESTE DO PARANÁ Barbieri, A , Campos de Melo, AM , Fusco Duarte, G , Santos, MA	82
PO-19177	MANUTENÇÃO HEMODINÂMICA DOS DOADORES FALECIDOS DE RINS Bezerra Melo E Silva, JS , Magalhaes De Alencar, SR , De Oliveira , TNT , Silva Costa, LEDS , Bandeira De Sousa, MVT , Reis, CA	82
PO-19178	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO E MANUTENÇÃO FISIOLÓGICA DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR PÚBLICA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SÃO LUÍS-MA Santos, PC , Lima, HRFO , Carvalho, SHCA , Silva, DGA , Silva, JB , Araújo, LSS	82
PO-19179	ESPAÇOS PÚBLICOS COMO CONTEXTOS DE SENSIBILIZAÇÃO PARA A DOAÇÃO DE ORGÃOS E TECIDOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA Flores, AD , Dall Agnol, J , de Barros, VSL , de Leon, CC , Soares, ER , Zillmer, JGV	82
PO-19181	O CICLO PDCA PARA A MELHORIA DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA NOS SERVIÇOS DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS DE TERESINA, PIAUÍ Nascimento, JAA , Cantuário, JGJ , Leite, R	83
PO-19183	DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA DAS CAPTAÇÕES DE PULMÕES ACEITOS POR UM CENTRO TRANSPLANTADOR DE SÃO PAULO Ohe, L , Melo, J , Duque, AM , de Souza, JM , Bueno, MR , de Paulo, AR , Abdalla, LG , Fernandes, L , Pego-Fernandes, P , Samano, M	83
PO-19195	REPRESENTATIVIDADE DAS CIHDOTT'S EXCLUSIVAS FRENTE AO PROGRAMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO RIO DE JANEIRO França da Silva, MS , Marcelino, CA , Vianna, ECDC , Vascouto, GR , Junior, GMM	83
PO-19202	ALTO ÍNDICE DE APROVEITAMENTO DOS ÓRGÃOS OFERTADOS A UM CENTRO DE TRANSPLANTE DE LARGA ESCALA Gonçalves, VAC , Sanchez, TA , Santos, JS , Sgoti, EJ , Regazzo, BST , Pestana, JOM	83

Nº Ref.	Enfermagem - Pôster	Pag.
PO-19210	ENTRAVES NA ASSISTÊNCIA A UM POTENCIAL DOADOR: CONSIDERAÇÕES DOS ENFERMEIROS DE UM PRONTO-SOCORRO PÚBLICO DE SÃO PAULO Carneiro, AR , Moura, A M , Popov, DCS	84
PO-19223	CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Marsicano, EO , Rodrigues , JV , Santos, KB , Almeida, ARF , Braga, LSS , Sanders-Pinheiro, H , Carminatti, M	84
PO-19224	ADMISSÃO DO ENFERMEIRO NA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS Tolfo, F , Nunes, S , Cecagno, D , Camponogara, S , Rodrigues, ST , Siqueira, HCH	84
PO-19227	A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE IDENTIFICAÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA Nascimento, JADPI , Silva, AK	84
PO-19228	PANORAMA DA DOAÇÃO DE CORNEAS NO RIO GRANDE DO SUL NOS ANOS DE 2015 E 2016 Rosa, FS , Lumertz, AV , Botelho, MP , Pereira, DS , Soares, KR , Vieira, PA , Franke, CA , Drachler, ML , Moreira, V	85
PO-19229	A CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NESTE CONTEXTO Almeida, EC , Corsi, CAC , Santos, MJ , Morais, EL , Massarollo, MCKB , Donoso, LMB , Hernandez, EG , Jiménez, BM , Baldissera, VDA , Bueno, SMV	85
PO-19231	ORIENTAÇÃO AOS PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA Calazans, CCB , Oliveira, NG , Flauzino, PA , Braga, DKAP , Alves, LC , Sampaio, CL , Araujo, EMP	85
PO-19238	ANÁLISE EXPLORATÓRIA DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA PARA O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOB A PERSPECTIVA DA CAPACITAÇÃO BÁSICA DO ACADÊMICO PARA ATUAÇÃO EM TCTH Medeiros, MF , Mesquita de Castro, CM , Ribeiro, AA	85
PO-19239	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: INVESTIGANDO AS CONCEPÇÕES DOS ALUNOS DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM Oliveira, AV , Santos, BA , Oliveira, JG	86
PO-19240	QUATRO MULTIPLICADORES SOMANDO 500 DOADORES - A MATEMÁTICA DA VIDA Bittencourt, I , Nogueira, DR , Rudnick, ASGS , Martendal, CD , Odelli, LG , Meier, P	86
PO-19241	PROCESSO DE CAPTAÇÃO E DOAÇÃO DE ORGÃOS EM MURCIA/ ESPANHA: RELATO DE EXPERIÊNCIA Nunes, S , Tolfo, F , Cecagno, D , Montesinos, MJL , Sampaio, AD , Siqueira, HCH	86
PO-19244	VIVÊNCIA E CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA Ferreira, BA , Lima Neto, AV	86
PO-19245	A FUNÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO PERANTE OS PACIENTES LISTADOS PARA TRANSPLANTE DE CÓRNEA Rodrigues, CA , Amorim, MDP , Mattei, DF , Araujo, AC	87
PO-19246	PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DE UMA CIDADE DO SUDOESTE DO PARANÁ SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS Andrade, L	87
PO-19247	RELATO DE EXPERIÊNCIA: A PRECEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS EM RELAÇÃO A ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM Amorim, JS , Santiago, BCSA , Pinto, CC , Lima, AA	87
PO-19248	BARREIRAS E CONQUISTAS PERPASSADAS NA MANUTENÇÃO DE UM POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS NA SRPA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO LUÍS-MA Reis, SDMM , Fidelis, CS	87
PO-19249	SIMULAÇÃO REALÍSTICA INSTRUMENTO DE APRENDIZAGEM NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA Amorim, MDP , Amorim, DF , Araujo, AC	88
PO-19250	BUSCA ATIVA DE PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA Flores, CML , Alvarenga, MS , Machado, RM , Carvalho, LS , Tolfo, F	88
PO-19251	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA Terencio, JS , Becker, C E C , Alves, DCI , Padilha, EF , Kupka, FS , Soppa, FBF , Correa, FV , Biederman, FA , Versa, GLGS , Gonçalves, GYH , Souza, JES , Souza, LGS , Ayres, LO , Neto, MS , Sorriha, MM , Oliveira, RM , Santos, RP , Treccossi, SPC , Rotitski, S , Dal Molin, T , Fagherazzi, V	88
PO-19252	LINHA DE CUIDADO SISTEMATIZADO: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À MORTE ENCEFÁLICA Silva, PM , Oliveira, JF , Macagnan, KL , Bizarro, SZ	88

Nº Ref.	Enfermagem - Pôster	Pag.
PO-19261	GRUPO DE ESTUDOS EM TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS: CONTRIBUIÇÕES DA ACADEMIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Mendes, KDS , Oliveira, CI , Lopes, ARF , Pedersoli, TAM , Pedro-Bom, RCU , Ziviani, LC	89
PO-19262	ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA Oliveira, NG , Calazans, CCB , Braga, DKAP	89
PO-19263	RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTÁGIO NO TREINAMENTO EM CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS (TCAP) VIA PROADISUS Nascimento, JAA , Leite, R	89
PO-19264	RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE EDUCADORES EM DIABETES NO CUIDADO DE PACIENTES DO PROGRAMA DE TRANSPLANTES Couto, CR , Pereira Leite, PB , Yamada Yonezawa, EA , de Almeida, SS	89
PO-19265	FATORES QUE INTERFEREM NA COMPREENSÃO DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA Lopes, GC , Andrade, ALM , Silva, ACM , Araújo, DR , Cavalcante , GN , Sousa, WMA , Aguiar, MIF	90
PO-19266	FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: O QUE SABEM SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS? Deonizio, AL , Giovanazzi, RD	90
PO-19270	AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ABORDAGEM FAMILIAR, PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Benevente, ESC , Da Silva, NAF	90
PO-19271	A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO COM A FAMÍLIA DO POTENCIAL DOADOR: UMA PRÁTICA HUMANIZADORA PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS Salmíto Machado, EF , Coutinho, MR , Soares Machado, IF	90
PO-19272	ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA Silva, TIS , Ferreira, AB , Carpino, AMS , Vasconcelos, MHCC , Soares, PRAL , Paiva, TLM	91
PO-19273	COMPREENDENDO A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO FAMILIAR Fonseca, CP , Lima, EA	91
PO-19274	O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Silva, ACM , Araújo, DR , Lopes, GC , Araújo, MMN , Nascimento, MIM , Coelho, PS , Oliveira, RA , Alencar, LP , Aguiar, MIF	91
PO-19275	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A FAMÍLIA DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS Garcia, DC , Anderson, TJ	91
PO-19277	ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO Silva, JM , Feitosa, MTS , Moraes, ACO , Monteiro, SMS , Lacerda, CM , Melo, PSV , Vasconcelos Filho, JOM	92
PO-19279	O CONTEXTO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO NOS ÚLTIMOS ANOS: REVISÃO INTEGRATIVA Knihs, NS , Lima, MA , Magalhães, ALP , Barras, DC , Silva, RM	92
PO-19280	A GRAVIDEZ NO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO Almeida, FC , Lima, CA , Silva, ACS , Souza Silva, TI , Coelho, PS , Aguiar, MIF , Lima, CA	92
PO-19281	SEXUALIDADE DE CANDIDATOS E RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE FÍGADO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA Magro, JTJ , De Castro-E-Silva Jr, O , Galvão, CM , Mendes, KDS	92
PO-19282	FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITUS PÓS TRANSPLANTE: EVIDÊNCIAS PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO Lot, LT , Bovi, TG , Ataíde, EC , Moura Neto, A , Boin, IFSF	93
PO-19283	TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DE ENFERMAGEM Barbosa, AS , Mesquita, JMC , Studart, RMB , Girão, MCM , de Mattos, LMP , Gomes, PVF , Assis, EMO , Almeida, DBC	93
PO-19284	CONHECIMENTOS E HABILIDADES NECESSÁRIAS AOS ENFERMEIROS NO PROCESSO DE TRANSPLANTE DE CÔRNEAS Silva, TIS , Andrade, ALM , Silva, ACS , Lima, CA , Lopes, GC , Oliveira, RA , Aguiar, MIF , Alves, AVBQ	93
PO-19285	INTERVENÇÕES PREVENTIVAS DE ENFERMAGEM EM CASOS DE CÂNCER PÓS-TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA Leme, LNR , Santos, SS	93
PO-19286	USO DE IMUNOSSUPRESSORES E A RELAÇÃO COM O CÂNCER DE PELE EM TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS Nascimento, MIM , Alves, NP , Diniz, FF , Sousa, WMA , Silva, AM , Lopes, GC , Aguiar, MIF , Rodrigues, AB , Lima, CA	94

Nº Ref	Enfermagem - Pôster	Pag.
PO-19287	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR EM MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO INTEGRATIVA Lima, CA , Silva, AM , Silva, ACS , Coelho, PS , Alves, NP , Oliveira, RA , Silva, TIS , Dantas, AVVC , Aguiar, MIF	94
PO-19353	PRINCIPAIS CAUSAS DE RECUSAS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM NOTIFICAÇÕES E DOAÇÕES DE ÓRGÃOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA Theiss, G	94
PO-20151	ADMISSÃO DO ENFERMEIRO NA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS Tolfo, F , Nunes, S , Cecagno, D , Camponogara, S , Rodrigues, ST , Siqueira, HCH	94
PO-20152	VIVÊNCIA DA I SEMANA DE FORMAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE (LAET – UFC) Silva, TIS , Silva, ACS , Lopes, GC , Lima, CA , Aguiar, MIF	95
PO-20188	AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ENFERMEIROS FRENTE A ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS Pimentel, RRS , Scardoelli, MGC , Anjos, R, Duarte, GF , Guerreiro, AMC , Haddad, MCFL , Oliveira, AKL	95
PO-20189	A CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NESTE CONTEXTO Almeida, EC , Corsi, CAC , Santos, MJ , Moraes, EL , Massarollo, MCKB , Donoso, LMB , Hernandez, EG , Jiménez, BM , Baldissera, VDA , Bueno, SMV	95
PO-20190	ENTREVISTA FAMILIAR E OS FATORES QUE IMPACTAM A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: SEGUNDO A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI Marinho, BBO , Leite, NF , Maranhão, TLG , Martins dos Santos, G	95
PO-20191	ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: POSSIBILIDADES PARA ALÉM DO LÓCUS INSTITUCIONAL Barbieri, A , Melo, AMC , Duarte, GF , Santos, MA , Anjos, R	96
PO-20192	AVALIAÇÃO DAS CAUSAS DE NEGATIVAS FAMILIARES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO, DE 2013 A 2016 Lima, HRFO , Santos, KMV , Santos, PC , Veiga, ÂIB , Moraes, RFC , Moreira, MAP , Araújo, AO , Oliveira, MRR , Lima, LO , Magalhães, MS	96
PO-20193	A UTILIZAÇÃO DE RINS OFERTADOS PELA CENTRAL NACIONAL À UM CENTRO TRANSPLANTADOR DA CIDADE DE SÃO PAULO Silva, RVF , Santana, WAS , Gasparoto, LM , Pestana, JOM	96
PO-20194	PERFIL DOS DOADORES EFETIVOS DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Calembro, LN , Araujo, MC , Carvalho, RTS	96
PO-20195	CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E FISIOPATOLÓGICA DE DOADORES DE ÓRGÃOS NO ESTADO DO CEARÁ Vasconcelos, TEH , Souza, TCS , Giraõ, CM , Maia, JKO , Andrade, IRC	97
PO-20196	PROCESSO DE DOAÇÕES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO LUÍS-MA, 2013 A 2016 Lima, HRFO , Santos, KMV , Santos, PC , Veiga, ÂIB , Moraes, RFC , Moreira, MAP , Araújo, AOA , Oliveira, MRR , Lima, LO , Magalhães, MS	97
PO-20197	TRANSPLANTE RENAL NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ABORDAGEM EXPLORATÓRIA Muratt, C , Souza, TS , Canella, G , Almeida, LP	97
PO-20198	INDICADORES DE EFICIÊNCIA DO PROCESSO DE DOAÇÃO EM SETE UNIDADES UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO DE SÃO PAULO - BRASIL Neto, JMDN , Athayde, MVDO , Oliveira, PC , Leite, RF , Calado, DAMC , Almeida, CG , Moreira, FA , Marcos, MCDO , Santos, RCC , Carneiro, R , Matos, ACC , Junior, JEA	97
PO-20199	DIFERENÇAS DAS CAUSAS DE NÃO EFETIVAÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS Gonçalves, VAC , Sanchez, TA , Santana, WAS , Polacci, SE , Pestana, JOM	98
PO-20200	O IMPACTO DA INSERÇÃO DA CIHDOTT 24 HORAS NA TAXA DE PCR EM PACIENTES EM MORTE ENCEFALICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA BAIXADA FLUMINENSE Malvar Jr., GM , Rocha, JA , Paglione, HB , Ormonde Do Carmo, PHAPO-20201	98
PO-20201	DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA DAS CAPTAÇÕES DE CORAÇÕES ACEITOS POR UM CENTRO TRANSPLANTADOR EM SÃO PAULO Duque, AMPC , Paulo, ARSA , Barbosa, MRBF , Sousa, JMA , Melo, JAL , Ohe, LA , Braga, FGM , Mangini, S , Santos, RHB , Gaiotto, FA , Campos, IW , Bacal, F	98
PO-20202	PERFIL DO DOADOR EFETIVO DE PULMÃO NUM CENTRO TRANSPLANTADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, NO ANO DE 2014 A 2016 Duque, AMPC , Paulo, ARSA , Sousa, JMA , Barbosa, MRBF , Ohe, LA , Melo, JAL , Abdalla, LG , Fernandes, LM , Teixeira, RHOB , Samano, MN , Pego-Fernandes, PM	98

Nº Ref.	Enfermagem - Pôster	Pag.
PO-20203	EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS ENTRE OS DOIS MAIORES HOSPITAIS NOTIFICADORES DO ESTADO DE GOIÁS Freitas, KC , Barreto, RA	99
PO-20204	PERFIL EVOLUTIVO DOS DOADORES DE CORAÇÃO NOS ANOS DE 2013 A 2016 EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DE CORAÇÃO. Duque, AMPC , Barbosa, MRBF , Sousa, JMA , Paulo, ARSA , Melo, JML , Ohe, LA , Marcondes-Braga, FG , Gaiotto, FA , Campos, IW , Seguro, LFBC , Filho, DDL , Mangini, S , Avila, MS , Bacal, F	99
PO-20207	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA POTENCIAIS DOADORES EM PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA Terencio, JS , Becker, CEC , Alves, DCI , Padilha, EF , Kupka, FS , Soppa, FBF , Correa, FV , Biederman, FA , Versa, GLGS , Gonçalves, GYH , Souza, JES , Souza, LGS , Ayres, LO , Neto, MS , Sorrihla, MM , Oliveira, RM , Santos, RP , Trecossi, SPC , Rogitski, S , Dal Molin, T , Fagherazzi, V	99
PO-20208	APLICABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA Figueiredo, HCA , Silva, AB , Passos, LMN , Matos, PHL , Felix, NCM , Brito, ES , Júnior, AC , Souza, EWC , Bezerra, HO , Silva, BS	99
PO-20209	ESTÁGIO DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA Moraes, EL , Silva, LBB , Pílan, LASL , Santos, MJ , Moraes, DG , Balthazar, MBS , Gradella, PR , Lima, EAA , Bezerra, AR , Gomes, JB , Paixão, NCS , Santana, AC , Neves, FF , Izumi, NMS , Guarino, AJ , Theodoro, SR	100
PO-20211	ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS DOS ÓBITOS POR PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA OCORRIDOS NO ANO DE 2016 EM HOSPITAIS DA REGIÃO NOROESTE DO PARANÁ PELA OPO. Anjos, R , Freitas, RA , Pimentel, RRS , Duarte, GF , Santos, FM , Almeida, SS , Bellato, MR , Pereira, PM , Bichara, MH , Bonora, SMS , Santos, MA , Barbieri, A , Melo, AMC , Pombalino, MM	100
PO-20212	INFECÇÃO EM DOADORES FALECIDOS E A UTILIZAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE Moraes, EL , Silva, LBB , Pílan, LASL , Santos, MJ , Gradella, PR , Lima, EAA , Bezerra, AR , Gomes, JB , Paixão, NCS , Neves, FF , Santana, AC , Guarino, AJ , Izumi, NMS , Theodoro, SR	100
PO-20213	A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA CAPTAÇÃO RENAL EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA Oliveira, NG , Calazans, CCB , Braga, DKAP , Flauzino, PA , Alves, LC	100
O-20214	RECUSA FAMILIAR: A RECONSIDERAÇÃO DA FAMÍLIA FRENTE À NOVA ABORDAGEM SOBRE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS Gasparoto, LM , Da Silva, RVF , Pestana, JM	101
O-20215	PERFIL DAS RECUSAS DE CAPTAÇÃO IN LOCO DE CORAÇÃO ADULTO NUM CENTRO TRANSPLANTADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2015 E 2016 Duque, AMPC , Paulo, ARSA , Barbosa, MRBF , Sousa, JMA , Ohe, LA , Melo, JAL , Campos, IW , Braga, FGM , Mangini, S , Santos, RHB , Gaiotto, FA , Lourenço-Filho, DD , Bacal, F	101
O-20216	A VISÃO RELIGIOSA PERANTE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Fonseca, CP , Lima, EA	101
O-20217	EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR COM PACIENTES E CUIDADORES À ESPERA DE TRANSPLANTE DE CORAÇÃO Barone, F , Ribeiro, ALS , Galante, MC , Moraes, PGP , Cruz, F , Chacon, AP , Mello, LS , Braga, FGM , Mangine, S , Gaiotto, FA , Bacal, F	101
O-20218	A DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE EM FILA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE CARDÍACO E PULMONAR APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE TRANSPLANTES EM HOSPITAL DE SÃO PAULO Barone, F , Mello, LS , Teixeira, RHOB , Bacal, F , Samano, MN , Mangini, S , Paulo, ARSA , Duque, AMPC , Melo, JAL , Ohe, LA , Gaiotto, FA , Santos, RHB	102
O-20229	CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES RELACIONADOS AO DOADOR DE CORNEA PARA TRANSPLANTE: REVISÃO INTEGRATIVA Rodrigues, MFA , Oliveira, PCD	102
O-20230	DOAÇÃO DE CÔRNEAS NO RIO GRANDE DO SUL NO ANO DE 2016 Rosa, FS , Lumertz, AV , Pereira, DS , Botelho, MP	102
O-20231	PREVALÊNCIA DA DOR CRÔNICA APÓS TRANSPLANTE DE PULMÃO E IMPACTO CAUSAS DO DESCARTE DE CÔRNEAS CAPTADAS PELO BANCO DE TECIDOS OCULARES DE FORTALEZA Machado, EFS , Silva, RS , Machado, IFS	102
O-20232	COORDENAÇÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO PARANÁ: ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE RELACIONADO À DOAÇÃO DE CÔRNEAS Bonatto, ACC , de Oliveira, PC , Fagundes, L	103

Nº Ref	Enfermagem - Pôster	Pag.
PO-20241	A COMPREENSÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DAS UTI'S DE UM HOSPITAL NOTIFICANTE, SOBRE O PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA E O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDO. Souza, MA , Bozeli, AA , Miranda, JI , Costa, LC , Toniol, VCB , Silva, LOS	103
PO-20242	A EQUIPE DAS UNIDADES DE CRÍTICOS NO CONTEXTO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Knihs, NS , Cordeiro, TV , Magalhães, ALP , Lanzoni, GMM , Koerich, C , Bittencourt, I	103
PO-20243	CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS ACERCA DE MORTE ENCEFÁLICA E MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS Lima, TT , Costa, ACC , Hirata, CV , Silva, VM	103
PO-20244	DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA E MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS: A VISÃO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS QUE ATUAM NA TERAPIA INTENSIVA Victorino, JP , Ventura, CAA , Magro, JTJ , Mendes, KDS	104
PO-20245	A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS INTENSIVISTAS SOBRE O RELACIONAMENTO COM FAMILIARES NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Oliveira, FF , Feldkircher, M , Silva, RR , Martins Júnior, NC , Penha, RM	104
PO-20247	O TRANSPLANTE CARDÍACO É O TRATAMENTO DE ESCOLHA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA QUE NÃO RESPONDE AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO Duque, AMPC , Paulo, ARSA , Sousa, JMA , Barbosa, MRBF , Melo, JAL , Ohe, LA , Borges, VAG , Azeka, E , Jatene, MB	104
PO-20248	O TRABALHO DO SETOR “RELACIONAMENTO HOSPITALAR” DENTRO DO PROGRAMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Surica, MC , Bazoli, C , Oliveira, MA , Sarlo, R	104
PO-20249	INCIDENCIA E FATORES DE RISCO DA NÃO FUNÇÃO PRIMÁRIA DO ENXERTO HEPÁTICO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO Salviano, MEM , Chianca, TCM , Lima, AS	105
PO-20250	PERFIL DA POPULAÇÃO DE UM PRONTO ATENDIMENTO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM TRANSPLANTE RENAL Santos, ES , Santana, GB , Silva, L , Mota, LROC , Ohl, RIB , Medina-Pestana, J	105
PO-20251	CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA Leal, BAC , Trepichio, PB , Brito, RCP , Murata, M , Ohl, RIB , Medina-Pestana, J	105
PO-20252	PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO NO TRANSPLANTADO RENAL: UM ALERTA PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM Tavares, JMAB , Muniz, NCC , Santos, FK , Silva, FVC e , Rafael, RMR , Vieira, IFO , Lins, SMSB , Campos, TS , Lima, VGK	105
PO-20253	FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS PELO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO PRÉ-TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR FALECIDO Silva, F , Magalhães, DD , Jesus, NM , Rezende, JL , Morais, RB	106
PO-20254	CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE PRÉ-TRANSPLANTE RENAL DOADOR FALECIDO Silva, F , Rezende, JL , Magalhães, DD , Morais, RB , Oliveira, HB	106
PO-20255	PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO AO ESTRESSE VIVENCIADO EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE Silva, JRL , Sousa, RA	106
PO-20256	CAUSAS ASSOCIADAS À FALÊNCIA DO ENXERTO RENAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO Santos, ACP , Pereira, CV , D' Angelo, ACR , Silva, FVC , Possoli, GT , Lins, SMSB , Tavares, JMAB , Campos, TS , Lima, VGK	106
PO-20257	ABSENTEÍSMO DE CONSULTAS DE PÓS-TRANSPLANTE RENAL EM UM AMBULATÓRIO NO SUL DO PAIS Bizzi Guterres, DT , Cardoso, D , Deboni, LM , Vieira, MA , Samerdak, J	107
PO-20258	CONSTRUÇÃO DE UM ÁLBUM SERIADO SOBRE AS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA Calazans, CCB , Oliveira, NG , Flauzino, PA , Braga, DKAP , Alves, LC , Sampaio, CL , Araujo, EMP	107
PO-20259	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PACIENTES QUE DESENVOLVERAM DIABETES APÓS O TRANSPLANTE RENAL Mirakai, DR	107
PO-20260	CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE IMUNIZAÇÃO EM CANDIDATOS E RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE FÍGADO Mendes, KDS , Daltoso, MG , Dacanal, LC , Rossi, VS , Galvão, CM , Lopes, ARF , Mente, ÊD , Castro-e-Silva, O	107
PO-20261	IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE PÓS TRANSPLANTE RENAL Tavares, JMAB , Campos, TS , Silva, FVC e , Lins, SMSB , Lima, VGK	108

Nº Ref.	Enfermagem - Pôster	Pag.
PO-20263	CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-TRANSPLANTE RENAL: CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE INSTRUMENTO Lima, VGK , Silva, FVC , Tavares, JMAB , Lins, SMSB , Campos, TS	108
PO-20264	NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA POR FENITOÍNA EM UM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO Mota, LROC , Murata, M , Presença, SL , Carvalho, VS , Silva, LMR , Ohl, RIB , Medina-Pestana, J	108
PO-20265	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE LISTAGEM DO PACIENTE PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA Barreto, IG , Carvalho, HF , Cavalcante, LN , Lyra, AC , Machado, CDAC	108
PO-20266	PROJETO DE TUTORIA NACAPACITAÇÃO PROFISSIONAL EM TRANSPLANTES Moraes Azevedo, DF , canito Brasil, IR , Mirkai, DR , Pessoa, VL , Camelo, E M , Castro, KS , Girao, CM , Maia, CO	109
PO-20271	ACOLHIMENTO À FAMÍLIA DE DOADOR DE ÓRGÃOS Staciuk, I	109
PO-20272	ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: ESTRATÉGIAS DE MELHORIAS NESTE CENÁRIO Knih, NS , Passos, LNM , Figueiredo, HCA , Brito, ES , Moraes, NCN , Souza, OBB , Repula, G , Miguel, A , Duarte, G F, ATCG	109
PO-20273	O PAPEL DO ENFERMEIRO NAS ETAPAS DO PROCESSO DE CAPTAÇÃO HEPÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA Calazans, CCB , Oliveira, NG , Flauzino, PA , Braga, DKAP , Alves, LC , Sampaio, CL , Araujo, EMP	109
PO-20274	SUPERANDO METAS E ENCARANDO DESAFIOS: AS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE Barbieri, A , Campos de Melo, AM , Fusco Duarte, G , Santos, MA , Silva Pimentel, RR , Dos Anjos, R	110
PO-20275	PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE CIHDOTT EM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE NO INTERIOR DO PARANÁ Braguim, PR	110
PO-20276	A NÃO CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS DOADOS: OS IMPACTOS NEGATIVOS PARA A CIHDOTT E FAMÍLIA ENLUTADA Barbieri, A , Campos de Melo, AM , Fusco Duarte, G , Santos, MA , Silva Pimentel, RR , Anjos, R	110
PO-20277	REESTRUTURAÇÃO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA Pereira , GB , Gheno, BA , Ramos, BR , Zillmer, JGV	110
PO-20279	ESTRUTURA DA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS CIRÚRGICA (OPO 7) DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL E FUNÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA Menna Barreto, LN , Pessato, IF , Neto, PR , dos Santos, GW , Staudt, GO	111
PO-20280	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO BANCO DE OLHO DO ESTADO DO CEARÁ Reis, CA , Alencar, SRM , Alencar, LF , Sousa, MVTB , Figueiredo, ACT	111
PO-20282	O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE SOCIAL DE PACIENTES DO TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA Oliveira, NG , Braga, DKAP , Calazans, CCB , Flauzino, PA , Alves, LC	111
PO-20283	CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: REVISÃO INTEGRATIVA Espindola, S , Nascimento, KC , Knih, NS	111
PO-20284	PADRONIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NA CIRURGIA DE REMOÇÃO DE ÓRGÃOS ABDOMINAIS PARA TRANSPLANTE Silva, JM , Feitosa, MTS , Moraes, ACO , Melo, PSV , Vasconcelos Filhos, JOM , Lacerda, CM	112
PO-20285	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS ÀS ALTERAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS NO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS Anderson, TJ , Garcia, DC , Bittencourt, I	112
PO-20287	PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE A MORTE ENCEFÁLICA E NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO LITERÁRIA Campos, CS , Prado, RT	112
PO-20288	MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES: CUIDADOS DE ENFERMAGEM Avila Ramos, SA , Roehrs, H	112
PO-20289	A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E A GESTÃO DE PESSOAS COMO ESTRATÉGIA PREVENTIVA DE RISCO PSICOSSOCIAIS Imeida, EC , Corsi, CAC , Santos, MJ , Moraes, E L , Massarollo, MCKB , Donoso, LMB , Hernandez, EG , Jiménez, BM , Bernardes, A	113
PO-20290	CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL: PROPOSTA DE CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO DE ATEDIMENTO Sobral, MGv , Paula Pessoa, VLMD , Ferreira, GDL , Souza, LC , Salles, DL , Bento, JND C , Maia, WB , Souza, FDD , Braga, AA , Menezes, LRD , Marinho, SMGDS , Braga, SR , Coelho, KHP	113

Nº Ref.	Enfermagem - Pôster	Pag.
PO-20291	O SABER DO ENFERMEIRO SOBRE AS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA MORTE ENCEFÁLICA PARA O MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS Rodrigues, MFA , Silva, H. P , Bitar, MAF	113
PO-20292	A INCIDÊNCIA DE PROTOCOLOS DE MORTE ENCEFÁLICA ENTRE HOMENS E MULHERES Fonseca, CP	113
PO-20301	A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PERIOPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA Vasconcelos, TEH , Souza, TCS , Maia, JKO , Freitas, LR , Travassos, PNC , Girão, CM , Andrade, IRC	114
PO-20302	TRATAMENTO PARA DESSENSIBILIZAÇÃO NO TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO Clarizia, G , Valvassora, M , Souto, PR , Camerini, PR , Matos, ACC , Silva Filho, AP	114
PO-20303	GRUPO DE PREPARO DE PACIENTES PARA TRANSPLANTE RENAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA Bezerra, CSCDA , Arimatea, GG , Santos, PCM , Gatto, GC	114

Nº Ref.	Imuno-Histo-Tecidos - Apresentação Oral	Pag.
OR4345	AUMENTO DE CÉLULAS REGULADORAS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS APRESENTANDO ANTICORPOS ANTI-HLA DOADOR ESPECÍFICOS Maciel, GC , Fernandes, M , Barbosa, EA , Rodrigues, H , Panajotopolous, N , Agena, F , David-Neto, E , Coelho, V , Castro, MCR	115
OR4365	DETECÇÃO DE REAÇÕES FALSO-POSITIVAS CONTRA EPÍTOPOS EXPOSTOS EM MOLÉCULAS HLA CLASSE I NO SORO DE UM CANDIDATO A TRANSPLANTE RENAL Campos, EF , Ferreira, SM , Domingues, ML , Silva, SL , Oliveira, CMC , Esmeraldo, RM , Silva, SFR , De Marco, R , Gerbase-De Lima, M , Vinhal, F	115
OR4385	ANÁLISE DOS FATORES QUE INFLUENCIAM O DESENVOLVIMENTO DA MUCOSITE ORAL EM TCTH AUTÓLOGO Mello, WR , Coracin, FL , Santos, PSS , Araujo, JTE , Colturato, VAR , Araujo, MP , Bydlowski, SP	115
OR4411	CARACTERIZAÇÃO DE EPÍTOPOS DPαβ CONFORMACIONAIS RESULTANTES DE SPLIT DO EPÍTOPO IMUNODOMINANTE 56ED Lima, ACM , Getz, J , de Marco, R , Pereira, NF	115
OR4469	EXPRESSÃO AUMENTADA DE HLA-DQB2 EM BIÓPSIAS RENAIIS PRÉ-IMPLANTAÇÃO ESTÁ ASSOCIADA COM DISFUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO Mine, KL , Mourão, TB , Salzedas, LA , Campos, EF , Medina-Pestana, JO , Tedesco-Silva, H , Gerbase-DeLima, M	116
OR4480	REABSORÇÃO SEVERA TECIDO ÓSSEO HOMÓLOGO ENXERTADO EM MAXILA ATRÓFICA ASSOCIADO À HIPERPARATIROIDISMO: RELATO DE CASO Baldan , RCF , Costa Pedro, RV	116
OR4580	IDENTIFICAÇÃO DE NOVOS ALELOS HLA GERADOS POR DIFERENTES MECANISMOS GENÉTICOS Fabreti-Oliveira, RA , Nascimento, E	116
OR4626	PROPOSTA DE ALTERAÇÃO NO ALGORITMO DE ALOCAÇÃO DE RIM DE DOADOR FALECIDO PARA ASSEGURAR ACESSO DE HOMOZIGOTOS HLA-DR AO TRANSPLANTE de Marco, R , Gerbase-DeLima, M	116
OR4656	ASSOCIAÇÃO ENTRE GENES HLA E KIR E SENSIBILIZAÇÃO A ÁCAROS. O ALELO DRB1*04:11, TÍPICO DE AMERÍNDIOS, CONFERE PROTEÇÃO? Caniatti, MCDCL , Borelli, SD , Guilherme, ALF , Franchetti, SBF , Tsuneto, LT	117
OR4678	INDUÇÃO DA TOLERÂNCIA ORAL A TRANSPLANTE DE PELE MEDIADO POR LINFÓCITOS B TRANSICIONAIS Sanuto Leite, LS , Cesar Bonomo, AC , Gonçalves Galvani, RG	117
OR4721	ASSOCIAÇÃO ENTRE GENES HLA E KIR E SENSIBILIZAÇÃO A ÁCAROS. O ALELO DRB1*04:11, TÍPICO DE AMERÍNDIOS, CONFERE PROTEÇÃO? Tafulo, S , Malheiro, J , Dias, L , Almeida, M , Castro-Henriques, A , Lobato, L	117
OR4727	RDESCRIÇÃO DE NOVO EPÍTOPO PRESENTE EM ANTÍGENO HLA CLASSE I DESNATURADO de Marco, R , Silva, RZR , Freitas , PRG , Carvalho , EB , Silva, BSP ,	117
OR4728	RELAÇÃO ENTRE ANTICORPOS CONTRA O DOADOR DEFINIDOS PELO TESTE LUMINEX-SINGLE ANTIGEN E O RESULTADO DE PROVAS CRUZADAS POR CDC E CITOMETRIA DE FLUXO Fantini, R , de Marco, R , Macedo, D , Valim, T , Bellintani, EC , Temin, J , Gerbase-DeLima, M	118
OR4731	USO DE LINFÓCITOS DO SANGUE PERIFÉRICO PARA CROSSMATCH COM DOADOR FALECIDO Macedo, D , de Marco, R , Honda, L , Endo, LG , Melo, PP , Álvares, L , Gerbase-DeLima, M	118
OR4740	PERFIL DE ANTICORPOS ANTI-HLA EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS (TCTH) ALOGÊNICO A AUTÓLOGO Bertocchi, APF , Moura, LR , Torres, M , Tonato, E , Durão Jr, M , Matos, ACC , Hamerschlack, N , Pacheco-Silva, A	118
OR4789	AN APPROACH TO CHARACTERIZE AN ATYPICAL BW4 EPI TOPE BASED ON THE NONSELF-SELF PARADIGM OF HLA IMMUNOGENICITY Lima, ACM , Getz, J , Dino, CLT , Pereira, NF	118
OR4919	COMO O TAMANHO DA LISTA PARA PROVA CRUZADA INTERFERE NO TEMPO DE ISQUEMIA FRIA Gasparotto, A , Bahuschewskyj, C , Marquezotti, F , Neumann, J	119
OR4920	QUAL O IMPACTO DO TIPO DE MATERIAL NO ÍNDICE DE PUREZA PARA A EXECUÇÃO DE UMA PROVA CRUZADA Marquezotti, F , Gasparotto, A , Bahuschewskyj, C , Montagner, J , Neumann, J	119
OR5053	EVEROLIMO VERSUS MICOFENOLATO EM ASSOCIAÇÃO COM TACROLIMO EM BAIXAS CONCENTRAÇÕES EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: RESULTADOS PRELIMINARES Pierre, AMM , Brasil, IRC , Esmeraldo, RM , Esmeraldo, TM , Souza, TCS , Freitas, TVS , Jacobsen, RB	119
OR5076	O CUSTO DE UMA CÔRNEA ÓPTICA Erbs Pessoa, JL , Schirmer, J , Marinho, A , Roza, BA , Silva Araujo, CA	119

Nº Ref.	Imuno-Histo-Tecidos - Poster	Pag.
PO-19301	IDENTIFICAÇÃO DOS ALELOS HLA-A*02:643N E HLA-B*53:44 EM INDIVÍDUOS DA POPULAÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL Vale, EMG , Nascimento, E , Oliveira, CKF , Melo, JRV , Peret, ALSA , Fabreti-Oliveira, RA	120
PO-19302	TRATAMENTO DO SORO DO PACIENTE COM SORO BOVINO FETAL ELIMINA REAÇÃO FALSO-POSITIVA DE ANTICORPO DOADOR-ESPECÍFICO NO PAINEL DE ANTÍGENOS HLA ISOLADOS de Apresentação: Pôster Lima, ACM , Getz, J , Rebelatto, CLK , Senegaglia, AC , Pereira, NF	120
PO-19303	CORRELAÇÃO ENTRE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS COM A PRESENÇA DE ANTICORPOS ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR EM DIFERENTES NÍVEIS DE MFI Gil, BC , Moraes, P , Kulzer, ASS , Fagundes, IS , Cardone, JM , Ewald, GM , Lunardi, JM , Silva, FG , Toresan, R , Vicari, AR , Costa, DC , Jobim, MS , Jobim, LFJ	120
PO-19304	FREQUENCY OF GENE POLYMORPHISMS OF PROINFLAMMATORY AND ANTI-INFLAMMATORY CYTOKINES IN A POPULATION FROM PARANA, SOUTHERN BRAZIL Reis, PG , Macedo, LC , Alencar, JB , Moraes, AG , Moliterno, RA , Sell, AM , Visentainer, JEL	120
PO-19305	PADRONIZAÇÃO DO SEQUENCIAMENTO DE NOVA GERAÇÃO (NGS) - "TRUSIGHT HLAV2" NA PLATAFORMA MISEQ_ILLUMINA Nogueira, DLP , França, MA , Cita, RF	121
PO-19306	PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS NATURAIS ANTI-HLA ANTÍGENO ESPECÍFICO EM DOADORES DE SANGUE Fagundes, IS , Cardone, JM , Gil, BC , Kulzer, ASS , Moraes, P , Polo, TP , Sekine, L , Onsten, TGH , Jobim, LFJ	121
PO-19307	OCORRÊNCIA DE HEPATITES NOS GLOBOS OCULARES QUE APRESENTARAM ICTERÍCIA, CAPTADOS PELO BANCO DE OLHOS HCFMRP/USP Corsi, CAC , Scarpelini, KCG , Souza, SJF	121
PO-19308	A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME NAT PARA A PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO VIRAL NOS RECEPTORES DE TECIDOS MÚSCULOESQUELÉTICOS Corsi, CAC , Scarpelini, KCG , Luiz, AVA , Almeida, EC	121
PO-19309	AVALIAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA DO BANCO DE OLHOS DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA ATRAVÉS DA REPRODUTIBILIDADE DA AVALIAÇÃO EM LÂMPADA DE FENDA DE CÔRNEAS PROCESSADAS Passos, MMVS , Viana, SJA , Araujo, MC , Lessa, JC , Almeida, ERB	122
PO-19310	TECIDOS OCULARES HUMANOS DE ALTA QUALIDADE CAPTADOS NO IML PELA EQUIPE DO BANCOS DE OLHOS DO AMAZONAS Garrido Lins, CM , Farias Cabral, AA , Guimarães, GN	122
PO-19311	ANÁLISE DA VITALIDADE ENDOTELIAL CORNEANA NOS GLOBOS OCULARES SUBMETIDOS À CIRURGIA PRÉVIA DE LIO, CAPTADOS E ANALISADOS PELO BANCO DE OLHOS HCFMRP/USP Corsi, CAC , Scarpelini, KCG , Sousa, SJF	122
PO-19312	FATORES CRONOLÓGICOS DO PROCESSO DE DOAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO TECIDO CORNEANO Pereira Cruz, GK , Campos de Azevedo, I , Herculano Lima, JV , Pereira Santos, VE , Ferreira Júnior, MA	122
PO-19313	TRANSPLANTE DE CÔRNEA: PERFIL CLÍNICO DOS RECEPTORES DO RIO DE JANEIRO NO ANO DE 2016 Sarlo, RA , Oliveira Junior, OB , Carvalho, RTS , Paura, CR , Mouta, TC , Nascimento, CAO	123
PO-19314	DESEMPENHO DAS COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES NA DOAÇÃO DE CÔRNEAS Tondinelli, M , Haddad, MCFL , Gualdino, MJQ , Bacchi, OB	123
PO-19315	DISTRIBUIÇÃO DE TECIDO OCULAR NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE SOBRE O ACEITE E DESCARTE DE CÔRNEAS Erbs Pessoa, JL , Freitas, D , Schirmer, J , Roza, BA	123
PO-19316	TRANSPLANTE DE CÔRNEA EM RONDÔNIA: RESULTADOS DOS PRIMEIROS TRÊS ANOS DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO Cunha, LS , Sobrinho, DHG , Silva, GMS , Mota, LGS , Costa, ACS , Tamboril, MI , Prudente, A	123
PO-19317	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EM FILA DE ESPERA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTE DE CÔRNEA Pereira Cruz, GK , Campos de Azevedo, I , Herculano Lima, JV , Pereira Santos, VE , Ferreira Júnior, MA	124
PO-19318	ANÁLISE DO AUMENTO DO NÚMERO DE TRANSPLANTES REALIZADOS E REDUÇÃO DO TEMPO NA FILA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE DE CÔRNEA NO RIO DE JANEIRO Doliveira, PCB , Barros, OJO , Almeida, ACMD , Carvalho, RTS , Silveira, TC , Morgado, RN , Silva, AKSE , Braga, ADS , Cruz, DMD , Correa, MDS , Sarlo, RA	124
PO-19319	RELAÇÃO ENTRE FATORES CLÍNICO-CIRÚRGICOS E COMPLICAÇÕES INTRAOPERATÓRIAS EM CERATOPLASTIAS PENETRANTES Pereira Cruz, GK , Campos de Azevedo, I , Herculano Lima, JV , Pereira Santos, VE , Ferreira Júnior, MA	124

Nº Ref.	Imuno-Histo-Tecidos - Poster	Pag.
PO-19320	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS SUBMETIDAS AO TRANSPLANTE PENETRANTE DE CÓRNEA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Pereira, LJ , Carvalho, MB , marback, PMF , Brignol, SMS	124
PO-19321	PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CERATOPLASTIAS PENETRANTES EM UM SERVIÇO BRASILEIRO DE REFERÊNCIA Pereira Cruz, GK , Campos de Azevedo, I , Herculano Lima, JV , Pereira Santos, VE , Ferreira Júnior, MA	125
PO-20319	AValiação DA SENSIBILIZAÇÃO PRÉ-TRANSPLANTE EM PACIENTES RENAIIS COM DOADORES FALECIDOS Saito, CF , Xavier, DTS , Santos, SAG , Araujo, MC , Kulza, RA , Noguti, EM	125
PO-20320	CATEGORIZAÇÃO DA PROVA CRUZADA POR CITOMETRIA DE FLUXO CONTRA LINFÓCITOS B EM SOROS DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO Cardone, JM , Moraes, P , Fagundes, IS , Gil, BC , Kulzer, ASS , Ewald, GM , Silva, FG , Lunardi, JM , Arend, AC , Schlottfeldt, JL , Toresan, R , Kruger, M , Miz, RBB , Jobim, LFJ	125
PO-20321	CROSSFLOW PROTOCOLO HALIFAX DIMINUI A INCIDÊNCIA DE REJEIÇÃO AGUDA MEDIADA POR ANTICORPOS? Abud, J , Dal Pupo, BB , Keitel, C , Keitel, E , Garcia, VD , Manfro, RC , Neumann, J	125
PO-20322	DETERMINAÇÃO DE PONTOS DE CORTE PARA USO QUANTITATIVO DA PROVA CRUZADA POR CITOMETRIA DE FLUXO NA AVAlIAÇÃO IMUNOLÓGICA PRÉ-TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO Moraes, P , Fagundes, IS , Cardone, JM , Gil, BC , Kulzer, ASS , Jobim, MS , Costa, DC , Quadros, T , Jobim, LFJ	126
PO-20323	DISCREPÂNCIAS ENTRE RESULTADOS DE PAINEL LABSCREEN SINGLE ANTIGEN BEADS(SAB) E MIXED(MIX). COMPARAÇÃO COM RESULTADOS DE PROVA CRUZADA POR CITOMETRIA DE FLUXO (XM FLOW) Tarasconi, HR , Fernandes, SR , Wurdig, J , Neumann, J	126
PO-20324	TEMPO DE LIBERAÇÃO DA PROVA CRUZADA COM DOADORES FALECIDOS EM UM HOSPITAL DE TRANSPLANTES DE PORTO ALEGRE Bahuschewskyj, C , Gasparotto, A , Neumann, J	126
PO-20325	TRANSPLANTE DE LINFONODO: UMA INOVAÇÃO CIRÚRGICA Mendonça, ID , Nagahama, CS , Nogueira, GP	126
PO-20326	ESTABELECIMENTO DE PROTOCOLO PARA ARMAZENAMENTO DE PELE AUTÓGENA REFRIGERADA Paggiaro, AO , Conceição, RO , Polo, EF , Martines, K , Isaac, C , Carvalho, VF , Gomez, DS , Gemperli, R	127
PO-20327	EFEITO DA IRRADIAÇÃO NO AUMENTO DE PELE ALÓGENA DISPONIBILIZADA EM BANCOS DE TECIDOS Paggiaro, AO , Cathalá, BS , Conceição, RO , Polo, EF , Isaac, C , Carvalho, VF , Gemperli, R	127
PO-20328	OSTEONECROSE E O USO DE BISFOSFONATOS EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO PRÉ E PÓS-TRANSPLANTADOS DE CÉLULAS TRONCO HEMATOCIOIÉTICAS ATENDIDOS EM PROGRAMA DE EXTENSÃO EM ODONTOLOGIA Borba, JA , Avelar, LPP , Mendes, TAS , Kelles Junior, PC , Souza E Silva, ME , Yamauti, M , Oliveira, EM , Gonçalves, PVAJ , Almeida, HC , Rosa, CCS , Fonseca, FP	127
PO-20329	ESPLENECTOMIA COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA REJEIÇÃO HUMORAL REFRATÁRIA A PLASMAFERESE E IMUNOGLOBULINA HUMANA (IVIG). Bom, JMS , Carloto, RB , Kroth, LV , Barreiro, FF , Traesel, MA , Poli-de-Figueiredo, CE	127
PO-20330	INFLUÊNCIA DOS POLIMORFISMOS EM GENES DE CITOCINAS NA DOENÇA PERIODONTAL CRÔNICA Alencar, JB , Tsuneto, PY , Zacarias, JMV , Braz, NM , Souza, VH , Silva, CO , Sell, AM	128



**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**

ANAIIS do Congresso

Apresentações Oraís e Pôsteres

Neste número:

- **Fígado**
- **Enfermagem**
- **Imuno / Histo / Tecidos**

OR4314

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

Panisellos-Rosello, A, Folch-Puy, E, Palmeira, CM, Rolo, A, Carbonell, T, Rosello-Catafau, J

Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona, CSIC - Espanha, Center of Neurosciences and Cell Biology, University of Coimbra - Portugal, Physiology Dept, Faculty of Biology, University of Barcelona - Espanha

Introdução: We have recently demonstrated that the inhibition of ubiquitin proteasome system (UPS) protects fatty liver grafts against cold ischemic-reperfusion injury. The aim of this study was to investigate the effect of two different preservation solutions Institut George Lopez (IGL-1) and Histidine Tryptophan-Ketoglutarate (HTK) on UPS when liver grafts were subjected to 24h-cold ischemic preservation.

Material e Método: Steatotic livers from obese Zucker rats were preserved for 24 h (at 4 °C) in IGL-1 or in HTK solutions. Liver injury (AST/ALT) and ATP decreases, proteasome chymotrypsin like ATP-dependent (26S) and ATP-independent (20S) activity were assessed.

Resultados: Livers preserved in IGL-1 showed lesser liver injury (AST/ALT) when compared to HTK. This was consistent with an increased preservation of ATP levels which was concomitant with diminution of chymotrypsin-like activity of 26S and 20S proteasome subunits, respectively. These results were corroborated by the histological findings. A significant diminution in polyubiquitinated proteins levels was also observed when compared to HTK

Discussão e Conclusões: Data reported here showed that the prevention of proteasome activation could be modulated by the organ preservation solution during graft cold storage being this fact determinant for the prevention of cold ischemia injury during graft preservation. The presence of oncotic agent, PEG35, in IGL-1 seems determinant for the inhibitory action on UPS during cold graft preservation in contrast to HTK (no oncotic agent). In conclusion, IGL-1 solution preserved better fatty liver grafts (24 h; 4°C) than HTK solution after a long period of cold storage by the inhibitory action on proteasome activity during cold preservation.

OR4361

BIÓPSIA HEPÁTICA PROTOCOLAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM NO MÍNIMO DEZ ANOS DE TRANSPLANTE: SÉRIE DE CASOS

Backes, AN, Vieira, SMG, Zanotelli, ML, Cerski, CT, Adami, MR, Kieling, CO
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O racional para a realização de biópsias protocolares no transplante hepático seria documentar a história natural do enxerto. As desvantagens das biópsias de rotina incluem custo e potenciais complicações. O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados de biópsias de fígado realizadas eletivamente, em pacientes transplantados na faixa etária pediátrica, cujo procedimento foi realizado há no mínimo 10 anos.

Material e Método: descrição contemporânea de biópsias de fígado de pacientes transplantados por doença aguda ou crônica, sem co-morbidades relacionadas ao transplante ou alterações laboratoriais. As biópsias percutâneas, sob sedação ou anestesia geral, guiadas por ultrassonografia, foram avaliadas por único patologista experiente. Rejeição celular foi classificada de acordo com os critérios de BANFF e/ou RAI

Resultados: : Estudados 15 biópsias, de 15 pacientes (idade no transplante: 3,1±2,3 anos). As enzimas ALT e AST estiveram dentro dos valores de referência (VR) em todos os pacientes. Quatro pacientes apresentavam aumento de GGT (até 1,4 vezes VR). O tempo médio pós-transplante foi de 12,7±2,2 anos. Não houve complicações relacionadas à biópsia hepática. Os achados histológicos observados foram: biópsia normal (8 pacientes); reação ductular (3); dilatação sinusoidal leve; edema periportal; infiltrado inflamatório portal leve e fibrose: 1 de cada. Não houve complicações relacionadas ao procedimento..

Discussão e Conclusões: O valor de biópsias de fígado protocolares é uma questão ainda não esclarecida no transplante hepático pediátrico, embora estudos tenham demonstrado inflamação/fibrose em crianças com bioquímica hepática normal. Os nossos resultados suscitam questionamentos sobre o benefício da biópsia protocolar em pacientes assintomáticos, com testes bioquímicos normais.

OR4410

EFEITO DO PRÉ-CONDICIONAMENTO HEPÁTICO COM AZUL DE METILENO EM FÍGADO DE RATOS SUBMETIDOS À ISQUEMIA E REPERFUSÃO DO FÍGADO

Almeida, TN, Victorino, JP, Liu, JB, Campos, DTQ, Graf, C, Jordani, MC, Mendes, KDS, Junior, OCS

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: O fígado pode sofrer lesões em situações nas quais é submetido à isquemia, como nas hepatectomias parciais e no transplante hepático. Embora seja necessária para restabelecer a função do tecido, a reperfusão pode causar danos intensos o que caracteriza a lesão de isquemia/reperfusão (I/R). Este estudo objetivou analisar o efeito do pré-condicionamento hepático com azul de metileno no processo I/R do fígado.

Material e Método: 35 ratos Wistar machos foram utilizados, sendo que do mesmo rato foram colhidas amostras hepáticas submetidas (I) ou não à isquemia (NI). Essas amostras foram divididas em 6 grupos de acordo com a indução de I/R e aplicação do MB. Em todos os ratos avaliou-se a função mitocondrial, pelo estado 3, 4 e razão de controle respiratório (RCR), Swelling mitochondrial e Malondialdeído (MDA).

Resultados: Houve inibição da velocidade do estado 3 em todos os grupos isquêmicos em relação ao grupo Sham, o que não ocorreu na porção contralateral não isquêmica do mesmo fígado. Em presença do MB observou-se a manutenção da inibição no estado 3, diminuição da RCR em todos os grupos isquêmicos em relação ao grupo Sham. Observou-se ainda aumento do MDA, Swelling e dos níveis séricos das ALT e AST nos grupos isquêmicos em relação ao grupo Sham, evidenciando a presença de lesão hepatocelular. Todas as alterações encontradas foram mantidas no grupo de animais que receberam MB anteriormente à indução da isquemia.

Discussão e Conclusões: Na dose usada e como pré-condicionante o MB não foi capaz de proteger as lesões causadas pelo processo de I/R. As implicações clínicas do uso do MB como protetor de lesões durante o processo de I/R apresentam limitações devido a diversos fatores, como variação nos tempos de I/R etc.

OR4456

TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO: UMA EXPERIÊNCIA DE 22 ANOS

Kieling, CO, Zanotelli, ML, Backes, AN, Leipnitz, I, Adami, MR, Guedes, RR, Müller, H, Thomé, AC, Alencastro, RP, Carvalho, PRA, Piva, JP, Chedid, MF, Vieira, SMG

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRGS) - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O transplante hepático (TXH) tornou-se uma opção terapêutica definitiva para todas as formas de insuficiência hepática aguda e crônica em adultos e crianças. Atualmente, os pacientes pediátricos representam cerca de 12,5% de todos os receptores. O objetivo deste estudo é relatar a experiência de 22 anos do Programa de Transplante Hepático Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Material e Método: Foram incluídos todos os pacientes com idade inferior a 18 anos transplantados de 25/03/1995 a 20/03/2017. A sobrevida foi calculada pelo método de Kaplan-Meier, sendo as diferenças na sobrevivência calculadas por análise Log-Rank.

Resultados: Foram realizados um total de 182 TXHs em 170 pacientes. A atresia biliar foi a indicação mais prevalente (n=86, 50,6%), seguida das doenças genéticas metabólicas (n=23, 13,5%). Foram realizados 160 TXHs com doador falecido (88%) e 22 TXHs com doador vivo (12%). Para TXH com doador falecido, a sobrevida do paciente foi 73% em 1 ano, 66,2% em 5 anos e 63,7% em 10 anos. Para TXH com doador vivo, a sobrevida do paciente em 1, 5 e 10 anos foi 68,2%. Comparando os resultados dos TXHs entre doador falecido e vivo, não houve diferença estatística entre as sobrevidas em 1 ano (p=0,63), 5 anos (p=0,97) e 10 anos (p=0,96). A sobrevida em 1 ano foi de 75,3% para os TXHs eletivos vs. 58,3% para os urgentes (p=0,06); a sobrevida em 5 anos foi de 69,2% para os eletivos vs. 47,7% para os urgentes (p=0,04); a sobrevida em 10 anos foi de 66,6% para os TXHs eletivos vs. 47,7% para os TXHs urgentes (p=0,055)

Discussão e Conclusões: Não houve diferença de sobrevida quando foram utilizados enxertos de doador falecido ou doador vivo. A sobrevida do paciente foi semelhante à relatada pelo Children's Hospital of Pittsburgh nos seus primeiros 20 anos do TXH, utilizando enxertos de doadores falecidos.

OR4525

DACLATASVIRE SOFOSBUVIR COM OU SEM RIBAVIRINA EM TRANSPLANTADOS DE FÍGADO: UM ESTUDO DE VIDA REAL

Mucenic, M , Zanotelli, ML , Brandao, ABM , Marroni, CA , Schlindwein, ES , Leipnitz, I , Meine, MHM , Fleck Jr, AM , Kiss, G , Martini, J , Cantisani, GPC

Grupo de Transplante Hepático da Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O tratamento com regimes livres de interferon é o recomendado para a recidiva de hepatite crônica C após o transplante de fígado. Os dados relativos aos resultados do tratamento nesta população são limitados. Estão disponíveis em nosso meio os regimes com sofosbuvir ou simeprevir acrescidos de daclatasvir por 12 semanas. O simeprevir tem a desvantagem de interagir com inibidores de calcineurina. A adição de ribavirina é recomendada nas publicações de consenso internacionais, sem evidências sólidas para suportar.

Material e Método: Apresentamos os resultados de uma coorte histórica com regimes livres de interferon em transplantados de fígado. Todos pacientes são monoinfectados pela hepatite C e receberam sofosbuvir e daclatasvir com ou sem ribavirina, seguido de teste de carga viral com sensibilidade menor que 12 UI/ml após 12 semanas.

Resultados: Um total de 20 pacientes receberam daclatasvir-sofosbuvir e 4 receberam daclatasvir-sofosbuvir-ribavirina. A resposta virológica sustentada foi obtida em 16 de 20 pacientes (80%) que receberam o regime duplo e em todos os 4 pacientes (100%) que receberam o regime com ribavirina. A maioria (72,7%) dos pacientes tinha genótipo 3. Dos pacientes tratados com sofosbuvir e daclatasvir e submetidos a biópsia, o grau de fibrose foi: perivenular (n=1), 0 (n=2), 1 (n=7), 2 (n=1), 3 (n=1), 4 (n=2), e não avaliado ou biopsiado mais de 1 ano antes do tratamento (n=6). Os dois pacientes biopsiados no regime triplo tinham cirrose (grau 4)

Discussão e Conclusões: Nossa amostra teve uma prevalência maior de genótipo 3 e a maioria não tinha fibrose avançada. O acréscimo de ribavirina poderá aprimorar os resultados do tratamento com o regime de daclatasvir e sofosbuvir nestes pacientes imunossuprimidos.

OR4537

COMPLICAÇÕES BILIARES PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO, NA AUSÊNCIA DE ALTERAÇÕES ARTERIAIS

Lara, RF , Cruz, JAW

Lima, AS , Pereira, BB , Jungmann, S

Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: Complicações da via biliar (CVB) são frequentes após o transplante (tx) de fígado. É comum a associação entre CVB e da artéria hepática, mas as complicações biliares também podem ocorrer isoladamente. O objetivo deste estudo foi identificar fatores de risco para CVB pós tx hepático, não associadas a estenose ou trombose da artéria hepática.

Material e Método: Foram avaliados prontuários de 304 pacientes acima de 18 anos submetidos a tx hepático de 2007 a 2015, em dois grupos: 1) sem CVB e arteriais (n=235) e 2) com CVB isolada (n=69). Foram obtidos dados demográficos, cirúrgicos e laboratoriais do receptor e do doador, indicação ao tx, ocorrência de infecção pelo CMV. Em análise uni e multivariada diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$.

Resultados: Idade mais jovem do receptor ($p=0,02$), infecção pelo CMV ($p=0,005$), doença biliar como indicação ao tx ($p=0,009$), menor RNI do receptor ($p=0,004$), menor HCO3 do doador ($p=0,033$) e menor Base Excess do doador ($p=0,037$) relacionaram-se à maior incidência de CVB. Gênero de doador e receptor, solução de conservação, idade do doador, tempo de isquemia fria e tempo de isquemia até a reconstrução arterial não se relacionaram à CVB. Em análise multivariada permaneceram a infecção pelo CMV (OR 2,244) e doença biliar como indicação ao tx (OR = 4,923) foram fatores de risco, enquanto HCO3 mais elevado no doador (OR = 0,908) foi fator de proteção contra a ocorrência de complicações.

Discussão e Conclusões: Além de alterações arteriais, foram identificados como fator de risco para estenoses e fístulas biliares pós tx hepático a ocorrência de infecção pelo CMV, a doença biliar como indicação ao tx e baixa taxa de bicarbonato no doador.

OR4561

CÂMARA TÉCNICA DE FÍGADO: PARECER DOS CASOS SUBMETIDOS À APRECIACÃO

Erbs-Pessoa, JL , Ferraz, AS , França, PCRG , Périgo, MLM , Braga, C

Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Secretaria da Saúde do estado de São Paulo - Central de Transplantes - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Algumas indicações de transplante hepático fogem ao que preconiza a lei, por esse motivo há necessidade de apreciação dessas solicitações por um grupo de especialistas, ao qual denominamos câmara técnica de fígado. No estado de São Paulo, a constituição dessa câmara se deu pela publicação da Resolução SS 172 de 19 de dezembro de 1997. Essa pesquisa tem como objetivo analisar os desfechos dos casos submetidos à apreciação da câmara técnica de fígado do estado de São Paulo como situação especial ou priorização, pelas equipes transplantadoras do estado no período de 2009 a março de 2017.

Material e Método: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal correlacional, dados coletados da central de transplantes do estado de São Paulo, dos potenciais receptores ao transplante de fígado que tiveram solicitação por parte da equipe transplantadora de situação especial ou priorização. A população foi composta por 4.040 prontuários, sendo que 27 destes foram excluídos por informações incompletas, sendo amostra final constituída de 4.013 prontuários.

Resultados: Das 4.013 solicitações de priorização e situação especial, foram deferidos 3.503; indeferidos: 320; foram a óbito durante o processo de análise: 65; foram transplantados durante o processo de análise: 18; apresentaram pendência de documentação não atendida pela equipe transplantadora: 56; foram removidos do sistema durante o processo de análise: 51. Do total das solicitações, 3.043 eram da regional 1, e somente 970 da regional 2. Em relação aos principais diagnósticos destaca-se: Hepatocarcinoma 55%, MELD/PELD Mínimo 13%, Ascite 11% e Encefalopatia Hepática 6%.

Discussão e Conclusões: A atividade da câmara técnica do estado de São Paulo apresenta um volume significativo de análises de solicitações de priorização e situação especial.

OR4625

TRATAMENTO DA TROMBOSE CRÔNICA DE VEIA PORTA PÓS-TRANSPLANTE INTERVIVOS PEDIÁTRICO POR RECANALIZAÇÃO PORTAL POR ACESSO TRANSMESENTÉRICO: RESULTADOS DE MÉDIO PRAZO

Cavalcante, AS , Fonseca, EA , Candido, HL , Carnevale, F , Vincenzi, R , Zurstrassen, C , Moreira, A , Pugliese, R , Roda, K , Chapchap, P , Seda-Neto, J

A.C. Camargo Cancer Center - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A trombose portal (TP) é uma complicação que pode ocorrer em qualquer época após o transplante de fígado, sendo mais comum no transplante hepático intervivos pediátrico (THIP), podendo cursar com plaquetopenia e hemorragia digestiva. O tratamento das complicações da TP inclui procedimentos endoscópicos, derivações cirúrgicas e procedimentos por radio-intervenção.

Material e Método: Análise retrospectiva de pacientes em pós-operatório de THIP submetidos à recanalização de veia porta por via transmesentérica (RVPTM) devido TP crônica, entre agosto de 2008 e dezembro de 2014, com seguimento até julho de 2016.

Resultados: Foram analisados 566 THIP, e 28 pacientes (4.9%) com TP crônica foram submetidos a RVPTM. A média de tempo entre a realização do transplante e a TP foi de 17.3 meses. A RVPTM foi efetiva em 22 pacientes (78.6%), com colocação de stent, sendo estes pacientes mantidos anticoagulados por pelo menos 3 meses. No acompanhamento pós-RVPTM, 4 pacientes foram identificados com estenose do stent (tratados por plastia percutânea com balão) e 3 com trombose, tratados por nova RVPTM ou colocação de stent por acesso trans-esplênico. A taxa de patência primária da veia porta com stent foi de 95.2% e 73.7%, em 1 e 2 anos de seguimento, respectivamente. Um paciente desenvolveu choque séptico no pós-operatório imediato, não sendo observadas outras complicações após o procedimento. Durante o período do estudo, os pacientes submetidos a revisão do stent não apresentaram novos sinais de estenose ou trombose.

Discussão e Conclusões: Em pacientes com TP crônica, a RVPTM é segura, com bons resultados a médio prazo. Em casos de nova estenose ou recidiva da trombose, a RVPTM pode ser realizada novamente para restabelecimento do fluxo portal.

OR4642

TRANSPLANTE DE FÍGADO DOMINÓ NA LEUCINOSE: ASPECTOS TÉCNICOS QUANDO A PRIMEIRA CIRURGIA É UM TRANSPLANTE INTERVIVOS

Roda, K, Fonseca, EA, Vincenzi, R, Benavides, M, Afonso, RC, Pugliese, R, Candido, HL, Turine-Neto, P, Chapchap, P, Seda-Neto, J

A.C. Camargo Cancer Center - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante dominó (TD) quando o primeiro doador é um doador vivo (DV) requer especial cuidado. Quando comparamos o TD com DV com aquele realizado com doador falecido (DF), a principal diferença se refere ao tamanho dos cotos vasculares que pode agregar dificuldades para a reconstrução no segundo receptor. A maior série de casos de leucinose com transplante dominó com doador vivo atualmente publicada possui 3 casos descritos.

Material e Método: Descrição de 7 transplantes dominó por leucinose com DV (2012-2017), detalhando os aspectos técnicos e o seguimento destes doentes.

Resultados: Portadores de Leucinose - O segmento lateral esquerdo foi utilizado nos 7 casos. Reconstrução das veias hepáticas (VH): anastomose da VHE do doador com a confluência das VH do receptor. Apenas 1 caso necessitou de plastia nas VH antes do implante. A anastomose da veia porta (VP) foi realizada no tronco da porta do receptor em todos os casos e anastomose arterial realizada com microcirurgia. Todos os pacientes estão bem. Receptores do enxerto com leucinose - Reconstrução das VH: em 5 casos a anastomose foi realizada entre a confluência das VH do enxerto e do receptor. Em 2 casos a anastomose foi realizada na cava do receptor após triangulação da mesma. Em 3 casos foi necessário realizar plastia das VH antes do implante. Enxerto venoso foi utilizado para anastomose portal em 2 casos. Em 1 caso a reconstrução arterial foi dupla. Todos os pacientes estão bem.

Discussão e Conclusões: O TD quando o primeiro doador é um DV para a leucinose é um procedimento complexo, porém factível. É de extrema importância ter em mente as dificuldades inerentes ao procedimento, como cotos vasculares curtos, venoplastias e a possibilidade de anastomose arterial dupla para garantir o sucesso do procedimento.

OR4645

TRANSPLANTE HEPÁTICO PARA HEPATOBLASTOMA PRETEXT 3 E 4: FATORES RELACIONADOS À RECORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE

Candido, HLL, Neto, JS, da Fonseca, EA, Benavides, MAR, Neto, PT, Pugliese, RPS, Carballo, RA, Vincenzi, R, Moreira, KRV, Leite, KRM, ChapChap, P AC Camargo Cancer Center - São Paulo/SP- Brasil, Hospital Sírio Libanês - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante hepático (TH) é a única opção terapêutica que permite sobrevida livre de doença a longo prazo nos hepatoblastomas centrais ou multicêntricos com resposta à quimioterapia (QT) sistêmica (queda dos níveis de alfa-fetoproteína-AFP e resposta radiológica favorável). O transplante hepático intervivos (THI) é uma excelente alternativa a esses pacientes, evitando a progressão da doença enquanto espera por doador com morte encefálica (ME).

Material e Método: Estudo retrospectivo em 24 crianças submetidas a TH para tratamento de HB irrissecável de janeiro/1991 a outubro/2016. Para identificar os possíveis fatores de risco (covariáveis) e tempo de recidiva, ajustamos aos dados o modelo de regressão do risco proporcional de Cox

Resultados: Realizamos 21 transplantes (Tx) primários e 3 de resgate (pós-hepatectomia). 22 pacientes foram submetidos a THI e 2 a Tx com doador ME. O tempo de seguimento foi de 55,7 meses (total 7 a 240 meses). 7 crianças recidivaram. 8 foram a óbito pós-Tx (33,3%), 6 por recidiva da doença (3 metástases cerebral e 3 recidivas no enxerto). De 7 pacientes com infiltração vascular (IV) à histologia, 5 recidivaram pós-Tx e 2 sem IV macro ou microscópica recaíram (71,4% vs 14,7%, p=0,023). Pacientes submetidos à QT de resgate foram mais propensos à recorrência pós-Tx que aqueles submetidos a QT convencional (62,5% vs 11,1%, valor p 0,053). Os níveis de AFP pós-QT (9,772.08 ng/ml vs 37,791.96 ng/ml, p 0,0047) e imediatamente antes do Tx (9,050.09 ng/ml vs 36,896.57 mg/ml, p 0,013) estavam relacionados à recidiva pós-Tx. Tx de resgate obteve menor taxa de sobrevida que Tx primário, mas sem significância estatística (p 0,5)

Discussão e Conclusões: Níveis de AFP pós-QT e pré-Tx, IV, QT de resgate pré-Tx e Tx de resgate estiveram relacionados a um aumento na taxa de recidiva pós-Tx.

OR4653

LIGADURA DA VEIA RENAL ESQUERDA NO TRANSPLANTE HEPÁTICO. ANÁLISE DE 50 CASOS E SEU IMPACTO SOBRE A FUNÇÃO RENAL

Perosa, M, Noujaim, H, Branez, J, Mota, LT, Zeballos, B, Sergi, F, Santos, RG, Watanabe, A, Ferreira, G, Jorge, F, Moraes, A, Trevizoli, N, Silvestre, A, Martinho, GT, Genzini, T

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Bandeirantes - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil

Introdução: A presença de grandes shunts esplenorrenais espontâneos (SERE) representa fator de risco ao fluxo portal e de disfunção do enxerto pós-Transplante Hepático (TH). A ligadura da veia renal esquerda (LVRE) é alternativa aceita quando a interrupção destes shunts faz-se necessária durante o TH. Na literatura, apenas séries pequenas ou alguns relatos de casos são descritas com a LVRE.

Material e Método: Realizou-se análise retrospectiva de 50 casos de LVRE de 2010 a 2016 e seus resultados foram comparados a grupo controle contemporâneo de outros 50 casos SEM LVRE com nível de significância de 0,05.

Resultados: O Grupo LVRE teve média de idade de 48,3 anos, sendo 33(66%) do sexo masculino e as principais etiologias da doença foram: vírus C-12(24%), vírus B-9(18%) e álcool-8(16%). A presença de SERE foi confirmada no pré-operatório em 36 casos(72%) por algum método de imagem. Em 12(24%) pacientes, a trombose de porta estava presente e a trombectomia cirúrgica foi necessária em 9(18%). Comparando-se os grupos COM e SEM LVRE, respectivamente, não houve diferença quanto ao MELD (21 em ambos, p:0,74), creatinina no PO7 (1,59 x 1,74, p:0,84), creatinina na alta (1,24 x 1,43, p:0,43) e necessidade de diálise pós-TH (30% x 28%, p:0,82). A trombose de porta pós-TH, a sobrevida de paciente e enxerto em 1 ano também foram semelhantes entre os dois grupos, 4% x 0%(p:0,15), 78% x 82%(p:0,61) e 74% x 82%(p:0,33), respectivamente. **Discussão e Conclusões:** A LVRE mostrou-se manobra técnica simples e eficiente para incremento do fluxo portal nos TH de pacientes com grandes SERE, determinando índice de trombose de porta baixo e comparável aos pacientes sem este grave fator de risco. O emprego da LVRE não mostrou prejuízo à função renal dos pacientes quando comparado ao grupo controle SEM esta manobra técnica.

OR4729

RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO (TxH) EM PACIENTES HIV+ e PORTADORES DE HEPATITE FULMINANTE (HF)

Noujaim, HM, Pereira, JRB, Mota, LT, Cotta, IN, Santos, RG, Benatti, F, Zeballos, BE, Miranda, MP, Genzini, T

Hospital Bandeirantes - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Os resultados do TxH em pacientes portadores de HIV+ são similares aos dos não portadores. Pacientes com HF apresentam alto risco de morbi-mortalidade pré e pós TxH. Há poucos relatos na literatura de TxH em pacientes HIV+ e HF relacionada a toxicidade à drogas (como efavirenz).

Material e Método: Entre jan/13 a dez/14 realizamos 3 TxH por HF em pacientes HIV+. Analisou-se os dados demográficos dos doadores e receptores, intra-operatório e evolução dos pacientes e enxertos. Em todos os casos o esquema de imunossupressão utilizado foi: tacrolimus, micofenolato sódico e prednisona, esta suspensa a partir do 3o mes. Cada 6 meses os pacientes colheram CD4, CD 8 e PCR (HIV). Após TxH todos foram convertidos ao esquema com raltegravir, tenofovir e lamivudine.

Resultados: Os 3 pacientes são jovens (18, 37 e 39 anos), e iniciaram esquema de antirretrovirais (Zidovudina/ Lamivudine/ Efavirenz). Após 6 meses do uso de efavirenz os 3 pacientes apresentaram icterícia e colúria e elevação das transaminases então encaminhados ao centro de TxH e diagnosticado HP, com valores de MELD puro de 29, 43, 37. No dia do TxH tinham CD4 >350 mm3, PCR (HIV) não detectado e não eram coinfectados pelos VHB e VHC e nem portadores de outras causas de HP. A sobrevivência atuarial de pacientes e enxertos é de 25, 30 e 42 meses. Os 3 pacientes estão em acompanhamento ambulatorial mantendo PCR (HIV) indetectável e CD4 >350 mm3.

Discussão e Conclusões: Na nossa experiência, TxH em pacientes portadores de HF associada a toxicidade (efavirenz) e HIV é segura e com ótimos resultados, apesar da pequena amostra. Ao nosso conhecimento esta casuística (TxH em pacientes HIV+ e HF associada ao efavirenz) é a maior publicada até então na literatura.

OR4736

PAF DE NOVO APÓS TRANSPLANTE DOMINÓ: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Della-Guardia, B, Bindi, B, Matielo, CEL, Pandullo, FL, Felga, GEG, Calil, IL, Alves, JA S, Curvelo, LA, Pedroso, PT, Pécora, RAA, Meirelles-Junior, RF, Rocco, RA, Meira-Filho, SP, Batista, RR, Almeida, MD
Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A trombose de veia porta constitui um desafio técnico para a realização do transplante de fígado. A prevalência da trombose de veia porta nos pacientes com cirrose tem se revelado maior do que previamente se imaginava, e com frequência a trombose não é detectada nos exames de imagem pré-operatórios, sendo diagnosticada somente no momento do transplante hepático. Embora não constitua mais uma contra-indicação absoluta à realização do transplante hepático, a trombose de veia porta pode trazer consequências graves ao reduzir o fluxo sanguíneo para o enxerto hepático no momento da reperfusão, ocasionando isquemia e aumentando o risco de disfunção do enxerto. Nosso estudo tem por objetivos avaliar a prevalência da trombose de via porta nos pacientes transplantados de fígado no Distrito Federal e o impacto da trombose sobre o enxerto hepático e a sobrevida do receptor.

Material e Método: Foi feita a análise retrospectiva dos prontuários dos 269 pacientes transplantados no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal no período de Janeiro de 2012 a Janeiro de 2017.

Resultados: Nos pacientes submetidos a transplante que não apresentavam trombose de veia porta (231- 86,2% dos pacientes), ocorreram 9 óbitos em até 30 dias do transplante (3,8%), enquanto no grupo da trombose de veia porta (37 -13,8%) ocorreram 4 óbitos (10,8%). Dos pacientes sem trombose, 7 (3%) evoluíram para retransplante e 51 (22%) necessitaram de hemodiálise, comparados a 4 retransplantes (10,8%) e 15 pacientes que fizeram hemodiálise (40,5%) no grupo da trombose de veia porta. Analisamos também o pico de transaminases, média de permanência em unidade de terapia intensiva e coagulograma dos dois grupos.

Discussão e Conclusões: A trombose de veia porta está relacionada a maior mortalidade e disfunção renal no pós-operatório.

OR4780

IMPACTO DA TROMBOSE DE VEIA PORTA NA SOBREVIDA E FUNÇÃO DO ENXERTO HEPÁTICO

Ferreira, GSA, Watanabe, ALC, Jorge, FMF, Diaz, LGG, Trevizoli, NC, Moraes, ACP

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: A trombose de veia porta constitui um desafio técnico para a realização do transplante de fígado. A prevalência da trombose de veia porta nos pacientes com cirrose tem se revelado maior do que previamente se imaginava, e com frequência a trombose não é detectada nos exames de imagem pré-operatórios, sendo diagnosticada somente no momento do transplante hepático. Embora não constitua mais uma contra-indicação absoluta à realização do transplante hepático, a trombose de veia porta pode trazer consequências graves ao reduzir o fluxo sanguíneo para o enxerto hepático no momento da reperfusão, ocasionando isquemia e aumentando o risco de disfunção do enxerto. Nosso estudo tem por objetivos avaliar a prevalência da trombose de via porta nos pacientes transplantados de fígado no Distrito Federal e o impacto da trombose sobre o enxerto hepático e a sobrevida do receptor.

Material e Método: Foi feita a análise retrospectiva dos prontuários dos 269 pacientes transplantados no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal no período de Janeiro de 2012 a Janeiro de 2017.

Resultados: Nos pacientes submetidos a transplante que não apresentavam trombose de veia porta (231- 86,2% dos pacientes), ocorreram 9 óbitos em até 30 dias do transplante (3,8%), enquanto no grupo da trombose de veia porta (37 -13,8%) ocorreram 4 óbitos (10,8%). Dos pacientes sem trombose, 7 (3%) evoluíram para retransplante e 51 (22%) necessitaram de hemodiálise, comparados a 4 retransplantes (10,8%) e 15 pacientes que fizeram hemodiálise (40,5%) no grupo da trombose de veia porta. Analisamos também o pico de transaminases, média de permanência em unidade de terapia intensiva e coagulograma dos dois grupos.

Discussão e Conclusões: A trombose de veia porta está relacionada a maior mortalidade e disfunção renal no pós-operatório.

OR4754

HEPATECTOMIA LAPAROSCÓPICA NA CIRURGIA DO DOADOR VIVO: APRESENTAÇÃO DE CASO

Fonseca, EA, Soubrane, O, Vincenzi, R, Seda-Neto, J, Benavides, M, Roda, K, Afonso, RC, Candido, HL, Turine-Neto, P, Chapchap, P

Instituições: A.C. Camargo Cancer Center - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante hepático intervivos é uma das alternativas à falta de órgãos provenientes de doadores em morte encefálica, especialmente para receptores pediátricos. No transplante com doador vivo, a segurança do doador é sempre a prioridade, sendo esta a prerrogativa fundamental para a introdução de qualquer nova técnica cirúrgica. Trabalhos recentes relatam a experiência mundial no uso da laparoscopia para a cirurgia do doador vivo, com bons resultados. Apresentamos o primeiro caso de nossa equipe de transplante hepático pediátrico intervivos com hepatectomia do doador por via laparoscópica.

Material e Método: Apresentação do caso e de vídeo editado com os detalhes da técnica cirúrgica.

Resultados: Dados do transplante: receptor de 10 meses de idade, 6 kg, diagnosticado com atresia de vias biliares. A doadora foi a mãe, 21 anos de idade, submetida a segmentectomia hepática esquerda por via laparoscópica, sem intercorrências. Apresentamos no vídeo as etapas da cirurgia e os detalhes relativos à técnica laparoscópica.

Discussão e Conclusões: A hepatectomia do doador vivo por via laparoscópica, principalmente para receptores pediátricos, pode ser realizada com segurança, com bons resultados tanto para o doador quanto para o enxerto/receptor.

OR4782

REPERFUSÃO PORTAL E ARTERIAL SIMULTÂNEA COMO TÉCNICA PREFERENCIAL NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS RESULTADOS

Watanabe, A, Ferreira, G, Jorge, F, Moraes, A, Trevizoli, N, Diaz, LG

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: O objetivo do presente estudo é comparar os resultados da reperfusão simultânea e sequencial no transplante hepático.

Material e Método: A partir de mar/16, a reperfusão simultânea foi adotada como técnica preferencial para revascularização do enxerto no serviço de Transplante Hepático do ICDF. Entre mar/16 e jan/17, foram realizados 69 transplantes hepáticos nessa instituição e os resultados foram comparados retrospectivamente com os 69 transplantes realizados imediatamente antes da adoção da reperfusão simultânea como técnica preferencial.

Resultados: No primeiro período (jan/15 a fev/16), foram realizados 69 transplantes, sendo 68 (98%) utilizando-se a reperfusão sequencial - Grupo RSeq. No período seguinte (mar/16 a jan/17), foram realizados 69 transplantes, sendo 52 (75%) utilizando-se a reperfusão simultânea - Grupo RSim. Comparando-se os pacientes do grupo RSeq (68) com RSim (52), não foi observada diferença estatística em relação ao sexo, idade (50,7 x 53,9), MELD (17,2 x 18,8) e etiologia. O tempo de isquemia total em horas foi similar nos dois grupos (6,64 x 7,19). Os valores de AST no pós-operatório imediato foram significativamente maiores no grupo RSim (2836 x 1990, p<0,05), porém não houve diferença em relação ao INR. Os pacientes dos grupos RSeq e RSim não apresentaram diferenças em relação ao tempo de internação em UTI (4,5 x 3,2 dias) e necessidade de hemodiálise no pós-operatório (29,4% x 26,9%) e sobrevida do paciente e enxerto (85,2% x 88,4% e 82,3% x 86,5%, respectivamente). A incidência de estenose biliar foi significativamente menor no grupo RSim (3,8% x 17,6%, p<0,05).

Discussão e Conclusões: A reperfusão portal e arterial simultânea é viável e segura no transplante hepático e reduz a incidência de estenose biliar no período estudado.

OR4785

TRATAMENTO E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A ESTENOSE BILIAR PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

Ferreira, GSA, Watanabe, ALC, Jorge, FMF, Trevizoli, NC, Ejima, FH, Diaz, LGG, Moraes, ACP

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: Uma das complicações cirúrgicas mais frequentes do transplante hepático é a ocorrência de estenose da via biliar, que pode ocorrer no local da anastomose biliar ou acometer a via biliar de forma difusa. A ocorrência destas estenoses é multifatorial, envolvendo fatores vasculares, calibre das vias biliares do enxerto e do receptor, idade do doador, tempo de isquemia, solução de preservação utilizada e fatores imunológicos. O tratamento da estenose de via biliar pode ser feito por via endoscópica, percutânea ou cirúrgica. Este trabalho tem por objetivo avaliar os fatores de risco para a ocorrência de estenose da via biliar, bem como o tratamento utilizado em cada caso e o resultado obtido.

Material e Método: Foi feita a análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes submetidos a transplante hepático no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal no período de Janeiro de 2012 a Janeiro de 2017.

Resultados: Dos 268 pacientes analisados, 27 (10%) apresentaram estenose da via biliar durante a evolução pós-operatória. Destes pacientes com estenose, 8 (29,6%) apresentaram rejeição e 9 (33%) apresentaram reativação do citomegalovírus (CMV). Nos pacientes que não apresentaram estenose (241), 27 (11%) apresentaram rejeição e 54 (22,4%) apresentaram reativação do CMV. Analisamos também as soluções de preservação utilizadas, tempo de isquemia e a técnica de reconstrução biliar, bem como o tratamento realizado - em 21 casos foi realizado tratamento endoscópico, em 6 casos tratamento cirúrgico e em 1 caso drenagem percutânea.

Discussão e Conclusões: Nosso estudo corrobora a relação entre a reativação de CMV e ocorrência de rejeição pós-operatória e a estenose da via biliar. O tratamento de escolha foi definido caso a caso, sendo a preferência pela CPRE por ser o tratamento menos invasivo.

OR4793

PROTOTIPAGEM RÁPIDA COMO ADJUVANTE PARA PLANEJAMENTO CIRÚRGICO EM TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERVIVOS

Wiederkehr, HA, Wiederkehr, JC, Foggiatto, JA, Collaço, LM, Aragao, CC, Wiederkehr, BA, Marques, CA

Faculdade Evangélica do Paraná – Curitiba/PR - Brasil, Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Curitiba/PR - Brasil

Introdução: Desde o primeiro transplante hepático, relatam-se dificuldades em se adaptar o tamanho do enxerto ao doador, especialmente nos casos pediátricos, contribuindo ainda mais para que este procedimento seja tecnicamente difícil e desafiador. Essa condição posteriormente foi denominada de “large-for-size syndrome” e “small-for-size syndrome”, e é associada a uma gama de complicações cirúrgicas vasculares e processos infecciosos. Para evitar essas condições, cirurgões de transplante deve adequar o tamanho do enxerto

Material e Método: A partir de tomografias de abdome obtida dentre o banco de imagens do Hospital Pequeno Príncipe, foram selecionados 04 pacientes cujo segmento hepático iria ser utilizado no transplante de fígado pediátrico intervivos. Estas imagens, geradas automaticamente no formato DICOM, foram repassadas ao Núcleo de Prototipagem Rápida e Ferramental da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) que, por meio de dois programas, a saber Invesalius e CATIA, converteram em um formato passível à impressão tridimensional (STL). Em seguida, os modelos dos segmentos a serem implantados nos receptores foram impressos por uma impressora especializada. Depois, a comparação foi feita entre os protótipos e as imagens tomográficas

Resultados: Os modelos 3D dos enxertos foram impressos em um tempo médio de 9 horas e 45 minutos, com uma diferença de em média 0,55 mm e com um custo aproximado de 390 reais por protótipo

Discussão e Conclusões: Embora é precipitado para atestar a plena utilidade da impressão 3D no transplante de fígado, pode se perceber que esta apresenta grande potencial para ser uma ferramenta auxiliar no planejamento pré-operatório com uma boa relação custo-benefício.

OR4806

PRESERVAÇÃO HEPÁTICA PARA TRANSPLANTE – ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE UM ESTUDO COMPARATIVO BRASILEIRO ENTRE AS SOLUÇÕES DE PRESERVAÇÃO HTK E SPS-1UW

Brasil, IRC, Menezes, LFB, Carvalho, CFA, Esmeraldo, RM, Esmeraldo, RM, Pinho, JEB, Leal, FAB, Fernandes, FAM, Figueiredo, PHD

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O desafio em reduzir morbidade e mortalidade no transplante hepático tem relação direta com a preservação do enxerto. Não há, no Brasil, nenhum estudo comparativo entre a solução Histidina-triptofano-cetoglutarato (HTK) e a solução da Universidade de Wisconsin (SPS-1).

Material e Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, incluindo 90 pacientes transplantados de fígado no período de Janeiro de 2014 a Julho de 2016. Em 64 pacientes foi utilizada a solução SPS (71%) e em 26 HTK (29%). Variáveis contínuas foram analisadas pelo teste U de Mann Whitney e teste da Mediana, e as frequências pelo teste Qui-quadrado.

Resultados: Os dados dos doadores foram semelhantes entre os dois grupos, assim como os dados demográficos do receptor. Foi vista uma diferença na distribuição do MELD Corrigido entre os grupos (SPS= 24(13-48); HTK=20,5(15-32) com p=0,009). O grupo SPS apresentou maior tempo de internamento, com média de 17,7 dias e HTK com 13,9 dias (p=0,049). Não tivemos significância estatística para complicações biliares, com IC=95% (SPS=23,4%; HTK=7,7% com p=0,084). Dentre as complicações vasculares, a incidência foi de 17% no grupo UW e 11,5% no HTK, com p=0,503. Não houve diferença significativa entre SPS e HTK quando a sobrevida do enxerto em 30 dias e a necessidade de retransplante.

Discussão e Conclusões: Há muita discussão na literatura acerca das soluções de preservação no transplante e possíveis complicações associadas a preservação. Ao encontro da literatura internacional, este estudo mostra que não há diferença significativa em termos de complicações, incidência de retransplante ou mortalidade entre os dois grupos. A solução HTK se mostrou segura e equivalente a SPS-1, para uso no transplante hepático nas condições estudadas.

OR4809

TROMBOSE DE VEIA PORTA EM LISTA DE TRANSPLANTE DE FÍGADO EM SISTEMA MELD TROMBOSE DE VEIA PORTA EM LISTA DE TRANSPLANTE DE FÍGADO EM SISTEMA MELD

Martino, RB, Inoue, VBS, Dias, APM, Haddad, LB, Rocha-Santos, V, Arantes-Junior, RM, Nacif, LS, Pereira, JM, Moreira, JM, D'Albuquerque, LAC

HCFMUSP - São Paulo/SP- Brasil

Introdução: A trombose da veia porta (TVP) é uma complicação da cirrose hepática presente em até 16% dos portadores de doença hepática terminal. No sistema Meld, a TVP pode interferir na mortalidade em lista e no acesso ao transplante (Tx), assim como pode interferir na sobrevida pós Tx. **OBJETIVO** Avaliar se a TVP está associada a aumento da mortalidade dos pacientes em lista, e se a TVP pode alterar o Meld dos pacientes modificando o acesso dos mesmos ao Tx

Material e Método: Foram estudados todos os 479 pacientes em lista de espera para Tx de fígado 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 doentes foram acompanhados ao longo do tempo de lista até o Tx, saída de lista, manutenção em lista ou óbito. Deste total 77 (16,41%) tiveram o diagnóstico de TVP e 388 (83,59%) não. No grupo TVP 19 pacientes (24,67%) chegaram ao Tx, sendo que 26,28% (102) dos sem TVP também o fizeram (p=0.23). Vinte e oito pacientes com TVP (36,36%) faleceram, sendo que a taxa de óbito no grupo sem TVP foi de 35,71% (p=0.53). A variação do Meld com TVP foi de 2.9+-8.3, em comparação com 2.9+-7.2 no grupo sem TVP (p=0.99). Não houve diferença significativa de sobrevida nos grupos com e sem TVP (Log-Rank – p=0.152).

Discussão e Conclusões: Os resultados mostram que a TVP não elevou a mortalidade em lista de espera, assim como não alterou a variação do Meld de forma significativa, portanto não proporcionando maior acesso ao Tx. Uma vez que a TVP está associada a aumento significativo na mortalidade pós Tx e não afeta a mortalidade em lista, pacientes com Meld baixo e TVP tem menor benefício de sobrevida com o Tx, quando comparados com os demais.

OR4836

MORTALIDADE E ACESSO AO TRANSPLANTE NAS DIFERENTES DOENÇAS HEPÁTICAS

Martino, RB, Inoue, VBS, Dias, APM, Haddad, L, Andraus, W, Lopes, LD, Rizzon, AC, D'Albuquerque, LAC

HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O sistema Meld de alocação segue os princípios de equidade e justiça para distribuição de órgãos. Porém não considera as diferentes características de cada doença hepática como fator prognóstico. **OBJETIVO** Estudar mortalidade e acesso ao transplante nas diferentes classes de doença hepática

Material e Método: Foram estudados todos os 479 pacientes em lista de espera para Tx de fígado 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 diagnósticos mais frequentes em lista foram VHC (26,9%), álcool (25,9%) e criptogênia (10,8%), seguidos de NASH, auto-imune e VHB. As doenças biliares conjuntamente corresponderam a 10,8%. O óbito em lista foi mais frequente dos doentes com NASH (69%), e álcool (42,5%) ($p<0.001$). Pacientes com doenças virais foram mais transplantados que os demais (34,9%) ($p=0.07$). O tipo de diagnóstico foi significativamente relacionado ao desfecho do doente (óbito em lista, remoção, transplante e manutenção em lista) ($p<0.001$), sendo que doentes com NASH foram mais frequentemente removidos de lista por MELD mínimo (23,1%) e doentes biliares permaneceram em lista em 34% dos casos.

Discussão e Conclusões: Nossos resultados mostram ainda a alta prevalência do VHC em lista, o que tende a mudar com os novos tratamentos. As doenças virais provavelmente tiveram maior acesso ao transplante devido à relativa prioridade do CHC. Devemos considerar a gravidade dos doentes com NASH e álcool. No estudo um tempo de observação maior poderia encontrar maior mortalidade nos doentes biliares, que permaneceram mais em lista.

OR4851

PONTUAÇÃO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS NO SISTEMA MELD DE ALOCAÇÃO

Martino, RB, Dias, APM, Inoue, VBS, Haddad, L, Arantes-Junior, RM, Pinheiro, RSN, Barbosa, VM, D'Albuquerque, LAC

HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O sistema Meld segue os princípios de equidade e justiça para distribuição de órgãos. Portadores de Carcinoma hepatocelular (CHC), ascite refratária, encefalopatia de repetição, entre outros são bonificadas em lista de transplante de fígado (Tx) com as chamadas "situações especiais"(SE) para concorrer com os demais pacientes. **OBJETIVO** Estudar mortalidade em lista e acesso ao Tx no sistema Meld, dentro de cada SE em comparação com os demais pacientes em lista

Material e Método: Foram estudados todos os 479 pacientes em lista de espera para Tx de fígado 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: A SE mais frequente foi o CHC (52%), seguido de ascite refratária (18%), colangite (6,5%) e encefalopatia (5,7%). Pacientes com SE transplantaram mais que os demais (55% vs 16%, $p<0.001$), assim como tiveram um desfecho (óbito em lista, remoção, Tx e manutenção em lista) diferente ($p<0.001$). Doentes com ascite faleceram em lista em 60% dos casos, contra 25% de CHC ($p<0.001$). Pacientes com CHC foram transplantados mais que os outros (56% vs 16%, $p<0.001$). O MELD do Tx foi menor no grupo de pacientes com SE (20.1 ± 9.2 versus 12 ± 5.1 ; $p<0.001$). Os pacientes com ascite apresentaram MELD no momento do Tx significativamente maior que as outras SE (19.9 ± 8.5 vs 14.4 ± 7.2 , $p<0.001$) e que o CHC

Discussão e Conclusões: O modelo de alocação atual permite maior acesso ao Tx aos pacientes em SE, particularmente com CHC. Pacientes com ascite intratável têm maior mortalidade e chegam ao Tx com Meld funcional mais elevado. Estudos com Meld Na em nosso meio podem dar suporte a importância de priorizar ascite refratária.

OR4907

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DE 43 CASOS DE PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO POR POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO BRASIL

Adami, TAA, Della-Guardia, B, Bindi, B, Matielo, CEL, Pandullo, FL, Felga, GEG, Calil, IL, Alves, JAS, Curvelo, LA, Pedroso, PT, Pécora, RAA, Meirelles-Junior, RF, Rocco, RA, Meira-Filho, SP, Batista, RR, Almeida, MD

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) é uma desordem hereditária que resulta na deposição de amiloide em vários tecidos, particularmente nos nervos periféricos e no coração. O transplante hepático (TH) interrompe sua progressão. O objetivo do trabalho é descrever a casuística do grupo.

Material e Método: Revisou-se os prontuários de pacientes com PAF submetidos a TH com doador falecido, realizados no Hospital Albert Einstein, em São Paulo, entre outubro de 2007 a março de 2017.

Resultados: No período foram realizados 43 transplantes em pacientes PAF, com maior frequência do sexo masculino (69%) e com idade média de $42,5 \pm 7,74$ anos. A idade de início dos sintomas foi $34,67 \pm 7,57$ anos. O tempo médio de follow up foi $60,26 \pm 36,64$ meses. A mutação Val30Met (Val50Met) foi a mais frequente (95,3%), entretanto encontrou-se mutações distintas em dois pacientes, Phe44Ser e Glu47Gly. Além da neuropatia periférica sensitivo-motora presente em todos os casos, a disfunção gastrointestinal ocorreu em 69% da amostra, seguido das manifestações urológicas (45,2%) e cardiovasculares (35,7%). 78,6% dos pacientes receberam anticoagulação e esta foi mantida na alta hospitalar. Entre as principais complicações pós transplante, nove pacientes apresentaram trombose da artéria hepática precoce (21,4%) e três casos evoluíram com não funcionamento primário do enxerto. O retransplante foi o tratamento de escolha para 23,8% das complicações. Quatro pacientes do estudo foram a óbito (9,5%).

Discussão e Conclusões: O TH é uma opção terapêutica consolidada na PAF e a evolução pós procedimento é encorajadora. Além disso, os casos de mutações não Val30Met descritos na população do estudo expandem a variabilidade genotípica encontrada em nosso meio.

OR4935

TRATAMENTO DA HEPATITE C APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO COM NOVOS INIBIDORES DE PROTEASE – EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE

Lobato, C, dos Santos, RG, de Siqueira, NG, Gonçalves, DM, de Oliveira, TD, Calid, CV, Yamashita, RSO, Noujaim, HM, de Lucena, GD, Aguiar, VM, de Miranda, MP, Genzini, T

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Bandeirantes - São Paulo/SP - Brasil, Hospital das Clínicas do Acre - Rio Branco/AC - Brasil

Introdução: Hepatite C (VHC) é a principal causa de cirrose hepática, carcinoma hepatocelular e indicação de transplante (tx) hepático no mundo. Após o tx, a recidiva da infecção por VHC é comum e a principal causa de perda do enxerto e necessidade de re-tx tardio. **OBJETIVOS:** Analisar a resposta aos IP utilizados no tratamento do VHC após tx de fígado (TF) no Serviço de Hepatologia e Transplante de Órgãos do Hospital das Clínicas do Acre (HC/AC).

Material e Método: Entre 2007 e 2017, 98 pacientes seguem acompanhamento pós-TF no HC/AC. 30 (30,6%) tinham histórico de infecção pelo VHC mas 13 foram excluídos do estudo: 6 por óbito, 4 porque ainda estavam em tratamento, 2 por não apresentar recidiva pós-tx, e 1 por ter feito tratamento com interferon. 17 pacientes receberam terapia antiviral pós-tx com IP: sofosbuvir (SOF) e daclatasvir (DAC) 7 (41,17%), SOF, DAC e ribavirina (RBV) 9 (52,94%), SOF, simeprevir e RBV 1 (5,88%). 7 (38,8%) já haviam recebido tratamento com interferon peguado e RBV após o TF sem resposta sorológica. A imunossupressão de todos os pacientes deste grupo foi baseada em Tacrolimo e Micofenolato.

Resultados: Todos finalizaram o tratamento com PCR negativo e, durante seguimento médio de 11 meses, (3 a 22 meses), 50% apresentaram resposta virológica sustentada e 50% ainda não completaram 6 meses. Não houve diferença de resultados entre os pacientes com ou sem tratamento pré-tx e houve resposta aos que falharam no tratamento com interferon peguado e ribavirina

Discussão e Conclusões: Houve boa taxa de resposta ao tratamento do VHC após tx com os novos IP, com ou sem tratamento pré-tx. Pacientes debilitados no pré-tx podem ser tratados após o TF com ótimos resultados.

OR5009

PRESERVAÇÃO DE ENXERTOS HEPÁTICOS PARA TRANSPLANTE COM SOLUÇÃO DE CELSIOR X UNIVERSIDADE DE WISCONSIN (UW): ANÁLISE COMPARATIVA DE RESULTADOS

Diaz, LGG, Watanabe, A, Ferreira, G, Jorge, F, Moraes, A, Trevizolli, N
Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: O objetivo desse estudo é comparar os resultados de transplantes hepáticos com enxertos preservados com diferentes soluções de preservação.

Material e Método: Revisão dos 268 Transplantes Hepáticos realizados no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal entre Janeiro/2012 e Janeiro/2017. Foram selecionados para o estudo 243 casos de primeiro transplante, em pacientes com hepatopatia crônica e idade superior a 18 anos. Esses foram divididos em 2 grupos com base na Solução utilizada para preservação do enxerto hepático: 1. Celsior (57 casos) e 2. UW (186 casos). Comparamos os resultados de pico de TGO, pico de RNI, tempo de internação em UTI e tempo total de internação, incidência de lesão biliar e a mortalidade em 30 dias.

Resultados: A análise comparativa entre os 2 grupos estudados (Celsior X UW) mostrou resultados semelhantes entre pico de TGO (2345,2 x 2184,4) e o pico de RNI (3,27 x 3,14). O tempo de internação em UTI (3,3 x 3,6 dias) também foi semelhante entre os grupos, porém o tempo total de internação foi maior no grupo 2 - UW (10,8 x 15,27 dias). As complicações biliares apresentaram incidência de 7,01% no Grupo 1 – Celsior e 11,89% no grupo 2 - UW. A mortalidade em 30 dias foi de 1,75% no grupo 1 – Celsior e de 4,32% no grupo 2 - UW.

Discussão e Conclusões: Dessa forma, apesar de o grupo 2 – UW apresentar maior tempo de internação hospitalar, ambas as soluções mostraram-se adequadas na preservação do enxerto hepático para transplante.

OR5141

TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO HOSPITAL SANTA ISABEL EM BLUMENAU, SANTA CATARINA

Silva, GCR, Ropelato, DN, Nogara, MAS

Universidade Regional de Blumenau – Blumenau/SC - Brasil

Introdução: O transplante de fígado é uma intervenção terapêutica que tem por finalidade melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida de pacientes terminais com hepatopatia crônica. O transplante hepático em pacientes HIV positivo enquadrava-se como contraindicação absoluta. Entretanto, há diversos relatos na literatura em que a morbimortalidade relacionada ao HIV após o transplante hepático se equiparou à de pacientes soronegativos.

Material e Método: Trata-se de uma coorte retrospectiva, em que o critério de inclusão seria o paciente soropositivo para o HIV ter sido submetido ao transplante hepático no Hospital Santa Isabel em Blumenau, Santa Catarina, entre março de 2012 e junho de 2015. O estudo foi feito através da coleta de dados secundários pelos prontuários dos pacientes durante permanência hospitalar por motivo de transplante.

Resultados: A amostra foi constituída de 5 pacientes, sendo 60% do sexo masculino, com idade média de 54 anos. A média de sobrevida foi de 530 dias, calculada desde o dia do transplante de cada paciente até julho de 2016. A insuficiência hepática por infecção do vírus HCV foi o principal motivo de indicação de transplante (60% dos casos), seguida do hepatocarcinoma. Todos os participantes possuíam carga viral do HIV pré-transplante não detectável. A Lamivudina foi a única terapia antirretroviral utilizada em 100% dos pacientes.

Discussão e Conclusões: O transplante de fígado em portadores do vírus HIV com hepatopatia terminal é uma modalidade viável de tratamento para esses pacientes. O perfil epidemiológico apontou predomínio do sexo masculino na faixa etária estudada. A principal indicação do procedimento foi a insuficiência hepática terminal por HCV. A Lamivudina foi administrada a todos os pacientes por intensificar a ação dos demais antirretrovirais utilizados.

R5094

IMPACTO DO VÍRUS DA HEPATITE C NA SOBREVIDA DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO COM CARCINOMA HEPATOCELULAR

Paiva, MMS, de Sousa, MR, Machado, EFS, da Silva, GML, MCCC, DTA, Zanotelli, ML, Pranke, M, Fleck Jr, A, Costabeber, A, Kiss, G, Mucenic, M, Schlindwein, E, Leipnitz, I, Meine, M, Martini, J, Brandão, A, Marroni, C, Cantisani, G

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

Introdução: Cirrose pelo vírus da hepatite C (VHC) associada ao carcinoma hepatocelular (CHC) é a indicação mais comum de transplante hepático (TxH) no ocidente. A disponibilidade de novas drogas para tratamento do VHC, com melhora da resposta virológica sustentada é promissora. O objetivo desse estudo foi avaliar o impacto da etiologia da doença hepática na sobrevida do paciente submetido a TxH por CHC.

Material e Método: No período de jun/1991 a mar/2017 foram realizados 1290 TxH. Todos receptores com CHC, associados ou não ao VHC; e os pacientes com VHC foram retrospectivamente incluídos. Os critérios de exclusão foram re-TxH, Tx duplo e co-infecção viral. Dos 1290 pacientes, 726 tinham VHC, 385 deles com CHC. Do total de 479 pacientes com CHC, 91 não tinham VHC associado. Foram avaliadas as curvas de sobrevida Kaplan-Meier ao longo de 20 anos de seguimento.

Resultados: A taxa de sobrevida nos grupos estudados: VHC sem CHC, CHC com VHC e CHC sem VHC foram, respectivamente 82,5%, 84,7% e 86,8% em 1 ano; 76,9%, 72,5% e 78,5% em 5 anos; 70,4%, 76,5 e 65,9% em 10 anos; 64,1%, 61,0 e 71,3% em 15 anos. Quando comparadas as sobrevidas dos pacientes com VHC, a presença do CHC não interferiu no resultado ao longo do seguimento de 20 anos (p=0,661). Nos pacientes com CHC observou-se que aqueles com VHC tiveram pior sobrevida do que os com outras doenças associadas ao CHC e esta diferença foi mantida durante o tempo de seguimento (p=0,086). Os pacientes com CHC sem VHC, mesmo incluindo casos fora dos critérios de Milão, apresentaram taxa de sobrevida melhor que os pacientes com CHC sem CHC.

Discussão e Conclusões: O diagnóstico do VHC nos pacientes com CHC foi associado com aumento da mortalidade. As novas drogas disponíveis para tratamento do VHC são promissoras para mudança destes resultados.

OR5149

O APROVEITAMENTO DE FÍGADOS DE DOADORES FALECIDOS NO RIO GRANDE DO SUL NO BIÊNIO 2015-2016

Santos, KS, Gomes, AS, Franke, CA, Santos, SR, Rodrigues Filho, EM, Rosa, RR
Central de Transplantes RS - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O processo de doação de órgãos envolve um trabalho multidisciplinar, com múltiplas etapas desde a identificação do potencial doador de órgãos até a efetivação do transplante. A oferta de fígados de doadores falecidos permanece aquém da demanda da lista de espera, tornando necessário conhecer e otimizar as taxas de aproveitamento dos órgãos ofertados, minimizando o descarte.

Material e Método: O número de órgãos descartados é calculado subtraindo o número de fígados transplantados do número de fígados captados para transplante. Esse número é utilizado para calcular a taxa de descarte.

Resultados: No Rio Grande do Sul, dados da Central de Transplantes do RS, evidenciam que de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016 houveram 529 doadores efetivos, sendo realizado o explante de 418 fígados. Destes, 132 foram implantados em 2015 e 144 em 2016 (total: 276 / 52% dos fígados doados). Foram descartados 74 fígados em 2015 e 68 em 2016 (total: 142), correspondendo a uma taxa de descarte de 36% no ano de 2015 e 32% em 2016. Os motivos para o descarte foram alteração morfológica (53%), má perfusão (23%), condição do doador (11%), tamanho (8%) e tempo de isquemia (5%).

Discussão e Conclusões: Embora tenha havido uma pequena redução na taxa de descarte hepático no ano de 2016 comparado ao ano de 2015, os valores são bem superiores à taxa de aproximadamente 10% identificada no relato anual dos dados norte-americanos. Esta diferença pode se dever a um cuidado subótimo do doador, considerando-se as elevadas taxas de parada cardíaca de potenciais doadores no nosso meio. Faz-se necessário construir um banco de dados que nos permita identificar fatores de risco e construir modelos preditivos das nossas taxas de descarte, além de otimizar continuamente o cuidado do potencial doador de órgãos.

OR5192

RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO (TXH) NAS SITUAÇÕES ESPECIAIS (SE) NO ESTADO DE SÃO PAULO

Noujaim, HM, Medeiros, MP, Gesteira, UN, Pessoa, JLE, de Miranda, MP, Pereira, JRB, MOTA, LT, dos Santos, RG, Zeballos, BE, Paredes, MM, Oliveira, K, Genzini, T

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Bandeirantes - São Paulo/SP - Brasil, Secretaria do Estado da Saúde - CET - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O score MELD tem sido utilizado para alocação de pacientes em fila de espera para TxH no Brasil desde julho de 2006. A partir de 2011 os pacientes portadores de ascite refratária- AR, encefalopatia recorrente - ER, prurido intratável - PI, colangite de repetição -CR, receberam pontuação extra no MELD denominadas de SE não prevista - SNT (SENP - SNT), já que a maioria deles por apresentarem MELD baixo não tinham perspectivas para o TxH.

Material e Método: De Jan/11 a Set/15 foram revisados retrospectivamente (com autorização e supervisão do Coordenador da CET/SP) 302 prontuários de pacientes em SENP - SNT deferida no Estado de SP e distribuídos em: AR = 188(62%) ER= 90(30%), PI =4(1%),CR =20(7%). No total foram realizados 168 TxH com SENP-SNT. Dados demográficos dos doadores e receptores, score MELD, tempo em lista de espera (LE) e curvas de sobrevivência foram analisadas. $P<0,05$ significante. Resultados: O número de SENP - SNT foram respectivamente em: 2011 (n=5); 2012 (n=54); 2013(n=146); 2014 (n=151) e set/15(n=96), $p=0,001$ e representaram o total de todas as SE nos anos de 2011 (1%) ; 2012 (4%); 2013 (21%); 2014 (30%); 2015 (30%). Score MELD puro foi nos respectivos grupos: TxH vivo(n=134): 17 ± 6 ; TxH óbito(n=32): $19\pm8,5$; Óbito em LE (n=80): $24\pm9,5$ e vivo em LE (n=56): 14 ± 4 ($p=0,001$). Resultados TxH e MELD puro nos grupos AR(N=96), ER(N=54),PI (N=4),CR (N=12), respectivamente: 18 ± 7 ; 17 ± 6 ; 16 ± 6 ; $16,5\pm8,5$ ($p=0,9$) e Sobrevida em pacientes (6m/12m): 84 /80%; 77 / 77% ; 100%; 82 / 80% ($p=0,3$).

Discussão e Conclusões: As SENP - SNT apresentaram de 2011 a set/15 aumento em solicitações e deferimentos de 1% para 30% de todas S.E. O TxH em SENP - SNT no Estado de SP propiciou a este grupo de pacientes a chance do TxH com ótimas taxas de sobrevivência.

OR5224

TRANSPLANTE DE FÍGADO UTILIZANDO ENXERTOS COM TEMPO DE ISQUEMIA PROLONGADO PRESERVADOS COM SOLUÇÃO IGL-1 - ANÁLISE COMPARATIVA DE RESULTADOS.

Wiederkehr, JC, Igreja, MR, Wiederkehr, HA, Gonçalves, N, Nogara, MS, Godoy, M, Massutti, AM, Drago, C, Wiederkehr, BA

Hospital Santa Isabel - Blumenau/SC - Brasil

Introdução: A Solução do Instituto Georges Lopez - 1 (IGL1), tem sido utilizada com segurança na preservação de enxertos hepáticos para transplante de fígado. Tanto em estudos experimentais como clínicos a solução IGL1 tem se mostrado eficaz e segura no transplante de fígado. O presente estudo tem por objetivo comparar a efetividade da solução de preservação IGL1 na preservação de enxerto hepáticos com tempo de isquemia superior a 8 horas.

Material e Método: Estudo de caráter retrospectivo tendo sido avaliados 294 pacientes submetidos a transplante hepático durante o período de janeiro de 2014 dezembro de 2016. Em 177 casos - grupo I, o tempo de isquemia fria (TIF) foi até oito horas do clampeamento da aorta e em 117 casos - grupo II, o tempo de isquemia fria foi superior a oito horas. Foram avaliadas a taxa de não-funcionamento primário do enxerto e a sobrevida em 36 meses.

Resultados: Não houve diferença significativa entre os dois grupos quanto a idade, sexo, MELD, indicação para o transplante. No grupo I, TIF < 8hs, a idade média foi de $54,4\pm11,1$ anos, MELD médio de $17\pm7,2$. A taxa de não-função primária do enxerto foi de 3,3%, sobrevida operatória foi de 85,88% e a sobrevida em 36 meses foi de 80,8%. No grupo II, TIF > 8hs, a idade média de $51,8\pm12,6$ anos, com um MELD médio de $17\pm7,0$. A taxa de não-função primária do enxerto foi de 4,2%, a sobrevida operatória foi de 85,75% e a sobrevida em 36 meses de 78%. Foi calculado o DRI (donor risk index) em ambos os grupos e não foram encontradas diferenças estatísticas significativas.

Discussão e Conclusões: A utilização de IGL-1 foi igualmente efetiva e segura no transplante de fígado com enxerto preservados com TIF curta e prolongada.

OR5229

RETARDO DE FUNÇÃO DO ENXERTO: ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA

Sousa, MV, Valle, CF, Camargo, LF, Rivelli, GG, Mazzali, M

UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

Introdução: Vários fatores impactam na função imediata do enxerto, incluindo a solução de preservação, o tempo de isquemia fria (TIF) e as condições do doador. Em 2013 o protocolo de tx renal com doador falecido foi alterado em nosso centro, com troca da solução de preservação de EuroCollins para Custodiol, e estratégias para otimização do TIF. Objetivo: avaliar o impacto destas mudanças na incidência de retardo de função do enxerto (RFE) e tempo de hospitalização pós tx.

Material e Método: Estudo retrospectivo. O banco de dados de tx com doador falecido entre jan/2010 e dez/2016 foram avaliados em relação a TIF, características do doador, incidência de RFE e tempo de hospitalização pós transplante. O ano de 2013 foi excluído da análise, por ter sido o período onde as mudanças do protocolo foram implantadas. Para análise, os pacientes foram divididos em 2 grupos: pré (2010 a 2012, n=292) e pós (2014-2016).

Resultados: Os dois grupos foram comparáveis em relação a distribuição por sexo, idade de receptor, tempo de tratamento dialítico, idade do doador, causa de morte encefálica, tempo de UTI e creatinina do doador. Apesar de não observarmos diferença significativa no percentual de rins de doadores expandidos ou com insuficiência renal aguda, observamos uma redução significativa na incidência de RFE, de 68,8% no período pré para 32% pós mudanças, resultando em menor tempo de hospitalização, de 20 ± 10 para 14 ± 7 dias ($p<0,01$). Houve também redução no TIF, de 21 ± 6 para 19 ± 5 horas ($p<0,05$), com redução do número de isquemias ≥ 24 horas, de 26 para 17%.

Discussão e Conclusões: A alteração de protocolos de preservação e a organização de estratégias para redução do tempo de isquemia fria resultaram em menor incidência de RFE, com menor hospitalização e menor risco de complicações pós operatórias.

OR5246

IMPLICAÇÕES DA MUDANÇA NA ALOCAÇÃO DE ENXERTOS HEPÁTICOS, DE CRONOLÓGICO PARA O CRITÉRIO MELD, NA INDICAÇÃO AO TRANSPLANTE DE FÍGADO E NA MORTALIDADE EM LISTA DE ESPERA

Melki, CR, Lima, AS

Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: A modificação da alocação de enxertos hepáticos para seleção pelo critério de gravidade baseado no MELD ainda não foi devidamente analisada no Brasil, quanto à distribuição das indicações ao transplante (tx) e mortalidade entre os pacientes (pcts) inscritos.

Material e Método: Foram estudados, retrospectivamente, 899 pcts (medianas de idade 52,8 anos, IMC 25,2 e MELD 18) divididos nos períodos pré (n=320, 35,6%) e pós MELD (n=579, 64,4%) e em Grupos (G) 1 (n=480, 53,4%): cirrose etanólica, criptogênica e autoimune; G2 (n=80, 8,9%): doenças biliares; G3 (n=93, 10,3%): doenças metabólicas e outros; e G4 (n=246, 27,4%): cirroses pós-viral B e C. Pontuação especial (PE) foi atribuída a 19,5% dos pcts, de acordo com critérios da legislação.

Resultados: A incidência de indicações ao tx foi diferente nas eras pré e pós MELD ($p=0,049$), aumentando no G3 (de 8,1% para 11,6%) e reduzindo no G4 (de 32,5% para 24,5%). 32,9 % dos inscritos faleceram antes do tx. A mortalidade em lista reduziu de 41,6% para 28,2% após o MELD ($p<0,001$). Para pcts sem PE, a redução foi de 41,4% para 27,8% ($p=0,004$) no G1 e de 50,0% para 26,9% ($p=0,039$) no G2; no G3 e G4 não houve alteração da mortalidade pré tx. Para pcts com PE, houve menor mortalidade pré tx no G1, ($p=0,01$, OR=3.308) e no G4, ($p=0,001$, OR=4,323); no G3 não houve diferença significativa e o G2 não apresentou pcts com PE. Pcts passaram a ser inscritos com MELD mais elevado (de 16 para 20; $p<0,001$) e a evolução até o tx ou óbito foi mais rápida (de 102 dias para 58 dias; $p=0,028$).

Discussão e Conclusões: Com a introdução do MELD, houve redução da mortalidade em lista, inscrição de pcts mais graves e mortalidade muito menor entre pcts com PE. Pcts do G1 e pcts com PE foram os maiores beneficiados com a introdução do MELD. O impacto da PE, no entanto, varia nas diferentes listas de espera.

OR5288

ANÁLISE DOS CASOS DE SITUAÇÃO ESPECIAL PARA TRANSPLANTE DE FÍGADO

Pedroso, UNG, Costa, DMR, Nothen, RR

Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes – Brasília/DF - Brasil

Introdução: A alocação de fígados para transplante por meio da escala MELD foi adotada no Brasil em 2006. Entretanto, a escala MELD traz limitações. Uma delas é não contemplar pacientes cuja mortalidade em lista não está relacionada diretamente com o grau de insuficiência hepática. Por isto, o regulamento técnico do SNT prevê a correção do MELD por meio de concessão de pontuação adicional em situações específicas. Além disso, existe a possibilidade de solicitação de pontuação adicional em casos não previstos no regulamento técnico, os quais devem ser avaliados pela Câmara Técnica Nacional de Transplante de Fígado (CTN-Fígado). Este trabalho visa analisar os casos de situações especiais – SE no Brasil (exceto São Paulo) quanto ao tempo de espera em lista e mortalidade.

Material e Método: Estudo descritivo do tipo transversal, feito por meio da análise de dados obtidos do SIG-SNT, no período de 01/01/2011 a 31/12/2016.

Resultados: Foram inscritos 7.689 pacientes para transplante hepático sem SE e 3.044 pacientes em SE. Nesse período, 3.475 (45,2%) pacientes foram transplantados sem SE e 2.370 (77,9%) com SE. O tempo médio em lista até o transplante foi de 6,6 meses para os pacientes sem SE e de 5,4 meses para os pacientes em SE. Com relação aos óbitos, foram registrados 1.835 (23,8%) óbitos de pacientes sem SE em lista e 1.040 (29,9%) óbitos pós-transplantes. E quanto aos pacientes em SE, foram registrados 261 (8,6%) óbitos em lista e 628 (26,5%) óbitos pós-transplante.

Discussão e Conclusões: Os resultados preliminares apontam que os pacientes em SE estão sendo transplantados em maior porcentagem e com menor tempo de espera em lista. Com relação aos óbitos, os pacientes sem SE apresentaram uma maior porcentagem de óbito em lista e os pacientes em SE sofreram mais óbitos no pós-transplante.

OR5300

PACIENTES COM TROMBOSE DE VEIA PORTA (TVP) AINDA DEVEM SER EXCLUIDOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO (TxH)?

Noujaim, HM, De Miranda, MP, Pereira, JR, Mota, L T, dos Santos, RG, Paredes, MM, Zeballos, BE, Watanabe, A, Ferreira, G, Jorge, F, Moraes, A, Trevizoli, N, Genzini, T

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Bandeirantes - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo/SP - Brasil, ICDF – Brasília/DF - Brasil

Introdução: A prevalência da TVP pré TxH varia de 5 a 10% e está relacionada com taxas aumentadas de morbi-mortalidade pré e pós TxH. Do ponto de vista cirúrgico a TVP+ no momento do TxH representa um desafio técnico importante.

Material e Método: De jan/06 a Março/17 analisamos 426 TxH primários (doador falecido) em 426 pacientes cirróticos. Coletou-se os dados demográficos de doadores e receptores; tempos de isquemia fria (TIF) e quente (TIQ) e cirurgia (TC); dias em lista de espera e de internação; transfusão intra-operatória e sobrevivências de pacientes e enxertos. Classificou-se a TVP de acordo com Yerdell. Comparou-se os dados entre 2 grupos (TVP+ vs TVP-), p=0,05 significativo.

Resultados: 41 /426 TxH (9,6%) apresentaram TVP, destes 27/41(66%) com diagnóstico pré TxH e 14/41 (34%) com shunt esplenorenal: 39/41 (95%) submetidos a trombectomia; 11/41 (27%) ligadura veia renal esquerda(VRE) no momento do TxH. Em 7/41 (17%) pacientes a veia ilíaca (doador) foi utilizada como enxerto entre a veia mesentérica superior (N=4), veia esplênica (N=2) e veia gástrica esquerda (N=1) e 2 casos VP anastomosada diretamente na veia gástrica esquerda dos receptores. Somente 1 paciente (trombectomia previa) evoluiu 3m após TxH com re – TVP e óbito. TxH comparando grupos TVP- (N=385) vs TVP+ (N=41) foi: dias em lista de espera -301±409 vs 460±512 (P=0,02); ; Meld puro - 23±10 vs 21±8 (p=0,07); T.I.Q (min) - 38±6 vs 42±7(P=0,001); T.C(min) -377±89 vs 427±88(P=0,001);sobrevivida pts 1/6/12m-86 /77/73% vs 90 /83/80%.

Discussão e Conclusões: Apesar dos desafios técnicos, maior permanência em lista de espera e incremento nos tempos de isquemia quente e cirúrgico, TxH em pacientes com TVP não apresentaram impacto negativo na sobrevivência de pacientes e enxertos a curto e longo prazo e o TxH deve ser considerado.

OR5310

FLUXO SANGÜÍNEO DA ARTÉRIA HEPÁTICA E COMPLICAÇÕES BILIARES NO TRANSPLANTE DE FÍGADO

Massarollo, PCB, Katayama, FF, Brescia, MDG, Lalée, MP, Mies, S

Faculdade de Medicina da USP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O fígado tem suprimento sangüíneo portal e arterial ao passo que a via biliar tem irrigação exclusivamente arterial. Por essa razão, reduções parciais do fluxo da artéria hepática após o transplante de fígado (Tx) podem determinar apenas complicações biliares sem comprometer o restante do parênquima. O objetivo deste trabalho é estudar a relação entre a medida intra-operatória do fluxo sangüíneo da artéria hepática e a incidência de complicações biliares no Tx.

Material e Método: Foram estudados 56 receptores divididos em dois grupos conforme a ocorrência (n=13) ou não (n=43) de complicações pós-operatórias na via biliar do enxerto após o Tx. O fluxo sangüíneo da artéria hepática foi medido 5, 10, 15, 30, 45, 60, 90, e 120 min após a revascularização do enxerto por meio de fluxômetro transônico. O fluxo arterial médio de cada caso foi calculado por meio da área sob a curva (AUC) utilizando-se a regra trapezoidal para medida de área, dividida pelo tempo total de observação. A análise estatística foi realizada por meio de análise de variância (ANOVA) e regressão logística..

Resultados: No grupo com complicação biliar, o fluxo variou de 116,2 a 1.413,6 mL/min, com média de 474,2 ± 342,2 mL/min e mediana de 383,9 mL/min. No grupo sem complicação biliar, o fluxo da artéria hepática variou de 33,4 a 1.003,8 mL/min, com média de 389,7 ± 276,2 mL/min e mediana de 322,2 mL/min. A diferença entre os grupos não é estatisticamente significativa (p=0,632). não foi encontrada interação significativa entre o fluxo da artéria hepática e a ocorrência complicação biliar (odds ratio=1,001; IC95%=0,999 a 1,003; p=0,32).

Discussão e Conclusões: Não há diferença da medida intra-operatória do fluxo da artéria hepática entre pacientes com e sem complicação biliar após o Tx.

OR5317

RESULTADOS DOS TXH - 10 ANOS APÓS IMPLANTAÇÃO SCORE MELD

Noujaim, HM, Mota, LT, Pereira, JR, dos Santos, RG, Zeballos, BE, Paredes, MM, de Miranda, MP, Genzini, T

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

Introdução: Desde de Julho/2006 a alocação de órgãos para TxH no Brasil é através do score MELD, oferecendo oportunidade para pacientes mais graves ou portadores de HCC ou outras patologias serem transplantados.

Material e Método: Avaliar resultados dos TxH na era MELD (10 anos) comparando-os em 3 grupos: 1 – Situações Especiais (SE), 2- MELDpuro <29, 3- MELDpuro ≥29. No período de Jul/06 a março/17 analisou-se 407 TxH primários (doador falecido) em 407 pacientes cirróticos. Dados demográficos dos doadores e receptores; indicações TxH; tempos de isquemia fria(TIF) e quente(TIQ), cirurgia (TC) e internação; transfusão de hemocomponentes; necessidade de hemodiálise (HD) pré e pós TxH; taxas de sobrevivências a curto e longo prazo e causa de óbito e re –TxH foram analisados. P<0,05 significativo

Resultados: Dados relativos ao TxH realizado nos grupos S.E (N =128), MELDpuro<29 (N=145), MELDpuro≥29 (N=134): Dias em lista espera -378±393, 316±456, 237±400, p=0,02; MELD puro - 13±4, 22±4, 35±5, p<0,001; HD pre TXH- 2(2%),9(6%),26 (19%), p=0,001; TC(min) -356±84, 382±88, 394±91, p=0,004; transfusão de hemácias - 1±1,5/ 1,6±1,8 / 3,3±3, p=0,001; Dias de internação - 16,5±14,5 / 20±17,5 / 27±33, p=0,003; HD pósTxH -9(7%), 15 (10%),41 (31%), p=0,001; sobrevivência pts (1,6,12,60m) - 94/82/80/65%, 86/76/71/66%, 79/70/68/60%, p=0,03; causas de óbito(infecção) - 22/36(61%), 30/51(59%), 35/50(70%), p=0,7

Discussão e Conclusões: Após 10 anos da implantação score MELD observamos que 70% do nossos pacientes foram transplantados com MELD puro e 33% destes em condições de extrema gravidade (média MELD = 35, em HD - pre TxH=19% e pós TxH =31%) com sobrevivências aceitáveis e como única e curativa opção terapêutica

OR5325

IMPACTO DA INSUFICIÊNCIA RENAL DIALÍTICA (I.R.D.) E SCORE MELD(PURO) ≥ 29 PÓS TxH

de Apresentação: Oral

Noujaim, HM , Ianhez, LE , Machado, D , Filho, LA , Pereira, JB , Mota, LT , Zeballos, BE , dos Santos, RG , de Miranda, MP , Genzini, T

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Pacientes cirróticos portadores de score MELD ≥ 29 em fila de TxH apresentam mortalidade em torno de 90% no período de 90 dias. O real impacto da I.R.D. pré e pós TxH neste grupo de pacientes é variada entre os centros transplantadores. O objetivo foi o de avaliar o impacto da I.R.D. pré e pós TxH em pacientes com score MELD (puro) ≥ 29 a curto e longo prazo

Material e Método: No período entre Jul/06 a março/17 analisou-se 134 TxH realizados em 134 pacientes com MELD(puro) ≥ 29. Analisou-se os dados demográficos dos doadores e receptores; tempo em lista espera (LE), de isquemia fria (TIF) e quente (TIQ), cirurgia (TC) e internação (TI) ; transfusão de hemocomponentes; necessidade de hemodiálise (HD) pré e pós TxH; sobrevivência de pacientes e enxertos. Causas de óbito e perda dos enxertos. Comparou-se os grupos HD(+) pós TxH vs HD(-). P = 0,05 significante

Resultados: A sobrevivência global dos 134 pacientes em 1, 3, 12m foi respectivamente: 79, 70, 68% e principal causa de óbito foi sepsis. Comparando os grupos HD(+) pós TxH (N = 41) vs HD(-) pós TxH (N=93) temos: total dias em LE - 216±376 vs 246±412, p=0,7; Dias LE (MELD≥29) - 11,5±11 vs 10±11, p=0,4; posição em LE - 3±5 vs 4±3, p=0,6; Creatinina sérica(mg/dL)pré TxH - 3±2 vs 2,2±1,3, p=0,006; H.D.(+)pre TxH - 18 (44%) vs 8(9%), p<0,001; MELD puro - 37±5,5 vs 34,5±5, p=0,03; Tempo Internação (dias)-39±52 vs 21±20, p=0,006; TxH+ RIM - 5 (12%) vs 2 (2%), p=0,01; sobrevida pts (1,3,12m) - 61 / 49 / 43% vs 87 / 80 / 78% , p<0,001.

Discussão e Conclusões: A (IRD) pré e pós TxH apresentou impacto negativo na sobrevivência de pacientes e enxertos transplantados com MELD puro ≥29. Apesar do grupo (HD+) apresentar significativamente MELD mais altos, maior necessidade de HD pre TxH e transplantes combinados de fígado e rim.

OR5346

ALOCAÇÃO PELO MELD EM SÃO PAULO – 10 ANOS DE HISTÓRIA

Afonso, RC , Coelho, MPV , Fonseca, EA , Candido, HLL , Thome, T , Turine Neto, P , Vicenzi, R , Vicenzi, KR , Benavides, M , Pessoa, JLE , Chapchap, P , Seda Neto, J

Hospital Sírio Libanês - AC Camargo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O aumento do número de doadores, otimizar sua utilização e diminuir a mortalidade em fila são obrigatórios para o sucesso da atividade transplantadora. Visando minimizar a mortalidade em lista de espera, a alocação de enxertos hepáticos pelo MELD favorece pacientes com maior risco de morte e tem impacto duvidoso no resultado do transplante. Analisamos o resultado dos 10 anos da utilização deste sistema de alocação no Estado de São Paulo, seu impacto na mortalidade em fila de espera e na sobrevida precoce de pacientes.

Material e Método: Dados da CNCDO/SP entre 01/01/2007 a 31/12/2016, com análise da mortalidade em fila de espera, taxa de utilização de doadores, porcentagem de transplantes por situações especiais e sobrevivência de 5166 pacientes transplantados de fígado.

Resultados: De 2007 a 2016, apesar do aumento do número de fígados disponibilizados de 153,3%, o número de transplantes, no entanto, passou de 317 para 486, representando um aumento de 53.81%. A utilização dos doadores passou de 88,3% em 2007 para 53.4% em 2016. Neste mesmo período, os rins disponibilizados aumentaram de 162.64%, acompanhado do aumento de transplantes de 144,23%, e utilização dos enxertos renais de 87,6% em 2007 e 81,5% em 2016. Dentro do mesmo período, a taxa de mortalidade em lista de espera passou de 17,8% (2007) para 38,22% (2016). Os transplantes por situações especiais, no entanto, passou de 35,87% em 2007 para 49.06% em 2016. A sobrevivência de 90 dias foi, respectivamente, 78,9%; 79,1%; 79,16%; 75,55%; 75,26%; 78,11%; 77,51%, 80,62%, 75,9% e 77,78% entre 2007 e 2016.

Discussão e Conclusões: Apesar do aumento do número de doadores disponibilizados houve aumento da mortalidade em lista de espera para transplante de fígado. Além disso, aumentaram os transplantes devido a situação especial e menor utilização dos enxertos disponíveis.

OR5338

IMPORTÂNCIA DA CINTIOGRAFIA ÓSSEA (CO) NO ESTADIAMENTO DE PACIENTES COM HEPATOCARCINOMA (HCC) DENTRO DOS CRITÉRIOS DE MILÃO (CM) UTILIZADOS NO BRASIL

Diegues, GR , Pompermayer, G , dos Santos, RG , Haddad, RF , Yamada, Y , Noujaim, HM , de Miranda, MP , Genzini, T

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

Introdução: Nos estágios iniciais do HCC, dentro dos CM, a taxa de positividade na CO é baixa e por isso não a considera mais como parte do protocolo em pacientes assintomáticos em diversos países. No Brasil, a CO é obrigatória para exclusão de MO em pacientes com solicitação de inclusão em lista de espera (LE) para transplante de fígado (TF) como situação especial.

Material e Método: Estudo retrospectivo de pacientes com HCC inscritos em LE dentro dos CM.

Resultados: Foram analisados 160 pacientes, 21,87% (35) do sexo feminino e 78,13% (125) do sexo masc com a idade média de 56 anos. A CO foi negativa em 86,25% (138), 13,74% (22) apresentaram resultado duvidoso e não houve nenhum caso positivo. A CO duvidosa levou à realização de: 66 radiografias simples, 10 tomografias computadorizadas e 5 ressonâncias , onerando as fontes pagadoras com valores entre R\$ 3.758,33 (valores SUS) e R\$ 33.392,45 (valores de planos de saúde). 94 (58,75%) pacientes foram submetidos a TF e 10 (10,6%) evoluíram a óbito nos primeiros 12 meses. Dos 84 com sobrevida maior que 12 meses, num seguimento médio de 3,46 anos (2006 a 2017), (8,33%) apresentaram recidiva do HCC, 3 hepáticas (3,57%) , 3 hepáticas e pulmonares (3,57%), 1 MO (1,19%). No caso com MO , a CO pré-TF era normal

Discussão e Conclusões: A ocorrência de MO em pacientes com HCC dentro dos CM é baixa (1,19%). Nos 160 pacientes analisados neste grupo, 138 (86,25%) apresentaram resultado negativo para MO e os casos duvidosos restantes oneraram as fontes pagadoras sem sequer um diagnóstico de MO. A CO mostrou-se um exame desnecessário como estadiamento de pacientes com HCC dentro dos CM.

PO-19073

TRANSPLANTE SEM FRONTEIRAS (TSF): EXPERIÊNCIA INICIAL DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Danzieri, FR , Firmino Filho, AP , Matos, MBM, Aguiar, VM , Gonçalves, EM , Siqueira, NG, Lucena, GD, Dantas, TO , Gonçalves, DM , Lobato, CMO , Noujaim, HM , Mota, LT , Pereira, JRB , Santos, RG, Miranda, MP, Genzini, T
Grupo Hepato - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Bandeirantes de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Hospital das Clínicas do Acre - Rio Branco/AC - Brasil

Introdução: O Transplante de Fígado (TF) é considerado a terapia de escolha para o manejo da insuficiência hepática terminal. As principais doenças que evoluem com indicação para o procedimento são as hepatites virais, doenças alcoólicas e o Carcinoma Hepatocelular (CHC). Na Amazônia, há uma alta prevalência de portadores de hepatites virais, justificando o desenvolvimento de um Programa de TF. **Objetivos:** descrever a experiência inicial do Serviço de Transplantes de Fígado do Hospital das Clínicas do Acre em parceria com o projeto TSF.

Material e Método: Análise retrospectiva de prontuários de 18 pacientes submetidos a TF no HC-Acre.

Resultados: De abril 2014 a fev de 2017, foram realizados 18 TF no Acre, 15 (83,3%) do sexo masc e média de idade de 44,7 anos (DP±12,4). Etiologias das hepatopatias: Hepatite B (VHB) em 2 (11,1%), Hepatite C (VHC) em 4 (22,2%), co-infestado por VHB + Hepatite Delta (VHD) em 9 (50%), hepatite auto-imune, colangite esclerosante primária e cirrose criptogênica em 1 cada (16,6%). Quatro pacientes possuíam o diagnóstico de CHC, 2 VHC e 2 VHB+VHD. O tempo cirúrgico médio foi de 6:42h. A mediana do MELD foi 19,5 pontos (11 - 38). Não foram necessários hemoderivados em 8 pacientes (44,4%). Três pacientes foram reoperados, dois para revisão de hemostasia e 1 para re-anastomose arterial. Um caso necessitou CPRE. Num seguimento médio de 14,4 meses (1 a 35) as sobrevidas atuais de paciente e enxerto foram de 100%

Discussão e Conclusões: A alta prevalência de doenças hepáticas que levam a necessidade do TF, a grande distância de outros centros, o repasse dos recursos federais ao estado e os bons resultados obtidos com as experiências iniciais justificam o desenvolvimento e a consolidação do programa de transplante hepático no Estado do Acre.

PO-19074

TRANSPLANTE DE FÍGADO NA HEPATITE CRÔNICA DELTA: UMA EXPERIÊNCIA NA AMAZÔNIA

Lobato, CMO , Diegues, GR , Aguiar, VM , Araújo, JP , Nicacio, MYT , Dantas, LC , Morais, MA , Weirich, J , Moura, TS , Gonçalves, DM , Siqueira, NG, Dantas, TO , Lucena, GD , Noujaim, HM , Mota, LT , Pereira, JRB , Miranda, MP, Genzini, T
Grupo Hepato - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Bandeirantes - São Paulo/SP - Brasil, Hospital das Clínicas - Rio Branco/AC - Brasil

Introdução: O transplante de fígado (TF) é o tratamento de escolha em pacientes com doença hepática terminal. O uso da imunoglobulina (HBIG) e medicamentos com ação sobre o Vírus da Hepatite B, proporcionaram a realização de transplante na hepatite B. A infecção pelo Vírus da Hepatite D (VHD) está associada a doença hepática mais grave e de pior prognóstico. **Objetivo:** Relatar o seguimento tardio dos pacientes com VHD transplantados e acompanhados no Hospital das Clínicas do Acre (HC-AC).

Material e Método: Estudo descritivo de pacientes transplantados com VHD, acompanhados no HC-AC. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes, e analisados no programa SPSS.

Resultados: Dos 32 pacientes com VHD transplantados, 27 (84,4%) eram do sexo masculino, 22 (68,8%) HBeAg negativo. A HBIG foi usada em 3 (9,4%) dos pacientes. Associação com hepatite C foi de 1 (3,1%), presença de carcinoma hepatocelular em 10 (31,3%), 71,9% dos pacientes tinham MELD acima de 21, e 90,6% dos transplantados foi de doador falecido. Após o TF, o HBeAg negativou em 99% (24/25) dos pacientes com seroconversão para anti-HBs em 23,1% (6/26). O VHB-DNA era positivo em 66,7% (18/27) e o VHD-RNA em 61,1% (11/18) no pré-transplante. Após o TF, 95,5% negativaram o VHB-DNA e 100% dos indivíduos testados (21/32) negativaram o VHD-RNA. Os imunossuppressores mais utilizados foram o tacrolimo e micofenilato (65,6%), e o análogo mais usado foi o entecavir (72% 23/32). Até o momento a sobrevida foi de 90,6% em tempo variado, com média de 50,71 meses (variando de 1 a 171 meses).

Discussão e Conclusões: Os pacientes com VHD após TF no Acre, em uso principalmente do Entecavir, tem um bom prognóstico, com alta probabilidade de perda do HBeAg, negatificação do VHB-DNA e VHD-RNA, embora sem seroconversão anti-HBs significativa.

PO-19075

AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM RONDÔNIA: EXPERIÊNCIA DE AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS OPERATÓRIA

Costa, ACS , Tenório, EKC , Silva, GMS , Moura, S , Mota, LT , Prudente , A

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: Rondônia ainda não realiza transplante hepático. No entanto, desde setembro de 2013, oferece ambulatorio para avaliação pré e pós transplantes, realizados em centro transplantador de São Paulo. O presente estudo visa delinear o perfil clínico e demográfico desses pacientes.

Material e Método: Estudo retrospectivo, a partir de registros do ambulatorio de transplante hepático no período entre maio/2015 e fevereiro/2017.

Resultados: Dos 287 registros analisados, 50 foram excluídos por não atender aos critérios do estudo. Dentre os 237 restantes, 70,04%(n=166) são masculinos. As principais indicações de transplante foram cirrose por VHC (19,83% n=49), VHB (17,40% n=43) e álcool (10,52% n=26). No período, foram incluídos 57 (24,05% n=57) pacientes em lista de espera de São Paulo. Entre esses, foram realizados 13 transplantes. A média global do MELD foi de 14,29 (n=144). Por outro lado, a média do MELD dos pacientes em lista (n=56) foi 18,58, sendo que apenas 4,16% (n=6/144) apresentaram MELD>25. Dentre os pacientes em lista, 12,28% (n=7/56) faleceram antes do transplante, enquanto 11,66% (n=21/180) faleceram antes de serem listados. Entre os transplantados no período, 7,69% (n=1/13) foram a óbito no seguimento.

Discussão e Conclusões: Comparando-se os resultados com um estudo semelhante realizado quando se iniciou o serviço neste mesmo ambulatorio, observou-se que o perfil epidemiológico, as indicações de transplante e a média de MELD mantiveram-se no mesmo padrão. Também se manteve baixa a mortalidade em lista (12,28%), que pode estar relacionada ao curto tempo de seguimento e a algum viés de encaminhamento ao ambulatorio, que pode receber aqueles em melhores condições. Excluindo isso, os dados obtidos são semelhantes àqueles encontrados nacionalmente, embora Rondônia não seja um Estado com tradição em transplantes.

PO-19076

RESULTADOS DE 300 TRANSPLANTES DE FÍGADO CONSECUTIVOS EM ADULTOS REALIZADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Chedid, AD , Leipnitz, I , Grezzana-Filho, TJM , Alvares-da-Silva, MR , Chedid, MF , de Araújo, A , Backes, AN , Lopes, AB , Michalczuk, MT , Cardoni, MG , Cardoso, PRC , Arruda, S , Pinto, MA , Prediger, JE , Prediger, C , Krueel, CDP , Krueel, CRP

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRGS) - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O transplante hepático é a terapia de escolha para a doença hepática terminal e/ou carcinoma hepatocelular nos Critérios de Milão. O objetivo deste estudo é analisar os resultados do Programa de Transplante Hepático Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRGS) de 2001 a 2017.

Material e Método: Foram incluídos todos os pacientes adultos submetidos a transplante recebendo fígado inteiro de doador falecido. Todos os transplantes foram realizados pela técnica de Piggy-Back. A sobrevida foi calculada pelo método de Kaplan Meier, e as comparações foram realizadas através dos testes Log-Rank e Wilcoxon.

Resultados: Trezentos transplantes hepáticos consecutivos foram incluídos (293 primeiros transplantes e 7 retransplantes). Principal indicação foi cirrose pelo vírus C (69%), com ou sem carcinoma hepatocelular. Sobrevida do paciente e enxerto em 90 dias foi 85%, em 1 ano foi 79%, em 3 anos foi 71%, em 5 anos foi 64% e em 10 anos foi 57%. Para pacientes transplantados de 2001 a Dezembro de 2009 (n=93), sobrevida do paciente e do enxerto em 90 dias foi 78%, em 1 ano foi 71%, em 3 anos foi 66%, em 5 anos foi 61%. Para os pacientes transplantados de 2010 a Fevereiro de 2017 (n=200), sobrevida do paciente e do enxerto em 90 dias foi 88%, em 1 ano foi 83%, em 3 anos foi 72%, em 5 anos foi 64%. A diferença entre a sobrevida para transplantes realizados 2001-2009 e os realizados de 2010-2017 não foi estatisticamente significativa (p=0,2 pelo teste de Log-Rank / p=0,07 pelo teste de Wilcoxon).

Discussão e Conclusões: A sobrevida do paciente e do enxerto foram comparáveis às de instituições de referência internacionais como as da UCLA (Agopian et al. Ann Surg. 2013; 258: 409-21). Houve tendência à melhora nos resultados nos últimos 200 transplantes.

PO-19077

TRANSPLANTE DE FÍGADO: APRIMORANDO RESULTADOS

Garcia, JHP, Feitosa Neto, BA, De Moura, CBC, Marrocos, LSC, Vasconcelos, DR, Lino, RS, De Lima, CA, Silva Filho, ADC, Mesquita, DFG, Coelho, GR, Costa, PEG, Barros, MAP, Surimã, WS, Vasconcelos, JBM, Viana, CFG

Hospital São Carlos – Fortaleza/CE - Brasil, Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Nos últimos anos, a nossa equipe tem realizado cerca de 150 Transplantes de Fígado (TF) ao ano. O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil clínico, epidemiológico e a sobrevida dos pacientes transplantados no ano de 2016, após a implantação de uma gestão de qualidade.

Material e Método: Análise retrospectiva de 147 TF realizados em 144 pacientes em 2016. Foram avaliados os seguintes parâmetros: idade, sexo, procedência, etiologia da hepatopatia, MELD, tempo de isquemia fria (TIF) e quente (TIQ), tempo de internação, sobrevida do paciente e do enxerto.

Resultados: Amostra constituída de 98 receptores do sexo masculino (68%) e 46 feminino (32%). A média de idade foi de 54 anos. 58 (40,2%) pacientes eram procedentes do Ceará e 86 (59,8%), de outros Estados. As etiologias mais encontradas foram Hepatite C 47 (32%) casos, álcool 36 (24,5%), criptogênica 25 (17%), hepatite B com 9 (6,1%) e outras 30 (20,4%). A avaliação do MELD calculado e MELD ajustado apresentou média de 18,4 (6 – 40) e 24,3 (14 – 44), respectivamente. As situações especiais estiveram presentes em 79 (53,7%) dos TF, sendo o CHC com 50 (63,2%) e ascite refratária com 19 (24%). O TIF e o TIQ, em minutos, foi 310 e 29 respectivamente. O tempo médio de internação do paciente foi de 3,3 dias em UTI pós-operatória e de 6,1 dias em enfermaria. Ocorreram três retransplantes por trombose aguda de artéria hepática (2,08%). A taxa de sobrevida atuarial do paciente e do enxerto foi de 95,1% e 92,8%, respectivamente.

Discussão e Conclusões: A taxa de sobrevida do paciente pode estar relacionada a experiência da equipe multidisciplinar que já realizou mais de 1300 TF, associada à avaliação constante de indicadores, evitando transplantes fúteis. Esses resultados são semelhantes aos principais centros internacionais.

PO-19079

EFEITO DA TRANSECÇÃO DO PARÊNQUIMA HEPÁTICO ASSOCIADA OU NÃO À LIGADURA CONTRA-LATERAL DA VEIA PORTA NA REGENERAÇÃO HEPÁTICA

Autores: Wiederkehr, HA, Wiederkehr, JC, Collaço, LM, Souza, EL, Salvalaggio, P, Fuchs, T, Aragão, CC, Marques, CA, da Rosa, FF, Wiederkehr, BA, Nanni, FN

Faculdade Evangélica do Paraná – Curitiba/PR - Brasil

Introdução: O conhecimento de que o volume de fígado remanescente é um fator limitante importante para a realização de grandes ressecções hepáticas estimulou a criação de novas táticas e técnicas para promover uma maior regeneração hepática. O ALPPS (associating liver partition with portal vein ligation for staged hepatectomy) surgiu como opção nesse sentido, pois permite que pacientes com tumores hepáticos grandes ou múltiplos, que seriam de alto risco de insuficiência hepática pós-operatória, tenha uma possibilidade curativa a partir do estímulo de hipertrofia do futuro fígado remanescente

Material e Método: 10 suínos, divididos em dois grupos de 05 animais, foram submetidos a hepatectomia em dois estágios, sendo que os grupos foram diferenciados pela ligadura ou não da tributária da veia porta responsável pela vascularização dos lobos lateral e medial esquerdos do fígado do suíno. Após 5 dias de pós-operatório do procedimento, os animais foram reabordados para retirada de amostras hepáticas para posterior análise de histológica e imunohistoquímica com o marcador ki-67

Resultados: O grupo submetido a hepatectomia com ligadura vascular apresentou um incremento de 04%, aproximadamente, de hepatócitos em processo de regeneração bem como a presença grande número de células de kupfer e células inflamatórias quando comparado ao controle

Discussão e Conclusões: Em virtude da análise positiva da replicação celular observada através do marcador ki-67, pode-se observar que a ligadura de uma tributária da veia porta promoveu um maior estímulo de regeneração hepática, efeito observado em menor intensidade no grupo submetido apenas a ressecção hepática.

PO-19080

TÍTULO: AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA E IMUNOHISTOQUÍMICA DA BIPARTIÇÃO DO FÍGADO ASSOCIADO À LIGADURA DA VEIA PORTA NA HEPATECTOMIA EM DOIS ESTÁGIOS (ALPPS) PARA O TRATAMENTO DE TUMORES HEPÁTICOS EM CRIANÇAS

Wiederkehr, JC, Wiederkehr, HA, Collaço, LM, Veras, R O, Laurindo, JA, Aragao, CC, Wiederkehr, BA, Marques, CA

Faculdade Evangélica do Paraná - Curitiba/PR - Brasil

Introdução: Dentre as técnicas que visam aumentar a ressecabilidade dos tumores hepáticos, a técnica de ligadura da veia porta associada à bipartição do fígado para hepatectomia em dois estágios (ALPPS) tem sido recentemente disseminada por induzir uma rápida hipertrofia do fígado remanescente.

Material e Método: O estudo foi realizado a partir das biópsias obtidas de cada um dos dois tempos cirúrgicos de 5 pacientes submetidos à técnica ALPPS. Foram confeccionadas 10 lâminas coradas pela Hematoxilina-Eosina para realização da análise histológica e 1 lâmina pela técnica de confecção de blocos teciduais multiamostrais, com todas as biópsias dos pacientes, para marcação imunohistoquímica com o PCNA para fazer a quantificação da regeneração hepática. A análise da resposta tecidual ao procedimento foi feita com base no escore METAVIR, que avalia necrose, inflamação e fibrose hepática, e a quantificação da proliferação celular foi feita a partir da contagem dos núcleos em proliferação marcados pelo PCNA em 10 campos de maior aumento (400x), obtidos aleatoriamente.

Resultados: Pela análise histológica, foi possível observar uma tendência à diminuição da fibrose hepática ($p=0,068$) entre os tempos cirúrgicos e não foi observada necrose no segundo tempo cirúrgico. Pela análise imunohistoquímica, observou-se um aumento de 629,4% entre as medianas das quantidades de células em proliferação marcadas pelo PCNA de cada um dos dois tempos cirúrgicos dos pacientes, indicando uma tendência à diferença significativa entre esses valores ($p=0,068$).

Discussão e Conclusões: Observa-se uma importante resposta tecidual à técnica ALPPS em crianças, com tendência à diminuição da fibrose hepática, ausência de necrose no segundo tempo cirúrgico e uma expressiva regeneração hepática.

PO-19081

MODELO HEPÁTICO 3D COMO ADJUVANTE NO PLANEJAMENTO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COLANGIOCARCINOMA INTRA-HEPÁTICO

Wiederkehr, HA, Wiederkehr, JC, Cordova, KF, Wiederkehr, BA, Aragao, CC, Marques, CA

Faculdade Evangélica do Paraná – Curitiba/PR- Brasil

Introdução: O colangiocarcinoma intra-hepático é um tumor com quadro clínico inespecífico, o que torna o diagnóstico precoce difícil. A ressecção cirúrgica é a única possibilidade de cura. As imagens pré-operatórias são fundamentais para o planejamento cirúrgico, mas quando vistas em 2D não fornecem a perfeita compreensão da anatomia. A impressão 3D é um instrumento novo na cirurgia hepatobiliar

Material e Método: Paciente do sexo masculino, 70 anos, encaminhado para nossa equipe com história de dor abdominal e perda ponderal. Exames laboratoriais e de imagem foram realizados. Paciente foi diagnosticado com colangiocarcinoma intrahepático. Com base nos exames de imagens reproduzimos um protótipo com impressora 3D que permitia a visualização tridimensional da relação espacial entre o tumor, anatomia vascular e de vias biliares.

Resultados: O biomodelo foi utilizado no planejamento pré-operatório e na ressecção do tumor. O procedimento foi bem sucedido e a análise histopatológica evidenciou margens cirúrgicas negativas

Discussão e Conclusões: A reprodução de um modelo hepático 3D é viável e permitiu melhor planejamento e procedimento cirúrgico, seu uso parece ser promissor para o desenvolvimento da cirurgia hepatobiliar.

PO-19083

RESSECÇÃO NA ADENOMATOSE HEPÁTICA, SEGUIDA DE TRANSPLANTE

Osório, FMF, Vidigal, PVT, Campos, JF, Rocha, HC, Ramos, AFP, Penna, FGC, Lima, AS
Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: IGL-1 is usually used in clinical transplantation as alternative to UW
Introdução: A adenomatose hepática (AH) é descrita como a presença de 10 ou mais adenomas na ausência de doenças vasculares hepáticas e de depósito de glicogênio. O risco de transformação maligna e hemorragia justificam a ressecção de adenomas solitários, no entanto, esta estratégia pode ser impossível na AH, estando o transplante hepático (Tx) indicado em raros casos.

Material e Método: Revisão de prontuário médico de paciente tratada de adenomatose hepática por ressecção, seguida de recidiva e transplante.

Resultados: Paciente de 33 anos, previamente hígida, iniciou dor e distensão abdominais. Ressonância magnética (RM) evidenciou 12 nódulos sólidos no fígado; biópsia diagnosticou adenomas hepáticos. Em 2011, foi submetida à enucleação de 4 nódulos hepáticos à esquerda, ligadura do ramo direito da veia porta e colecistectomia. Posteriormente, foi realizada nova abordagem cirúrgica para hepatectomia direita. Em acompanhamento seriado, pequenas lesões remanescentes se mantiveram estáveis até 2016, quando voltou a apresentar dor abdominal, aumento do volume e número de nódulos hepáticos. Em 02/2016 os nódulos mediam 4,7cm no seg II, 3,5cm no seg I e 3,7cm no seg IVa. No controle seguinte, foi evidenciado crescimento para 7,8 cm do nódulo localizado no seg II e 5,0 cm do nódulo no seg I. Paciente foi listada para Tx, sendo submetida ao procedimento em fev/2017. Recebeu alta 11 dias mais tarde, sem intercorrências. A avaliação do explante com coloração de reticulina (CD34), evidenciou a capilarização dos sinusóides, observada no carcinoma hepatocelular, reforçando a acertada opção pelo Tx.

Discussão e Conclusões: A tentativa de manejo da AH pela ressecção não prejudica a indicação de transplante diante de recidiva da doença.

PO-19085

O MELD PRÉ TRANSPLANTE HEPÁTICO E O TEMPO CIRÚRGICO INTERFEREM NO TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES RECÉM TRANSPLANTADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA?

Duarte, RP, Boin, IFSF, Sentannin, AC, Silva, AMO, Tonella, RM, Ratti, LSR
Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

Introdução: No ano de 2000, a apresentação do novo Modelo para Doença Hepática Terminal (MELD), alterou radicalmente a disposição e a organização da fila de transplantes hepáticos, sendo o norteador o risco de morte. O tempo cirúrgico nos transplantes hepáticos variam muito e são dependentes, principalmente da situação que o receptor chega no momento do transplante.

Material e Método: Estudo observacional realizado na UTI de Transplante hepático do HC da Unicamp. Realizado coleta de dados de MELD pré realização de transplante e tempo cirúrgico correlacionado esses fatores com o tempo de uso de ventilação mecânica e o tempo para a extubação. Selecionados pacientes que adentraram a UTI pós transplantados hepáticos, com idade $\geq$ 18 anos, ainda sob ventilação mecânica invasiva e que fossem extubados eletivamente pela equipe do setor. Realizada análise estatística pelo programa R Core Team (2016), os testes de Wilcoxon e correlação de Pearson foram aplicadas.

Resultados: A amostra foi composta por 14 pacientes. O último MELD calculado pré realização do transplante foi em média 19,64 $\pm$ 8,41. O tempo médio do procedimento cirúrgico foi de 345,36 $\pm$ 125,62 minutos. A correlação de Pearson entre o tempo de extubação e o MELD foi positiva, com intensidade moderada (+0,561). O tempo cirúrgico e o tempo de extubação foi negativa, com baixa intensidade (-0,210).

Discussão e Conclusões: Concluiu-se que o MELD pré cirúrgico elevado pode levar a um maior tempo de ventilação mecânica e que o tempo de cirurgia não interferiu no tempo de ventilação mecânica. Porém é necessário estudar esses fatores mais profundamente para que seja possível mostrar a interferência no pós-operatório do transplante hepático.

PO-19086

AValiação DA FUNÇÃO PULMONAR EM PORTADORES DE CIRROSE HEPÁTICA CANDIDATOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO

Roque, L, Mente, ÊD

HCFMRP (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP- Brasil

Introdução: O presente estudo avalia a função pulmonar em pacientes portadores de cirrose hepática.

Material e Método: Cinquenta e cinco pacientes foram subdivididos em três grupos, estratificados pela gravidade de acordo com a classificação de Child-Pugh-Turcotte (A, B e C) e comparados com um grupo controle de 20 voluntários saudáveis. As capacidades e volumes pulmonares foram avaliados pela espirometria. Foram medidas a capacidade pulmonar total (CPT), o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), a capacidade vital forçada (CVF) e a razão entre volume expiratório forçado no primeiro segundo e capacidade vital (VEF1/CVF).

Resultados: Os pacientes tiveram as seguintes distribuições: Child A: 11 pacientes (73% homens, 52 $\pm$ 14,01 anos); Child B: 23 pacientes (75% homens, 51 $\pm$ 12,77 anos); Child C: 21 pacientes (95%, 50 $\pm$ 12,09 anos) e controle: (50% homens, 47 $\pm$ 8,15). As capacidades e volumes pulmonares em percentagem nos grupos Child A,B e C e nos controles foram respectivamente: CPT- 93,13 $\pm$ 13,22, 101,6 $\pm$ 11,27, 95,27 $\pm$ 14,81 e 99,93 $\pm$ 10,92; VEF1- 87,78 $\pm$ 12,04, 85,08 $\pm$ 16,19, 80,47 $\pm$ 16,33 e 96,32 $\pm$ 17; CVF- 92,77 $\pm$ 20,07, 88,85 $\pm$ 15,14, 84,24 $\pm$ 13,6 e 97,53 $\pm$ 17,7 e VEF1/CVF- 101,18 $\pm$ 10,41, 100,17 $\pm$ 6,39, 99,79 $\pm$ 9,68 e 105,03 $\pm$ 8,47.

Discussão e Conclusões: Os valores da função pulmonar estudados estavam normais, exceto os valores de VEF1 dos grupos Child B e C que apresentaram valores significativamente menores que os controles, respectivamente p=0,02 e p<0,01. Entretanto, não houve correspondência com os valores de VEF1/CVF, descartando distúrbios obstrutivos e/ou restritivos. As alterações de VEF1 encontradas em pacientes com maior gravidade em relação ao controle, podem ser decorrentes da presença de ascite e/ou derrame pleural, achados comuns nestes pacientes.

PO-19087

EFEITO DA MEDIDA PRÉ-OPERATÓRIA DE FORÇA DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA NO RESULTADO DO TRANSPLANTE DE FÍGADO

Machado, CS, Massarollo, PCB, Carvalho, EM, Isern, MRM, Lima, PA, Mies, S
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Em pacientes com doença hepática avançada, pode ocorrer diminuição das pressões inspiratória máxima (PImáx) e expiratória máxima (PEmáx), respectivamente. No transplante de fígado (Tx) essas alterações são agravadas no pós-operatório imediato. Objetivo deste trabalho é avaliar o efeito das medidas pré-operatórias de força da musculatura respiratória no resultado do Tx

Material e Método: Foram estudados retrospectivamente 228 pacientes submetidos a primeiro Tx eletivo, com enxerto de doador falecido. As medidas de PImáx e PEmáx foram obtidas imediatamente antes do Tx a partir do volume residual (VR) e da capacidade pulmonar total (CPT), respectivamente. Os pacientes foram classificados conforme a ocorrência de valores absolutos de pressão respiratória menores ou iguais a 50 cm H2O. As variáveis estudadas foram o tempo de ventilação mecânica, necessidade de re-intubação orotraqueal ou de ventilação mecânica não-invasiva, tempo de internação e sobrevida.

Resultados: Os valores de PImáx e PEmáx estavam abaixo de 50 mm Hg em 19,7% (45/228) e 14,5% (33/228) dos pacientes, respectivamente. A frequência de óbito até 6 meses após o Tx foi de 26/183 (14,2%) nos pacientes com PImáx > 50 cm H2O e de 15/45 (33,3%) nos pacientes com PImáx mais baixa (p=0,003). A sobrevida de 1, 3 e 5 anos foi 84%, 77% e 71% no grupo com PImáx > 50 mm Hg e 57%, 50% e 50% no grupo com PImáx mais baixa (p=0,0024). Em relação à PEmáx, essas probabilidades foram 80%, 74% e 69% no grupo com valores maiores que 50 mm Hg e 66%, 59% e 51% nos pacientes com força expiratória menor (p=0,1039). Não houve diferença estatisticamente significativa em relação às demais variáveis.

Discussão e Conclusões: Pacientes com PImáx baixa apresentam maior mortalidade após o transplante de fígado.

PO-19088

ANASTOMOSE RENOPORTAL NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE 2 CASOS

Ferreira, GSA, Watanabe, ALC, Jorge, FMF, Diaz, LGG, Trevizoli, NC, Moraes, ACP

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: A trombose extensa do sistema portoesplenomesentérico apresenta grande dificuldade para a realização do transplante hepático, visto que a veia porta trombada do receptor não apresenta fluxo adequado para a perfusão do enxerto hepático. Nestes casos, uma manobra possível é a confecção de anastomose entre a veia porta do enxerto com a veia renal esquerda do receptor. Relatamos dois casos de anastomose renoportal realizados no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF).

Material e Método: Revisão dos prontuários dos pacientes submetidos a transplante hepático no ICDF.

Resultados: Ambos os pacientes apresentavam trombose extensa da circulação portal e mesentérica, eram do sexo masculino, sendo um de 21 anos, portador de hepatite auto-imune e síndrome hepatopulmonar, apresentando rejeição celular moderada no 12 pós-operatório (PO), sendo então submetido a dois ciclos de pulsoterapia com metilprednisolona com melhora importante dos parâmetros laboratoriais. Realizou endoscopia digestiva com regressão das varizes esofágicas. O segundo paciente, de 42 anos, portador de esteatose não-alcoólica, apresentou 2 biópsias com rejeição moderada no 15 PO e 57 PO, tratado com 3 ciclos de pulsoterapia no total. Apresentou necessidade de hemodiálise por 6 dias na internação do transplante e posteriormente foi reinternado por colite intensa, realizando diálise por mais 18 dias. A endoscopia demonstrou regressão das varizes esofágicas.

Discussão e Conclusões: Os pacientes submetidos a anastomose renoportal nos casos descritos apresentaram boa função do enxerto no pós-operatório, porém chama a atenção a ocorrência de rejeição precoce em ambos os casos, podendo estar relacionada à exclusão parcial da circulação mesentérica. Ambos tiveram regressão importante da hipertensão portal e das varizes esofágicas e gástricas.

PO-19089

IMPACTO DOS SHUNTS ESPLÉNORRENAIS ESPONTÂNEOS COM E SEM LIGADURA DA VEIA RENAL NO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Ferreira, GSA, Watanabe, ALC, Jorge, FMF, Trevizoli, NC, Diaz, LGG, Moraes, ACP

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: A presença de comunicações anômalas entre a circulação portal e sistêmica, mais comumente entre a veia esplênica e a veia renal esquerda, é comum nos pacientes portadores de cirrose, podendo trazer repercussões no período pré-transplante, com maior ocorrência de encefalopatia hepática, e também na cirurgia do transplante, reduzindo o fluxo sanguíneo na veia porta e afetando a perfusão do enxerto. Uma saída para a reversão do shunt durante a cirurgia do transplante é a ligadura da veia renal esquerda. Nosso trabalho visa avaliar o impacto da ligadura da veia renal na função hepática e renal do receptor.

Material e Método: Realizamos a análise retrospectiva dos prontuários de 268 pacientes transplantados no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal de Janeiro de 2012 a Janeiro de 2017.

Resultados: Dos 268 pacientes avaliados, 38 (14,2%) apresentavam shunt esplénorrenal. Destes, 18 (47,3%) foram submetidos a ligadura da veia renal e 20 (52,7%) não tiveram sua veia renal ligada no transplante. Dos pacientes submetidos a ligadura, 7 (38,8%) necessitaram de hemodiálise no pós-operatório, comparados a 8 (40%) no grupo em que não houve ligadura. Comparamos também função renal pré e pós transplante, pico de transaminases, ocorrência de disfunção do enxerto e óbito em até 30 dias do transplante entre os grupos.

Discussão e Conclusões: A ligadura da veia renal esquerda pode ser uma manobra auxiliar durante o transplante hepático para a reversão dos shunts esplénorrenais espontâneos, aumentando o fluxo e melhorando a perfusão hepática. Em nosso estudo, não ocorreu aumento da incidência de hemodiálise pós-operatória no grupo em que foi feita ligadura da veia renal, quando comparado ao grupo com shunt que não foi submetido a ligadura.

PO-19090

MIELINÓLISE PONTINA CENTRAL APÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO: QUADRO CLÍNICO, FATORES DE RISCO E TRATAMENTO. ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 15 ANOS

Teramoto, FD, Ataíde, EC, Perales, SR, Stucchi, RSB, Costa, AIMC, Sontag, BS, Soares, PFC, Viana, MC, Lot, LT, Boin, IDFSF

Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

Introdução: A Mielinólise Pontina Central (MPC) é uma doença neurológica rara caracterizada por desmielinização simétrica e não inflamatória da região central da ponte. Pacientes submetidos a transplante hepático possuem maior suscetibilidade ao desenvolvimento de MPC devido a frequentes desequilíbrios eletrolíticos durante a cirurgia, elevada concentração sérica de imunossupressores e presença de encefalopatia hepática prévia. Sabe-se que tais pacientes apresentam maiores taxas de mortalidade e piores prognósticos. Descrever a população com diagnóstico de MPC que foram submetidos a transplante hepático no HC – Unicamp, buscando caracterizar essa população, comparar com diferentes populações submetidas a estudo na literatura e prevenir possíveis casos de MPC na população futura.

Material e Método: Foram avaliados 09 pacientes submetidos a transplante hepático com diagnóstico de MPC no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. As variáveis estudadas foram relacionadas ao perfil populacional, à clínica, à exposição a fatores de risco, às manifestações clínicas, ao diagnóstico e à confirmação diagnóstica, ao tratamento realizado e às complicações da doença.

Resultados: Dos 09 pacientes estudados 6 eram do sexo masculino, 3 feminino, a média de idade observada foi de 56 anos, a clínica apresentada foi de rebaixamento do nível consciência em até 24 horas após procedimento cirúrgico com fatores de risco e predisponentes semelhantes a da literatura, o diagnóstico quando possível foi confirmado com método de ressonância magnética cerebral.

Discussão e Conclusões: A partir desses dados, espera-se contribuir para a prevenção e o tratamento de novo casos em população futura de pacientes submetidos a transplante de fígado.

PO-19091

AValiação DO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO

Flauzino, PA, Celedônio, RF, Targino, MB, Tavares, NHC, Sales, AEC, Melo, PTH, Daltro, AFCS

Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O Transplante Hepático atua como terapêutica primordial e exclusiva para a sobrevivência de pacientes com insuficiência hepática. O período que antecede a cirurgia, bem como, o pós-operatório, podem trazer prejuízos ao estado nutricional dos pacientes. Diante disso, o presente trabalho tem como premissa avaliar o risco nutricional de pacientes submetidos ao transplante hepático.

Material e Método: A coleta de dados foi realizada em um hospital da cidade de Fortaleza – CE. Foram incluídos indivíduos adultos, de ambos os sexos, readmitidos na enfermaria após serem submetidos ao transplante hepático. Para a avaliação do risco nutricional, utilizou-se o questionário Nutritional Risk Screening (NRS, 2002), composto por 2 fases. Após o somatório de pontos, os indivíduos com > 3 foram classificados como em “Risco Nutricional”. Todas as triagens foram realizadas em até 72 horas após a internação. A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio do índice de massa corporal (kg/m²) segundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995).

Resultados: Fizeram parte do estudo 35 indivíduos, em que 74% (26) eram do sexo masculino, com média de idade =51,35. Quanto ao estado nutricional, 68% (24) apresentaram eutrofia, e 25% (9) estavam com o IMC>25,00kg/m². De acordo com a NRS, 37,14% (13) encontravam-se em risco nutricional.

Discussão e Conclusões: Mesmo após o transplante hepático, a maioria dos indivíduos permaneceu em eutrofia, sendo este um dado isolado, não devendo ser utilizado como parâmetro para o diagnóstico nutricional. O risco nutricional não foi relacionado ao diagnóstico nutricional, porém a pesquisa em questão contém o viés do tamanho amostral, fazendo-se necessário mais estudos a respeito do tema.

PO-19092

DIABETES MELLITUS E TRANSPLANTE HEPÁTICO: PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES E RESULTADOS APÓS INTERVENÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Righetto, CM, Fiore, AR, Bovi, TG, Lot, LT, Ataíde, EC, Moura Neto, A, Boin, IFSF

Unicamp – Campinas/SP- Brasil

Introdução: O objetivo deste trabalho foi descrever a população de pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus (DM) pré e pós transplante (Tx) hepático.

Material e Método: Estudo retrospectivo envolvendo entrevista e análise de prontuário médico de 46 pacientes consecutivos atendidos no ambulatório multidisciplinar de Diabetes Mellitus pós Transplante Hepático do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Foi usado teste de Wilcoxon para comparação de HbA1c e peso antes e após intervenção da equipe.

Resultados: Dos 46 pacientes, 76,1% eram homens, com mediana de idade e tempo de Tx de 60 e 5 anos, respectivamente. A principal causa de Tx foi cirrose por vírus da hepatite C (69,6%), seguida do uso abusivo de álcool (19,6%). Hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, etilismo e tabagismo estavam presentes em 47,8%, 34,8%, 23,9%, 34,8% e 30,4% dos pacientes, respectivamente. O diagnóstico de DM foi feito após o Tx em 65,2% dos casos, com mediana de tempo de 1,5 anos (0,5–5,5). As terapias em uso para controle do DM eram: 30,4% em uso de insulina, 39,1% antidiabéticos orais, 21,7% combinação de ambos e 8,8% sem medicação. Os imunossuppressores mais frequentes em uso foram o tacrolimus (71,1%) e o micofenolato (48,9%). As medianas de HbA1c e peso antes e após intervenção da equipe multidisciplinar foram, respectivamente, 7,6% (5,7%–8,8%); vs 6,5% (5,7%–7,7%); $p=0,022$ e 70,5 Kg (64,7–82,0kg) vs 71,6Kg (65,0–85,0kg); $p=0,18$.

Discussão e Conclusões: Houve alta frequência de diagnóstico de vírus da hepatite C e usuários de tacrolimus nos pacientes com DM. Doenças metabólicas, como hipertensão e dislipidemia, são frequentes em pacientes transplantados com DM. Após intervenção da equipe multidisciplinar houve queda significativa da HbA1c sem alteração de peso.

PO-20093

MÉTODO PIGGYBACK MODIFICADO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO UTILIZANDO AS VEIAS HEPÁTICAS DIREITA E MÉDIA DO RECEPTOR

Massarollo, PCB, Coelho, FF, Brescia, MDG, Massarollo, DB, Baía, CES, Lalée, MP, Coppini, AZ, Salzedas, A, Mies, S

Faculdade de Medicina da USP - São Paulo/SP- Brasil, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo/SP- Brasil

Introdução: Na descrição original do método piggyback de transplante de fígado (Tx), o tronco comum das veias hepáticas média (VHM) e esquerda (VHE) era utilizado para implantação da veia cava inferior (VCI) do enxerto. Nessa variante, o retorno venoso do enxerto era frequentemente comprometido devido a estenose ou torção da anastomose. Para evitar essas complicações, a maioria dos autores usa as três veias hepáticas principais. Entretanto, o pinçamento conjunto das três veias determina redução do fluxo da VCI. Desde 1998, incorporamos uma modificação no Tx piggyback utilizando as veias hepáticas direita e média (DM). Essa manobra reduz a constrição da VCI durante a fase anepática. O objetivo deste estudo é analisar a exequibilidade e os resultados do método DM.

Material e Método: Foram revistos 632 Tx com doador falecido realizados entre 1º/1/1998 e 31/12/2015 em 4 hospitais: HCFMUSP (n=257), Albert Einstein (n=239), Santa Casa-SP (n=135) e Osvaldo Cruz (n=1). Foram identificados 171 Tx com reconstrução da via de efluxo venoso pelo método DM. Nesses casos, após a hepatectomia, a VHE foi suturada e uma pinça foi aplicada lateralmente na VCI, incluindo apenas os óstios da VHD e da VHM, que foram unidos por meio da secção da parede da VCI interposta.

Resultados: O percentual de TX pelo método DM foi 27% (171/632). Considerando apenas Tx piggyback, essa porcentagem foi 32% (171/534). Houve 4 casos de bloqueio de efluxo venoso (4/171 = 2,3%), tratados com sucesso por angioplastia. A sobrevida após 1, 3, 5 e 10 anos é 78%, 70%, 67% e 62%.

Discussão e Conclusões: Conclui-se que o método piggyback modificado utilizando as veias hepáticas direita e média do receptor é exequível e seguro, podendo teoricamente reduzir alterações hemodinâmicas da fase anepática do Tx.

PO-19094

NUTRIÇÃO E TRANSPLANTE HEPÁTICO: AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO

Bovi, TG, Lot, LT, Ataíde, EC, Moura Neto, A, Boin, IFSF

Unicamp – Campinas/SP - Brasil

Introdução: A Avaliação do Estado Nutricional (EN) visa identificar e promover a adequação do EN, especialmente em pacientes com diabetes mellitus (DM) pré ou pós transplante, pois alterações no EN e controle glicêmico podem afetar o prognóstico desta população. O objetivo deste estudo foi avaliar o EN de pacientes com DM submetidos a transplante de fígado.

Material e Método: Em 29 pacientes em acompanhamento por Diabetes (DM) pré ou pós (DMPT) Transplante de Fígado (TF) em serviço de referência utilizamos métodos duplamente indiretos: índice de massa corporal (IMC), dobras cutâneas (Dobra cutânea do tríceps, DCT) e circunferências do braço (CB - circunferência; CMB – muscular; AMB área de gordura) para avaliação do estado nutricional (EN).

Resultados: A mediana de idade foi de 60 anos (IQ:56-65) e 5 anos de TF (IQ:0,6-9,0), sendo 79,3% (n=23) da amostra do gênero masculino. Quanto ao EN, 37,9% (n=11) foram classificados como Sobrepeso segundo IMC (mediana = 26,27Kg/m²) e DCT, 41,4% (n=12). Com relação à CB=65,5% (n=19), CMB = 72,4% (n=21) e AMB = 44,8% (n=13), os pacientes foram classificados como eutróficos.

Discussão e Conclusões: Relatos na literatura apontam que valores elevados de IMC pré-transplante, seriam um dos fatores de risco para o desenvolvimento do DMPT. Outros estudos apontam que o ganho de peso tardio pós-transplante é frequente, possui causas multifatoriais e pode estar associado à resistência à insulina e ao desenvolvimento de DM. Os dados da AEN observados neste estudo, corroboram com achados da literatura. Considerando os estudos prévios, sugere-se que o EN dos pacientes avaliados poderia estar relacionado ao desenvolvimento do DMPT, bem como ao pior controle metabólico, contribuindo para piora do estado de saúde e dificuldade no tratamento destes pacientes.

PO-19095

COMPARAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE DISFUNÇÃO TIREOIDIANA EM PACIENTES ANTES A APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO

Righetto, CM, Fiore, AR, Bovi, TG, Lot, LT, Ataíde, EC, Moura Neto, A, Boin, IFSF

UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

Introdução: Há diversos trabalhos na literatura relatando o aumento na incidência de disfunção tireoidiana (DT) em pacientes submetidos a transplante e nos portadores de diabetes mellitus (DM). O objetivo deste trabalho foi comparar a proporção de pacientes com diabetes mellitus (DM) com disfunção tireoidiana antes e após o transplante.

Material e Método: Estudo retrospectivo envolvendo entrevista e análise de prontuário médico de 46 pacientes consecutivos atendidos no ambulatório multidisciplinar de Diabetes Mellitus pós Transplante Hepático do Hospital de Clínicas da UNICAMP.

Resultados: Dos 46 pacientes, 76,1% eram homens, com mediana de idade e tempo de Tx de 60 e 5 anos, respectivamente. A principal causa de Tx foi cirrose por vírus da hepatite C (69,6%), seguida do uso abusivo de álcool (19,6%). Hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, etilismo e tabagismo estavam presentes em 47,8%, 34,8%, 23,9%, 34,8% e 30,4% dos pacientes, respectivamente. A mediana (intervalo) de TSH pós Tx foi de 2,78UI/L (1,12-11,6), sendo de 2,15UI/L (1,14-11,27) nas mulheres e 3,39UI/L (1,12–4,41) nos homens. As frequências de DT antes após o Tx foram de 4,3% e 13% respectivamente. A frequência de DT pré Tx em mulheres foi de 9.1% e em homens 2.9%. Já no pós Tx, houve 18,2% de DT em mulheres e 11.8% em homens. O aumento proporcional na frequência de DT foi de 100% no sexo feminino e 406% no sexo masculino.

Discussão e Conclusões: A frequência de DT pré Tx é alta principalmente em mulheres e aumenta cerca de 3 vezes após o transplante. Contudo, o aumento na frequência de DT após o Tx é proporcionalmente maior no sexo masculino, no qual torna-se quatro vezes mais frequente.

PO-19096

TEMPO DE PERMANÊNCIA EM FILA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM CENTRO DE TRANSPLANTES DO RIO DE JANEIRO

Canavez, RCP, Brito-Azevedo, A, Santos, DR, Sousa, CCT, Canedo, FSG, Basto, ST, Girão, CL, Cesar, C, Mello, FPT, Pimentel, LMS, Andrade, RO, Vilanova, B, Mourad, GC, Marques, GC, Marques, RM, Fernandes, ESM

Hospital Adventista Silvestre - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: O transplante hepático é o tratamento de escolha para pacientes doença terminal do fígado. O número de pacientes em lista para o transplante de fígado aumenta progressivamente em relação ao número de órgãos disponíveis. Apesar de a taxa de doações no país ter atingido a marca de 13,2 por milhão de habitantes, ainda não é suficiente, visto que a mortalidade em fila ainda é expressiva. Este trabalho tem o objetivo de avaliar o tempo de permanência em fila e a quantidade de transplantes realizados pela equipe de transplante hepático de um hospital na cidade do Rio de Janeiro.

Material e Método: Estudo retrospectivo com coleta de dados das fichas de inscrição dos pacientes na fila para transplante hepático. Foram inseridos na análise pacientes acompanhados pelo Hospital Adventista Silvestre de junho de 2010 a março de 2017. Foram coletadas as variáveis ano de inscrição, ano de saída e tempo em fila. Os desfechos analisados foram transplante ou saída de fila por óbito ou por outros motivos. Para análise estatística, foi utilizado o programa SPSS para Windows. As variáveis numéricas foram expressas por mediana e intervalo de confiança de 95%.

Resultados: No período, foram realizados 419 transplantes (81%) e a taxa de saída de fila por óbito foi de 11%. O tempo de permanência em fila, em dias, foram: 2010: 110 (65-155); 2011: 113 (78-148); 2012: 116 (75-155); 2013: 195 (140-250); 2014: 152 (125-180); 2015: 112 (85-139); 2016: 78 (60-95); 2017: 17 (8-26).

Discussão e Conclusões: O tempo em fila vem reduzindo gradativamente desde 2013. Nossa média da taxa de mortalidade em fila é menor que a média nacional segundo dados da ABTO (11% vs 15%). Este resultado pode ser uma combinação do aumento da oferta de órgãos e ampliação da equipe do centro.

PO-19097

FATORES SOCIOECONÔMICOS DETERMINANTES NO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Cavalcante, GN, Andrade, ALM, Silva, ACM, Lima, CA, Almeida, FC, Diniz, FF, Aguiar, MIF, Araújo, MMN, Sousa, WMA

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O transplante de órgãos apresenta-se como um tratamento que possibilita melhora na qualidade de vida dos receptores. O custo benefício associado a aspectos do receptor ainda são barreiras que dificultam na alocação do órgão e em sua boa vitalidade no pós-transplante. Dessa forma, objetivou-se identificar fatores socioeconômicos determinantes no transplantado hepático.

Material e Método: Revisão integrativa, a qual utilizou as seguintes etapas para o seu desenvolvimento: busca na literatura, categorização dos dados, análise e interpretação dos resultados. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Medline, LILACS e PubMed, utilizando-se os descritores: transplante de fígado e fatores socioeconômicos. Os critérios de inclusão foram: texto na íntegra, estar disponível nos idiomas inglês ou português e ter sido publicado nos últimos 10 anos, totalizando 18 artigos selecionados.

Resultados: Foram analisadas duas categorias de fatores socioeconômicos: determinantes na alocação dos órgãos e influência na terapia de imunossupressão. Fatores como idade, grau de escolaridade, renda, características de moradia e doença de base podem ter influência tanto no pré como no pós-transplante, devendo ser cuidadosamente avaliadas, buscando identificar situações de maior vulnerabilidade, como alcoolismo. Situações em que a terapia imunossupressora sofre interferências sociais, como baixa renda, devem ser sinalizadas para que sejam atendidas de forma integral, garantindo atenção farmacológica individual.

Discussão e Conclusões: Além das situações clínicas pertinentes ao transplante de fígado, deve-se atentar aos fatores socioeconômicos que podem interferir na alocação de órgãos e/ou influenciar na terapia pós-transplante e a qualidade de vida.

PO-19098

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PARA PACIENTES PRÉ-TRANSPLANTADOS DE FÍGADO.

Mendes, TAS, Silva, ME, Vaz, RR, Abreu, MHG, Gomes, RS, De Borba, JA, Avelar, LPP, Junior, PCK, Maia, LM, Salomão, UE

Universidade Federal de Minas Gerais- Faculdade de Odontologia - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: A cavidade bucal é importante porta de entrada de infecções sistêmicas, especialmente em pacientes com vulnerabilidade imunológica. A remoção e controle de possíveis focos de infecção, tais como pulpopatias, periopatias melhoram a saúde bucal dos pacientes e reduzem o risco de complicações e integram o protocolo do Serviço de Transplante de Fígado do Hospital das Clínicas da UFMG para prosseguimento do tratamento médico.

Material e Método: O objetivo do estudo é apresentar o perfil dos pacientes na fase de pré-transplante de fígado atendidos no Programa de Atendimento a Pacientes Transplantados (PAOPT) da UFMG e os principais procedimentos odontológicos demandados por eles.

Resultados: Foram atendidos 160 pacientes no período de mês/2012 a dez/2016, sendo 115 homens, com média de idade de 50 anos, o mais jovem com 2 e o mais velho de 73 anos; 15% é da região metropolitana de Belo Horizonte. As doenças primárias relatadas foram: Cirrose (96), Hepatite C (24), Carcinoma Hepatocelular (6), Colangite (5), Hepatite B (4) e outros (25). Em 998 consultas, foram realizados procedimentos de profilaxia inicial (176); procedimentos restauradores (340); exodontias (219); procedimentos periodontais (194); e tratamentos endodônticos (67).

Discussão e Conclusões: O volume de demandas odontológicas solucionado para a liberação dos pacientes para o procedimento médico demonstra a importância do acompanhamento odontológico deste perfil de paciente. Como o atendimento é feito pelos estudantes da graduação supervisionados pelos docentes, sua atuação no Programa lhes proporciona mais maturidade, conhecimento teórico e prático e a possibilidade de atuar em ambiente multidisciplinar cujo foco é a melhoria da qualidade de vida de pacientes sistemicamente comprometidos.

PO-19099

ASPECTOS BUCAIS DE PACIENTES CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO E PÂNCREAS

Ramaglia, AHF, Salzedas Neto, AA, Abranches, DC, Pimentel, CFMG, Lopes Filho, GJ, Bevilacqua, ER, Gonzalez, AM

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

Introdução: As infecções bacterianas representam um risco iminente para o paciente candidato a transplante de órgãos sólidos, raízes residuais, doenças periodontais e cárie podem levar a infecções sistêmicas e devem ser erradicadas.

Material e Método: Avaliar as condições bucais através de exame intra- e extra-oral dos pacientes inscritos na fila do transplante de fígado e de pâncreas de agosto/2015 a fev/2017, e correlacionar estes achados com as variáveis demográficas (idade, sexo, cor, amaurose, tempo de diálise, tempo de diabetes, tipo de doença hepática, MELD, hepatocarcinoma).

Resultados: As variáveis demográficas nos candidatos a transplante de pâncreas (n=50) foram: sexo masculino (66%), idade 37,5± 7,1 anos, tempo de diabetes 23±7 anos, tempo de diálise 3± 1,7 anos, amaurose bilateral (20%) e amaurose unilateral (11%). As variáveis demográficas nos candidatos a transplante de fígado (n=34) foram: sexo masculino (59%), idade 56±13,9 anos, MELD 16,5±5,8; cirrose de etiologia viral (56%) e hepatocarcinoma (26,5%). A necessidade de tratamento odontológico nos candidatos a transplante de pâncreas e fígado foi 74% e 76%, respectivamente. As principais alterações nos candidatos a transplante de pâncreas e fígado foram, respectivamente: índice CPOD (dentes cariados perdidos e obturados, 4.5±0.16 vs 4.9±0.12, P=0.006), índice periodontal (1.95±0.15 vs 2.2±0.2, P=0.4) e hemorragia pós-exodontia (8% vs 15%, P=0.35). Não foram identificados fatores de risco demográficos que indicassem significativamente a necessidade de tratamento odontológico.

Discussão e Conclusões: Independente das características demográficas, todos os pacientes que farão transplante de fígado ou pâncreas requerem avaliação odontológica pré-transplante devido à alta prevalência de anormalidades ao exame clínico.

PO-19100

CARACTERIZAÇÃO DOS RECEPTORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM DEZ ANOS

Martins-Pedersoli, TA, Oliveira, CI, Lopes, ARF, Mendes, KDS, Ziviani, LC, Pedersoli, CE, Mente, ED, Zanetti, ML, Castro e Silva Junior, O

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: O número de pacientes em programas de transplante tem ganhado destaque nacional, com aumento das indicações e número de receptores. Conhecer as características sociodemográficas, clínicas e de tratamento destes pacientes pode contribuir para o plano terapêutico dos futuros receptores.

Material e Método: Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal, parte de projeto de doutorado. Os dados foram extraídos dos prontuários de saúde de 170 receptores de transplante hepático realizados no Centro de Transplantes de um hospital universitário no período de 2001 a 2010, os dez primeiros anos do programa no referido Centro. O objetivo do estudo é caracterizar os receptores de transplante hepático em um hospital universitário no período de 2001 a 2010

Resultados: Dos 170 receptores de transplante hepático, a maioria era do sexo masculino (73,5%), raça branca (87,6%), casados ou amasiados (70,5%), com ensino fundamental incompleto (31,17%), recebendo auxílio doença na data do transplante (25,3%). A cirrose por álcool culminou em 67 dos transplantes hepáticos, seguida pela cirrose por vírus C (55 casos). Em 12 casos foi necessário um segundo transplante e, desses, a trombose de artéria ou veia hepática foi a principal causa da perda do enxerto. Dos 170 receptores, 49% morreram nos dez anos de início do programa.

Discussão e Conclusões: Foi evidenciado que a doença hepática é incapacitante. Acomete, na maioria, homens, sendo o álcool e a hepatite por vírus C, as principais causas de cirrose. Após o transplante, que é o último recurso terapêutico para os casos de cirrose avançada, a mortalidade encontrada neste estudo foi alta. Faz-se necessário maior investigação das causas que culminaram nos óbitos para possíveis intervenções na terapêutica dos futuros receptores de fígado.

PO-19101

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO RECEPTOR TRANSPLANTE DE FÍGADO HC FMUSP

Nacif, LS, Rocha-santos, V, Pinheiro, RS, Barbosa, VM, Dias, APM, Martino, RB, Macedo, RA, Ducatti, L, Haddad, L, Galvão, F, Andraus, W, D'Albuquerque, LC

Hospital das Clínicas FMUSP - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: Transplante de fígado vem apresentando grande evolução nos últimos anos. Cada vez, demonstrando trabalhos criteriosos e específicos em busca de qualidade e aumento da sobrevida do paciente e enxerto. Objetivo de buscar fatores prognósticos e critérios de seleção de receptor para o transplante de fígado.

Material e Método: Análise estatística e regressão logística, assim como avaliação da sobrevida com total de 80 Transplantes de Fígado no período de 06/01/2016 até 24/09/2016. Fatores avaliados receptor: idade, re transplante, hemodiálise, risco cardiológico, trombose de veia porta, delta MELD, internação, fulminante, cirurgia previa, insuficiência renal, MELD alto. Fatores doador: idade, parada cardíaca, acidose, dias em UTI, esteatose, uso de droga vaso ativa.

Resultados: Dos 80 transplantados, foram realizados 65 cadáveres e 15 intervivos, com sobrevida global 77,5% e sobrevida do enxerto 75% em 1 ano e somente avaliando transplante cadáver sobrevida de 89,23 % e enxerto 86,15%. Os critérios avaliados observamos score relacionado ao receptor significativo (p=0,01) e doador não (p=0,45). Fatores isolador importante foram idade receptor RR 3,15 (IC 95% 0,89-11,09, p=0,074), Re transplante RR 4,22 (IC 95% 1,36-13,1, p=0,013) e hemodiálise RR 4,23 (IC 95% 1,45-12,31, p=0,008). Doador esteatose moderada/grave RR 3,8 (IC 95% 0,86-16,62, p=0,06).

Discussão e Conclusões: Importante modelo de critério de seleção dos receptores, podendo se fazer um match entre o doador e receptor em busca de uma melhor sobrevida de enxerto e paciente.

PO-19103

TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO HOSPITAL SANTA ISABEL EM BLUMENAU-SC

Nogara, MS, Ropelatto, DN, Silva, GC

Hospital Santa Isabel – Blumenau/SC - Brasil

Introdução: Transplante hepático (TH) é uma intervenção terapêutica que tem por finalidade melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida de pacientes terminais com hepatopatia crônica. Porém, o TH em pacientes soropositivos para o HIV enquadrava-se como contraindicação. Durante anos a contraindicação era absoluta, porém há diversos relatos na literatura em que a morbimortalidade relacionada ao HIV após o TH se equiparou a pacientes não HIV positivos.

Material e Método: Coorte retrospectiva, em que o critério de inclusão seria o paciente soropositivo ter sido submetido ao TH no Hospital Santa Isabel em Blumenau – SC. O estudo foi feito através da coleta de dados secundários pelos prontuários dos cinco pacientes durante permanência hospitalar por motivo de transplante.

Resultados: O gênero predominante é o masculino (60%), com idade média de 54,6 anos. A média de sobrevida dos pacientes avaliados foi de 530 dias. A insuficiência hepática por infecção do vírus da Hepatite C, foi o motivo principal de indicação de TH perfazendo 60% dos avaliados. O hepatocarcinoma é a segunda indicação de transplante mais frequente nesse estudo, acometendo 40% dos avaliados. A lamivudina foi a terapia antirretroviral mais utilizada pelos pacientes.

Discussão e Conclusões: Promovemos o transplante de fígado em portadores do vírus HIV como uma modalidade viável de tratamento para os pacientes de Santa Catarina. O perfil epidemiológico apontou predomínio do sexo masculino na faixa etária estudada. A principal indicação do TH foi a insuficiência hepática terminal por HCV, sendo que todos os pacientes estavam simultaneamente coinfectados pelo HIV e HCV. Devido ao pequeno número de pacientes estudados foi constatado que a evolução dos pacientes depende diretamente de suas características individuais.

PO-19104

INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA FULMINANTE - CASUÍSTICA DE 25 ANOS EM UM ÚNICO SERVIÇO E BENEFÍCIO DA REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

Perales, SR, de Ataíde, EC, da Costa, LBE, Escanhoela, CAF, Stucchi, RSB, Costa, AIMC, Teramoto, FD, da Silva, B, Bocos, RG, Lot, LT, Sontag, BS, Soares, PFDC, Viana, MC, Boin, IDFSF

Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

Introdução: A insuficiência hepática fulminante (IHF) apresenta alta morbimortalidade e se caracteriza por acelerada deteriorização da função hepática em paciente sem hepatopatia prévia, cursando com coagulopatia e disfunção neurológica. Apresenta prognóstico variável, sendo relatada sobrevida menor que 15% sem transplante hepático (TH). Objetivou-se descrever a população de pacientes com diagnóstico de IHF com indicação de TH no serviço de transplante de fígado da Universidade Estadual de Campinas, no período de 1991 a 2017.

Material e Método: Trata-se de estudo retrospectivo, no qual foram analisados pacientes com diagnóstico de IHF, inseridos em lista para TH. Os pacientes foram divididos em dois grupos: 1, listados, mas não transplantados; e 2, transplantados e foram avaliadas as variáveis idade, sexo, tempo decorrido até o TH ou óbito e taxas de sobrevida em 30 dias.

Resultados: Foram avaliados 71 pacientes, sendo 48 pacientes do sexo feminino (67,6%) e 23 do sexo masculino (32,39%). Grupo 1: constituído por 32 pacientes (45,07%), idade média de 29,31 anos; 26 óbitos a espera do TH (81,25%) e 6 (8,45%) foram recuperações da função hepática; com tempo médio entre o diagnóstico e o óbito de 5,19 dias. Grupo 2: constituído por 39 pacientes (54,92%); idade média de 37,25 anos; sobrevida em 30 dias de 41,02%, com tempo médio entre o diagnóstico e o TH de 3,28 dias. Dentre os que apresentaram melhora da função hepática a idade média foi de 12,33 anos e, considerando apenas os adultos, houve apenas uma recuperação da função hepática, equivalendo a mortalidade de 96,29% em pacientes adultos que não foram submetidos a TH, contra 58,98% de mortalidade se submetidos ao TH.

Discussão e Conclusões: A IHF atinge faixa etária ativa, sendo que o TH diminui sobremaneira a mortalidade dentre esses pacientes.

PO-19105

HEPATITE FULMINANTE INDUZIDA POR ÓLEO DE CÁRTAMO

Perales, SR , De Ataíde, EC , Teramoto, FD , Costa, AIMC , Sontag, BS , Soares, PFDC , Viana, MC , Stucchi, RSB , Lot, LT , Boin, IDFSF

Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

Introdução: A hepatite fulminante é uma síndrome clínica que resulta da perda abrupta das funções hepáticas em paciente sem hepatopatia prévia, as causas mais frequentes são as hepatites virais, induzida por drogas e autoimune. Em 20% dos casos, nenhuma causa é identificada. O óleo de cártamo (*Carthamus tinctorius*) é utilizado como suplemento alimentar para emagrecimento e antioxidante. Há quatro casos descritos na literatura de hepatite fulminante induzida pelo uso dessa substância. O objetivo desse trabalho é relatar três casos de hepatite fulminante atendidas no Hospital das Clínicas da UNICAMP, que apresentaram o uso do óleo de cártamo como provável fator etiológico.

Material e Método: Avaliação retrospectiva dos casos de hepatite fulminante secundários ao uso do Óleo de Cártamo atendidos no serviço de Transplante hepático da Universidade Estadual de Campinas.

Resultados: Foram avaliados 3 pacientes com diagnóstico de insuficiência hepática fulminante segundo os critérios de King's College. Todas do sexo feminino e apresentavam história de ingestão de óleo de cártamo visando perda ponderal. Durante avaliação etiológica, foram excluídas hepatites virais, doenças autoimunes ou qualquer outra causa medicamentosa, inferindo-se dessa forma o óleo de cártamo como o fator desencadeante. Como terapêutica, foram submetidas ao transplante hepático, sendo que 1 paciente evoluiu ao óbito e 2 apresentaram boa evolução pós-operatória.

Discussão e Conclusões: Assim sendo, descrevem-se três casos nos quais a insuficiência hepática induzida por óleo de cártamo foi tratada através da realização de transplante hepático, destacando-se o risco do uso indevido dessa substância para perda ponderal.

PO-19106

QUALIDADE DE VIDA NO PRÉ-TRANSPLANTE DE FÍGADO

Kinjo, MH , Mucci, S , Silva, JDA , de Oliveira, PC , Roza, BA , Pimentel, CFMG , Gonzales, AM , Succi, T

Instituições: UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A qualidade de vida de quem está a espera por um transplante é bastante prejudicada, visto que o transplante é a última alternativa de tratamento para quem está em estado terminal da doença crônica.

Material e Método: Estudo transversal com 64 candidatos à transplante no ambulatório de transplante hepático da UNIFESP. Os dados foram coletados por meio de entrevista, utilizando um formulário estruturado com características socioeconômicas e clínicas, e um instrumento específico para avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores de doença hepática crônica, o Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ).

Resultados: 64 pacientes, com idade entre 19 e 71 anos, a média de idade foi de 52,25 (DP=4,9) anos, 67 % do sexo masculino, 64% casados, 66% estavam desempregados, aposentados ou afastados. Em relação a análise do CLDQ, os pacientes obtiveram qualidade de vida ruim no total dos domínios, com média de 3,94 (DP=1,29) e também em todos os 6 domínios do sintomas da doença hepática (sintomas abdominais, fadiga, sintomas sistêmicos, atividade, função emocional e preocupação).

Discussão e Conclusões: A qualidade de vida dos pacientes candidatos à transplante de órgãos encontra-se ruim, devido a suas condições de saúde limitantes de uma vida precária. O transplante passa a ser uma esperança para a melhora desta qualidade de vida. Estudos tem demonstrado que, se há um cuidado em saúde ampliado à estes pacientes no período do pré-transplante, a qualidade vida tende a ter uma melhora no primeiro ano, decorrente da melhora das suas condições físicas. Porém uma leve piora e declínio nos anos seguintes, em consequência de fragilidades emocionais, frustrações, sofrimento psíquico e expectativas inadequadas em relação ao transplante, que não poderão ser atingidas.

PO-19337

TRANSMISSÃO DE CRIPTOCOCCOSE POR TRANSPLANTE DE ENXERTO HEPÁTICO

Ferreira, GSA , Watanabe, ALC , Trevizoli, NC , Jorge, FMF , Diaz, LGG , Moraes, APC

Instituições: Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: Descrevemos um caso de paciente de 57 anos com cirrose criptogênica, submetido a transplante hepático cadavérico no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF) que recebeu órgão de doador proveniente de zona rural do Amazonas, previamente hígido. O aspecto macroscópico do órgão não apresentava alterações, porém no período pós-operatório (PO) o receptor desenvolveu criptococose disseminada com envolvimento de sistema nervoso central e fígado.

Material e Método: Revisão retrospectiva do prontuário do paciente no ICDF.

Resultados: O paciente, proveniente da zona rural do Tocantins, recebeu um órgão de doador de 53 anos da região rural do Amazonas. Após o transplante, apresentou boa evolução pós-operatória, com alta da unidade de terapia intensiva no 3 PO e recebeu alta hospitalar no 8 PO. Retornou após alguns dias com cefaléia e aumento de enzimas canaliculares. Na investigação, realizou ressonância de crânio que identificou múltiplas lesões suspeitas de infecção fúngica. Posteriormente, foram isolados criptococos nas hemoculturas, biópsia hepática e no líquido. O paciente foi tratado com anfotericina B por período de 5 dias, e posteriormente recebeu fluconazol, medicação da qual segue em uso. Atualmente encontra-se bem após 1 ano e 7 meses de transplante.

Discussão e Conclusões: Raramente, podem ocorrer casos de disseminação de infecções fúngicas pelo enxerto hepático para o receptor. Esse caso ilustra a possibilidade de transmissão de criptococose disseminada em transplante hepático. O tratamento com sucesso depende tanto do uso prolongado de antifúngico como do ajuste adequado das medicações imunossupressoras. No caso deste paciente, mantendo função hepática normal e totalmente assintomático, podemos considerar o tratamento da criptococose.

PO-19343

ASPERGILOSE CEREBRAL PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE CASO

Souza, TE , Gritti, C , Mancero, JMP , Ibrahim, AD

Instituições: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Aspergilose cerebral (AC) é uma complicação rara e fatal após o transplante hepático (TH), com incidência de 1-8% entre as infecções fúngicas e mortalidade maior que 90%. O objetivo é relatar um caso de AC após TH, que apresentou boa evolução com tratamento antifúngico e cirúrgico combinado, sobrevivendo a esta complicação um ano após o transplante.

Material e Método: Análise do prontuário, a partir de Março de 2016, do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Resultados: Paciente masculino, 61 anos, cirrose hepática por vírus da hepatite C submetido a TH. Após um mês, evolui com crises convulsivas, evidenciado lesão em região frontal do cérebro, em Ressonância Magnética de Encéfalo (RME). Realizado ressecção de lesões com biópsia, diagnosticando AC. Optado por tratamento inicial com Anfotericina B. Quatro meses depois, em RME de controle, apresenta novas lesões nodulares, iniciando-se Voriconazol associado à nova intervenção cirúrgica. Após um ano, o paciente evolui sem recidiva de lesões ou sintomas neurológicos.

Discussão e Conclusões: Com Anfotericina B não houve resolução do quadro clínico, com recidiva dos sintomas neurológicos e nova lesão em RME. Após introdução do Voriconazol e nova intervenção cirúrgica, não apresentou recidiva dos sintomas e RME mantém-se sem novas lesões. Estudos mostram que o Voriconazol e intervenção cirúrgica são favoráveis para o tratamento da AC. Conclui-se que o diagnóstico precoce associado ao tratamento combinado com Voriconazole e tratamento cirúrgico pode ser efetivo em longo prazo, implicando na sobrevivência do paciente com AC após TH.

PO-20013

ENCEFALITE HERPÉTICA COM HEMORRAGIA INTRACRANIANA EM TRANSPLANTADO HEPÁTICO APÓS TRATAMENTO DO VHCS

Ferreira, GSA , Watanabe, ALC , Trevizoli, NC , Moraes, ACP , Diaz, LGG , Jorge, FMF

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: Relatamos o caso de uma paciente de 56 anos, submetida a transplante hepático no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF) por quadro de cirrose por hepatite C e Hepatocarcinoma, que evoluiu tardiamente com encefalite herpética e hemorragia intracraniana, com sequelas neurológicas graves.

Material e Método: Revisão do prontuário da paciente no ICDF.

Resultados: A paciente foi submetida ao transplante por cirrose por infecção pelo vírus da hepatite C, já tendo sido tratada antes do transplante com sofosbuvir e ribavirina, sem resposta virológica sustentada. Foi submetida ao transplante hepático cadavérico, recebendo alta hospitalar após 14 dias da cirurgia. Apresentou boa evolução pós-operatória e encontrava-se em acompanhamento ambulatorial quando iniciou novo ciclo de tratamento da Hepatite C com sofosbuvir, daclatasvir e ribavirina por 3 meses. Após 30 dias do término do tratamento, apresentou cefaléia, astenia e febre alta, procurando o pronto-socorro alguns dias após o início dos sintomas. Já internada, evoluiu com crises convulsivas, necessidade de ventilação mecânica e por fim com acidente vascular hemorrágico com sequelas neurológicas graves.

Discussão e Conclusões: A encefalite herpética constitui um diagnóstico diferencial importante em pacientes imunossuprimidos com febre e cefaléia, podendo ser suscitado o diagnóstico em exames de imagem, porém sendo necessária a confirmação definitiva por meio de punção lombar e análise do líquido. Em suas formas mais graves, pode evoluir com hemorragia intracraniana e sequelas graves, a despeito do tratamento instituído com aciclovir. A relação da encefalite herpética com o tratamento da hepatite C que a paciente havia realizado há pouco tempo necessita de melhor avaliação.

PO-20091

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO BLOQUEIO DA DRENAGEM VENOSA HEPÁTICA NO TRANSPLANTE DE FÍGADO INTERVIVOS PEDIÁTRICO

Vincenzi, R , Fonseca, E A , Benavides, M , Candido, H L , Pugliese, R , Roda, K , Afonso, RC , Turine-Neto, P , Chapchap, P , Seda-Neto, J

A.C. Camargo Cancer Center - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O bloqueio da drenagem venosa hepática (BDVH) pós-transplante de fígado é uma complicação incomum, porém com consequências possivelmente graves. O objetivo deste estudo é identificar os fatores de risco relacionados ao BDVH no transplante hepático intervivos pediátrico (THIP).

Material e Método: Análise retrospectiva de 636 transplantes intervivos com segmento lateral esquerdo (SLE) ou lobo esquerdo (LE), realizados entre 1995 e 2016. Pacientes identificados com BDVH foram analisados e comparados com os pacientes sem problemas de drenagem, analisando-se dados demográficos e técnicos; análise estatística foi realizada para a identificação dos possíveis fatores de risco.

Resultados: Dos 636 casos estudados (SLE=86.3%), 11 (1.73%) foram identificados com BDVH. Não foram observadas diferenças estatísticas entre os grupos em relação aos dados demográficos (medianas deste estudo: idade= 13.4 meses, peso=8.3 Kg, relação enxerto/peso do receptor=3.19%). Pacientes identificados com BDVH apresentavam enxertos com maior número de veias hepáticas (70% com mais de uma veia hepática no grupo com BDVH versus 29.5% no grupo sem complicações, p=0.009) e foram submetidos mais frequentemente a plastia das veias hepáticas durante o back-table em comparação ao grupo sem complicações (70% versus 20.3% respectivamente, p<0.001). A sobrevida dos pacientes com BDVH foi significativamente menor (p=0.02).

Discussão e Conclusões: No THIP com enxertos de SLE ou LE, o número de veias do enxerto e a necessidade de plastia das veias hepáticas no back-table são fatores de risco para o BDVH. Apesar da baixa incidência de BDVH neste estudo, a sobrevida dos pacientes foi significativamente reduzida por esta complicação.

PO-20092

COMPLICAÇÕES VASCULARES APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: AVALIAÇÃO DE 147 TRANSPLANTES REALIZADOS EM 2016

Silva Filho, AC , Feitosa Neto, BA , Barros, MAP , Costa, PEG , Coelho, GR , Surimã, WS , Vasconcelos, JBM , Mesquita, DFG , Rangel, MLM , Moura, CBC , Marrocos, LSC , Vasconcelos, DR , Lino, RS , Garcia, JHP

Hospital São Carlos – Fortaleza/CE - Brasil, Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O transplante hepático é o tratamento padrão da cirrose descompensada, da hepatite fulminante e do carcinoma hepatocelular precoce. A técnica adequada das anastomoses vasculares é de grande importância na cirurgia, e tem relação direta com o sucesso do transplante.

Material e Método: Análise retrospectiva e descritiva de 147 transplantes hepáticos realizados em 144 pacientes no Hospital Universitário Walter Cantídio e no Hospital São Carlos durante o ano de 2016. Foram analisados aspectos clínicos e epidemiológicos, além da frequência, tratamento e o desfecho das complicações vasculares.

Resultados: A amostra se constituiu de 98 pacientes do sexo masculino (68%) e 46 do feminino (32%). A média de idade foi de 54 anos. As etiologias mais frequentes foram cirrose por hepatite C com 47 (32%) casos, álcool 36 (24,5%) e criptogênica 25 (17%). Foram observadas oito (5,4%) complicações vasculares: três (2,04%) trombozes de artéria hepática (TAH), duas (1,3%) trombozes de veia porta, uma (0,6%) estenose da anastomose hepato-caval e duas (1,3%) estenoses de artéria hepática. As TAH foram tratadas com retratransplante. Os casos de trombose de veia porta foram tratados com tromboectomia cirúrgica e anticoagulação. No caso da estenose da anastomose hepato-caval foi realizado angioplastia. Os casos de estenose de artéria hepática foram conduzidos de forma conservadora e tiveram boa evolução. A sobrevida em 30 dias e em 1 ano do enxerto foi de 75% e 62,5%, respectivamente. A sobrevida do paciente foi de 100%.

Discussão e Conclusões: O número de complicações vasculares nessa casuística é consoante com os dados da literatura. As complicações vasculares no transplante de fígado são responsáveis por uma parcela significativa da morbimortalidade e aumentam o número de procedimentos e intervenções.

PO-20094

COMPLICAÇÕES VASCULARES PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO

Caputi, A , Junior, GP , Souza, CO , Gritti, C , David, AI

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Melhor controle da rejeição, preservação adequada do fígado, profilaxia e tratamento de infecções secundárias e avanços em técnica cirúrgica, contribuíram para melhora da sobrevida e aumento do número de transplante hepático nos últimos anos. Apesar da melhora dos resultados as complicações vasculares permanecem como causa importante de morbimortalidade e perda do enxerto pós-transplante hepático.

Material e Método: Material e métodos: Foi realizado a revisão de todos os prontuários dos pacientes submetidos à transplante hepático no serviço de Transplante Hepático do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, no período de julho de 2014 a julho de 2016.

Resultados: Durante dois anos foram realizados 39 transplantes de fígado, sendo 37 com doadores falecidos, dois retratransplantes e dois intervivos. O diagnóstico prevalente foi por Cirrose Hepática pelo Vírus da hepatite C (43,6%). Sete pacientes evoluíram com complicações vasculares. A prevalência de complicações venosas, com quatro casos sendo que neste caso o uso de próteses venosas apresentou melhora da sobrevida do enxerto dos casos estudados. Sendo três casos de complicações artérias que evidenciou mortalidade de 100% dos casos.

Discussão e Conclusões: As complicações vasculares são frequentes após o transplante hepático e são associadas à elevada morbidade, mortalidade e retratransplante. O diagnóstico precoce com protocolo laboratorial e de imagem pode interferir na evolução do caso para óbito. Atualmente o uso da radiointervenção contribui para tratamento das complicações vasculares venosas apresentando melhora da sobrevida.

PO-20095

TRANSPLANTE HEPÁTICO DE DOADOR COM SITUS INVERSUS TOTALIS

Coelho, GR, Lino, RS, De Moura, CBC, Vasconcelos, DR, Marrocos, LSC, Rego E Silva Filho, JF, Leite Filho, JAD, E Silva Filho, ADC, Garcia, JHP

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Situs inversus é uma condição rara de causa desconhecida que ocorre em menos de 0,1% da população e caracteriza-se pela não rotação das vísceras durante o desenvolvimento embrionário. Uma operação padrão para o implante dos enxertos hepáticos dos doadores com situs inversus ainda não foi bem estabelecida.

Material e Método: relato de caso

Resultados: Durante a retirada de órgãos de um doador jovem do sexo masculino, foi evidenciado que todos os órgãos da cavidade abdominal e torácica estavam em posições opostas, classificando o doador como situs inversus totalis. O fígado foi captado utilizando técnicas padrões. O receptor era uma paciente do sexo feminino com cirrose Child-Pugh C causada por doença de Wilson. Ela tinha um escore MELD de 32. A hepatectomia do receptor foi feita utilizando a técnica de piggyback modificada com preservação da veia cava e da confluência das veias hepáticas média e esquerda após a completa mobilização do fígado. O enxerto hepático foi colocado no campo cirúrgico e rodado 180º no próprio eixo. O tempo de isquemia fria foi de 314 minutos e o tempo de isquemia quente foi de 35 minutos. A reconstrução biliar foi colédoco-colédoco termino – terminal sem dreno. 37 meses após o transplante, as funções hepáticas permanecem normais sem complicações biliares ou rejeições.

Discussão e Conclusões: O transplante de fígado de um doador com situs inversus totalis parece ser um procedimento cirúrgico seguro.

PO-20096

TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES COM SITUS INVERSUS - PEDIÁTRICO E ADULTO, REVISÃO DAS OPÇÕES TÉCNICAS

Wiederkehr, JC, Igreja, MR, Wiederkehr, HA, Gonçalves, N, Nogara, MS, Wiederkehr, BA, Godoy, M, Draggo, C, Massutti, AM

Hospital de Clínicas UFPR – Curitiba/PR- Brasil, Hospital Santa Isabel – Blumenau/SC - Brasil

Introdução: O “situs inversus” é uma anomalia anatômica rara tendo já sido considerada uma contraindicação para o transplante hepático. Constitui-se no defeito da orientação global resultando em uma imagem espelhada da disposição normal dos órgãos internos, com uma incidência de um para 4000-20.000 nascimentos. Devido a sua raridade e complexidade se apresenta como um desafio cirúrgico. A atresia de vias biliares é a indicação mais frequente de transplante hepático na criança e pode estar associada com esta anomalia.

Material e Método: Analisamos o resultado do transplante de fígado em 3 pacientes portadores de “situs inversus”, duas crianças e um adulto.

Resultados: As duas crianças eram portadoras de atresia de vias biliares, uma menina de 7 meses e um menino de 10 meses, ambos foram submetidos a transplante de fígado com doador vivo recebendo o segmento lateral esquerdo como enxerto. O paciente adulto tinha 39 anos e era portador de colangite esclerosante. Recebeu um enxerto inteiro de doador falecido.

Discussão e Conclusões: A técnica para implante do enxerto parcial na criança não requer maiores modificações. A posição do enxerto praticamente não se modifica. A reconstrução biliar é feita utilizando hepaticojunostomia, normalmente a indicação é a atresia de vias biliares. Já no paciente adulto recebendo enxerto inteiro, a melhor alternativa é a rotação em 90 graus no sentido horário do enxerto e a utilização da veia cava inferior infra-hepática para drenagem venosa. A reconstrução biliar sugere-se que seja feita também através da hepaticojunostomia para evitar acotovelamento do ducto biliar. Apesar de se constituir um desafio cirúrgico, o transplante de fígado em pacientes com “situs inversus”, uma vez conhecidos as opções técnicas, é viável e apresenta excelentes resultados.

PO-20097

TRANSPLANTE HEPÁTICO POR CIRROSE BILIAR SECUNDÁRIA À COLECISTECTOMIA

Coelho, GR, Lino, RS, Leite Filho, JAD, Rego E Silva Filho, JF, De Moura, CBC, Vasconcelos, DR, Marrocos, LSC, Barros, MAP, E Silva Filho, AC, Vasconcelos, JBM, Costa, PEG, Surima, WS, Mesquita, DFG, Garcia, JHP

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A lesão de ductos biliares pós-colecistectomia é uma complicação que ameaça a vida e requer manejo adequado. Os pacientes podem apresentar episódios recorrentes de colangite, evoluindo para Cirrose Biliar Secundária (CBS), doença hepática terminal e morte. Este estudo mostra os transplantes por CBS secundária à colecistectomia realizados por um serviço de referência

Material e Método: Este é um estudo retrospectivo no qual foram avaliados casos de Transplante hepático por Cirrose Biliar Secundária realizados pelo Serviço de Transplante Hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio no período de janeiro de 2002 à janeiro de 2017.

Resultados: No período supracitado, foram realizados 1379 transplantes de fígado. Destes, 13 (0,94%) tinham CBS como indicação, sendo 11 (0,79%) secundários à lesão iatrogênica de ductos biliares pós colecistectomia. Destes, três pacientes morreram nos primeiros 30 dias pós transplante. A colecistectomia foi realizada por método aberto em 7 casos (63,7%). Os pacientes foram submetidos a uma média de 3,36 procedimentos antes do transplantes. A média de transfusões foi de 3,05 concentrados de hemácias.

Discussão e Conclusões: A principal fonte de lesão pós-operatória de ductos biliares é a colecistectomia, embora seja uma complicação infrequente. O transplante hepático é uma modalidade terapêutica de exceção e normalmente é indicado para pacientes com quadro de CBS já estabelecido. Embora seja uma medida extrema para tratamento de uma doença inicialmente benigna, o transplante mostra-se como modalidade terapêutica bem estabelecida nos casos de lesão de ductos biliares pós colecistectomia em casos selecionados.

PO-20098

AVALIAÇÃO DA SOBREVIDA E DO TEMPO DE ISQUEMIA DO ENXERTO HEPÁTICO RETIRADO PARA TRANSPLANTE NO ESTADO DO PIAUÍ

Figueiredo, WR, Silva, MMA, Martins, AD, Silva, CMGC, Cantuário, JGJ, Figueiredo, PHV, Veras, MLF, Nascimento, JAA, Lima, CMO, Mangueira, RC

Hospital Getúlio Vargas – Teresina/PI - Brasil

Introdução: A sobrevida dos pacientes submetidos a transplante hepático tem melhorado satisfatoriamente ao longo dos anos. Em 1996, a maioria dos serviços que realizavam o transplante hepático já anunciava taxa de sobrevida maior que 85% em um ano. O objetivo do estudo foi determinar o tempo de isquemia e a sobrevida do enxerto hepático retirado para transplante no estado do Piauí.

Material e Método: Tratou-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, através da revisão de prontuários dos pacientes doadores de fígado com morte encefálica por meio de formulário próprio. Os dados sobre o tempo de isquemia e da sobrevida do receptor até 30 dias do transplante foram obtidos por meio da consulta ao registro das Centrais Estaduais aonde o órgão foi implantado

Resultados: Foram avaliados 37 doadores. A média do tempo de isquemia foi de 505, 67min(8h25min). O tempo mínimo foi de 370 min (6h10min) e o máximo foi de 620 min (10h20min), todos com tempo de isquemia inferior ao considerado limite para comprometer a sobrevida dos pacientes transplantados. A maioria são do sexo masculino, com média de idade correspondendo a 29,56 anos. Mais da metade dos doadores eram do interior do estado. A principal causa de morte encefálica foi traumatismo crânio-encefálico. A maioria dos órgãos foram destinados à Fortaleza-CE. Quatro receptores(11%) foram a óbito no pós-transplante antes de 30 dias, resultando em sobrevida imediata de 89%.

Discussão e Conclusões: Os transplantes de fígado dos receptores dos órgãos retirados no Piauí mesmo realizados em outros Estados são executados em tempo hábil, com tempo de isquemia satisfatório, não comprometendo a sobrevida do enxerto no pós-operatório.

PO-20099

ANÁLISE DO USO DO CELLSAVER E MORTALIDADE NO TRANSPLANTE HEPÁTICO

David, AI , Gritti, CM , Pereira, AGS , De Souza, TE , Borges, FS , Caputi, A , Bernal Filho, A , Peron Junior, G , Mancero, JMP

Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante de fígado é o tratamento de eleição na falência hepática aguda ou crônica, é um procedimento complexo e com risco elevado de sangramento. Transfusões de sangue e hemoderivados apresentam complicações relacionadas à infecção por vírus, bactérias e protozoários. O CellSaver é um mecanismo de transfusão autóloga na qual o sangue perdido durante o procedimento é coletado, processado e reinfundido. Dessa forma, é possível diminuir o uso de transfusão de hemoderivados. O objetivo desse estudo é avaliar a mortalidade em relação ao número de unidades de hemácias lavadas e recuperadas pelo CellSaver.

Material e Método: Análise retrospectiva de Julho de 2014 a fevereiro de 2017.

Resultados: Resultados: Foram realizados 56 transplantes de fígado, sendo o diagnóstico prevalente a Cirrose hepática pelo Vírus da hepatite C (37,5%), desses 45 (80,4%) transplantados utilizaram o CellSaver, no qual possuíam um MELD mediano puro de 24,5 (variação 7-50). Levando-se em conta a utilização do CellSaver, em unidades de hemácias lavadas e recuperadas, nota-se uma mediana de 4 (variação 1 - 45) entre todos os pacientes. Sobrevida de 33 pacientes (73,3%), destes, a utilização do CellSaver, em unidades de hemácias lavadas e recuperadas, teve uma mediana de 4 (variação 2 - 19). Doze doentes foram à óbito (26,7%), desses o MELD mediano foi de 25,5 (variação 1-50) e a utilização de hemácias lavadas e recuperadas apresentou uma mediana de 4,5 (variação 2 - 45).

Discussão e Conclusões: Conclusão: Os pacientes que morreram utilizaram uma quantidade semelhante de unidades de hemácias lavadas e recuperadas. O Cell Saver é uma boa ferramenta para o cirrótico, não tendo relação com a mortalidade em nossa casuística.

PO-20100

TRANSPLANTE DE FÍGADO (TF) COMO RESGATE APÓS HEPATECTOMIA (HTC) EM CIRRÓTICOS (CRT) POR HEPATOCARCINOMA (HCC)

Danzieri, FR , De Siqueira, NG , E Silva, IP , Padovani, KS , Saraceni, N , Zeballos, B , Crescentini, F , Noujaim, HM , Dos Santos, RG , Miranda, MP , Genzini, T

Grupo Hepato - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Bandeirantes - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Das Clínicas - Rio Branco/AC - Brasil

Introdução: O HCC é o principal câncer em CRT e uma das causas mais frequentes de TF, terapia com o melhor resultado de longo prazo. Entretanto, em locais onde o tempo de espera em lista supera 3 a 6 m a progressão da doença pode comprometer o resultado do tratamento e a sobrevida dos pacientes. A HTC é uma opção mais rápida, porém com risco de insuficiência hepática (IH) e piores resultados tardios, mas pode ser o tratamento definitivo em 20 a 40% dos pacientes.

Material e Método: Análise de 6 pacientes CRT com HCC, cujo primeiro tratamento foi HTC e necessitaram TF de resgate. A média de idade foi de 52,4 (24-67). As causas da cirrose eram infecções pelo vírus das Hepatites B, C e D. O tamanho médio dos nódulos era 4cm (2 – 6,2), estando 1 paciente fora dos Critérios de Milão (CM), a alfafetoproteína (AFP) pré-HTC média de 246 (3,3 a 1038). 4 eram Child-Pugh A e 2 B, 3 tinham Varizes de Esôfago. Apresentavam os seguintes valores médios : BT 1,32 (0,5 a 2,49), Plaquetas 88 (49 a 163), e MELD 10,5 (8 a 14) .As HCT foram : D (3 casos), bi-segmentectomias (2) e Central (1).

Resultados: Indicações de TF: IF em 2 casos (MELD 22 e 33) e recidiva (RCV) do HCC em 4 (MELD 12 a 18). O tempo médio entre a HTC e o TF foi de 14,5 meses (7 a 28 na RCV do HCC) e de (1 a 10 nos casos de IH). O tempo médio de RCV do HCC foi de 10,7 m (4-18), com média de AFP pré-TF 150,7 ng/mL (2 a 429,2). O TF foi intervivos em 1 caso (fora de CM) e doador falecido em 5. Em seguimento médio pós-TF de 71,8m (36-89), houve 1 RCV de HCC, que levou a óbito 26 m após o TF (paciente fora CM). Os outros 5 pacientes encontram-se vivos, sem recorrência do HC

Discussão e Conclusões: As HTC devem ser encorajadas para tratamento do HCC e, quando complicadas por RCV ou IH, o TF pode ser realizado como resgate com bons resultados.

PO-20101

ANASTOMOSE ESPLÉNORRENAL DISTAL (AERD) NO TRATAMENTO DA HDA EM CIRRÓTICOS NA ERA DOS TRANSPLANTES DE FÍGADO – ANÁLISE DE 22 CASOS

Diegues, GR , Danziere, F , Sergi, F , Trama, L , Saccoman, G , Saraceni, N , Haddad, RF , de Miranda, TG , dos Santos, RG , Noujaim, HM , de Miranda, MP , Genzini, T

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

Introdução: A AERD é uma ótima alternativa para o tratamento da HDA varicosa após falha do tratamento endoscópico (TE), quando realizada em centros especializados e em pacientes com boa reserva hepática, mas tem sido pouco realizada em cirróticos, nos quais insiste-se nos TE e farmacológico ou emprega-se o TIPS como ponte para o transplante de fígado (TF) em casos refratários. Objetivo: Análise retrospectiva de 22 casos de AERD em cirróticos com reserva funcional Child-Pugh de A5 a B7.

Material e Método: 22 cirróticos com recidiva de HDA após TE e submetidos a AERD. As causas da cirrose eram : criptogênica (6), alcoólica (3), hepatite B (4), hepatite B e Delta (1), hepatite C (5) e autoimune (3). Todos apresentavam ecocardiograma com boa fração de ejeção e sem hipertensão pulmonar e Doppler de veia porta sem sinais de trombose. Realizou-se AERD com desconexão pancreática e ligadura da VGE e arcada gastroepiplóica.

Resultados: O MELD pré-AERD variou de 12 a 18 (m = 13,6), havendo progressão para 8 a 22 (m = 14,9) após a cirurgia. Como complicações pós operatórias, 1 (4,5%) paciente com HDA de origem varicosa e 3 (13,63%) casos de encefalopatia. Num seguimento médio de 7,31 anos (1998 a 2017) , 2 (9,09%) foram submetidos a TF, 1 encefalopatia hepática e 1 hepatocarcinoma 10 anos após AERD e 17 (77,27%) não necessitaram TF e estão vivos, sem recidiva de HDA e mantendo boa reserva funcional hepática.

Discussão e Conclusões: Cirróticos com HDA recorrente após tratamento endoscópico-farmacológico e com boa reserva funcional hepática podem ser beneficiados de forma duradoura com a realização de AERD.

PO-20102

HÉRNIA INCISIONAL PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO: POTENCIAIS FATORES DE RISCO E RESULTADOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO

Momoli, M , Chedid, MF , Grezzana-Filho, TJM , Chedid, AD , Leipnitz, I , Backes, AN , Pinto, MA , Oliveira, JK , Prediger, JE , Prediger, C , Kruehl, CDP , Kruehl, CRP

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRGS) - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A hérnia incisional (HI) é complicação comum de cirurgias abdominais de grande porte, incluindo o transplante hepático (TXH). O objetivo deste estudo é identificar os fatores de risco para ocorrência de HI e descrever os resultados do tratamento cirúrgico.

Material e Método: Foram incluídos todos os pacientes adultos submetidos a TXH em nossa instituição de 2001 a 2014. A análise dos fatores prognósticos foi efetuada através de análise univariada.

Resultados: 202 pacientes foram submetidos a TXH no período do estudo; 21 HIs foram diagnosticadas durante o período do estudo. As variáveis analisadas foram idade (p=0,37), gênero (p=0,92), carcinoma hepatocelular (p=0,42), obesidade (p=0,81), escore MELD (p=0,72) e reoperação precoce (p=0,34), sendo que nenhuma esteve claramente associada à ocorrência de HI. Porém, pacientes HCV negativos tenderam a apresentar maior incidência de HI (RR=2,83, IC=0,80-9,99, p=0,07). Dezenove do total de 21 pacientes com HI foram submetidos a tratamento cirúrgico de sua hérnia. A colocação de tela de polipropileno em posição pré-aponeurótica foi realizada em todos os 19 casos. Não houve recidiva em 17 dos 19 casos operados.

Discussão e Conclusões: A hernioplastia incisional com colocação de tela de polipropileno em posição pré-aponeurótica parece ser uma técnica segura e eficaz no tratamento da HI em pacientes transplantados de fígado.

PO-20103

HIGHLIGHTS OF PROTECTION MECHANISMS INVOLVED IN LIVER GRAFT COLD ISCHEMIA PRESERVATION: AN IGL-1 AND HTK APPRAISAL

Tártaro, RR, Jorge, Panisello-Rosello, A, Folch-Puy, E, Hotter, G, Garcia-Gil, A, Rosello-Catafau, J

Centre Hépatobiliaire, AP-PH, Hôpital Paul Brousse, Villejuif, Paris 94804, France, Institut d'Investigacions Biomèdiques de Barcelona, CSIC - Espanha; UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

Introdução: IGL-1 is usually used in clinical transplantation as alternative to UW and HTK solutions, as indicated by European Register of Liver Transplantation (ELTR). Comparative appraisals between IGL-1 UW solutions have been carried out but no studies are reported comparing IGL-1 (PEG 35 as oncotic agent) vs HTK (with no oncotic agent). In this communication, we evaluate the cold ischemia injury and the differential preservation mechanisms fatty liver grafts are in IGL-1 and HTK solutions for 24° C. at 4°C, respectively.

Material e Método: Male Zucker Obese rats aged 10 weeks were classified as follows: Group 1(IGL1) = liver grafts washed with 50 mL of IGL-1 and preserved 24h at 4° with IGL-1. Group 2 (HTK) = Same as Group 1 but using 125 mL of HTK and preserved 24h at 4°C. Group3 Controls: liver grafts were flushed with RLS after laparotomy without cold storage. We determined AST/ALT, GLDH, e-NOS activity (p-eNOS), endoplasmic reticulum stress (ERS) (GRP78, PERK) and apoptosis, respectively

Resultados: AST and ALT levels showed a better protection of fatty liver grafts preserved in IGL-1 when compared to HTK. This was consistent with a better mitochondrial protection which was accompanied by enhanced increases in AMPK and e-NOS expression of preserved liver grafts in IGL-1 vs HTK. Endoplasmic reticulum stress (ERS) changes and apoptosis were also prevented.

Discussão e Conclusões: The presence of PEG3 (in IGL-1) vs no oncotic agent in HTK, seems determinant for the activation of e-NOS and cyto-protective factors as adenosine monophosphate protein kinase (AMPK) and the prevention of ER stress, respectively during cold ischemia storage. This justifies the better protection induced by IGL_1 solution after 24h-of cold ischemia when compared to HTK

PO-20105

A ISQUEMIA COM PRÉ-CONDIONAMENTO EM RATO WISTAR, MATEM A RESPIRAÇÃO MITOCONDRIAL, MESMO COM LEVE DISTÚRBO HEPATOCELULAR

Tártaro, RR, Jorge, GL, Boin, IFSF

UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

Introdução: Na hepatectomia ou transplante de fígado, o pré-condicionamento é procedimento indicado como protetor de lesões de isquemia-reperfusão (I/R). **OBJETIVO:** Avaliar o efeito do pré-condicionamento após I/R hepática em ratos Wistar, através das transaminases, respiração mitocondrial e histologia do fígado.

Material e Método: 20 ratos Wistar, machos, peso médio 307,1g, divididos em dois grupos. Anestesiados com tiopental sódico (25mg/kg) iv e xylazina (30mg/kg) intraperitoneal, submetidos a incisão em "U" no abdome. Grupo isquêmico o pedículo hepático foi isolado e submetido ao clampeamento com micro pinça vascular. Grupo Isquêmico Pré-Condicionamento (GIP), dez animais submetidos à (10 minutos de I/R, seguidos por 30 minutos de I/R). Grupo Operação Simulada (GOS), dez animais submetidos à manipulação do pedículo hepático e observação por 80 minutos. Coleta de sangue para dosagens das transaminases e biopsias hepática: avaliação da respiração mitocondrial e histológica. Sacrificados sob anestesia. Aprovado (CEUA-Unicamp-Nº 3905-1).

Resultados: O GIP apresentou transaminases AST/ALT elevadas (p<0,03) quando comparada ao GOS. A mitocôndria do GIP apresentou mesmo nível de respiração do GOS, quando estimulada com adição da adenosina difosfato (ADP) e carbonyl cyanide p-trifluorometoxifenilidrazona (FCCP). Na razão do controle respiratório (RCR) o GIP não apresentou diferença significativa (p>0,05) com GOS. No estado de repouso a velocidade da respiração entre os grupos: GIP e GOS não houve alteração (p>0,05). No GIP observou-se 60% de congestão sinusoidal e/ou vacuolização e congestão do ramo venoso.

Discussão e Conclusões: Constatamos que a isquemia com pré-condicionamento em rato Wistar, pode levar à leve distúrbio hepatocelular sem comprometimento da respiração mitocondrial.

PO-20104

AValiação DO EFEITO TERAPêUTICO DO AZUL DE METILENO EM FÍGADO DE RATOS SUBMETIDOS À ISQUEMIA E REPERFUSÃO

Liu, JB, Campos, DTQ, Almeida, TN, Victorino, JP, Graf, C, Jordani, MC, Mendes, KDS, Junior, OCS

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: O fígado pode sofrer lesões em situações nas quais é submetido à isquemia como nas hepatectomias parciais e no transplante hepático. A reperfusão, ulterior à isquemia, pode causar danos mais intensos do que a própria privação de sangue, com nova agressão ao fígado agravando-se a lesão. Sendo assim, este estudo objetivou analisar o efeito do pré-condicionamento com azul de metileno durante o processo de I/R do fígado

Material e Método: Foram utilizados 28 ratos Wistar machos, e de um mesmo rato foram colhidas amostras submetidas a isquemia hepática (I) e amostras não submetidas à isquemia (NI). Essas amostras foram divididas em sete grupos. Em todos os ratos avaliou-se a função mitocondrial, pelo estado 3, 4 e razão de controle respiratório (RCR), Swelling mitochondrial e Malondialdeído (MDA). Usou-se o MB na concentração de 15mg/Kg, 15 minutos antes da reperfusão hepática. A análise estatística foi feita pelo teste de Mann Whitney a 5%.

Resultados: O estado 3 mostrou inibição em todos os grupos isquêmicos em relação ao grupo Sham, o que não ocorreu na porção contralateral não isquêmica do mesmo fígado, demonstrando uma inibição do fluxo de elétrons na cadeia respiratória. Na presença do MB na concentração de 15mg/Kg, observou-se a manutenção da inibição do estado 3. A RCR apresentou diminuição em todos os grupos isquêmicos em relação ao grupo Sham Observou-se aumento nos níveis séricos das ALT e AST nos grupos isquêmicos em relação ao grupo Sham

Discussão e Conclusões: Na concentração utilizada e após a instalação da isquemia, o MB não foi capaz de proteger essas lesões causadas pelo processo de I/R.

PO-20106

EFEITO DO PRÉ-CONDIONAMENTO HEPÁTICO COM LUZ LASER NA ISQUEMIA PARCIAL DO FÍGADO

Albuquerque, FP, Laureano, E, Gomes, MCJ, Silva, OC

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: Alterações de Isquemia e reperfusão (I/R) são frequentes em cirurgias como hepatectomias parciais e em transplante hepático. Várias modalidades de pré-condicionamento hepático têm sido estudadas como fatores protetores do fígado diante da isquemia. **Objetivo:** Avaliar o efeito do pré-condicionamento com luz laser à lesão hepática em ratos submetidos à isquemia hepática parcial.

Material e Método: 20 ratos machos Wistar adultos foram divididos em 4 grupos (n=5): Sham (Sh), Sham + laser (ShL), Isquemia parcial (IP), Isquemia parcial + laser (IPL). Após laparotomia mediana, foi aplicada luz laser em comprimento de onda de 660 nm na dose de 112,5 J e então, realizada a isquemia parcial de 1 hora seguida de 15 minutos de reperfusão, quando os ratos foram sacrificados. Foram colhidas amostras de sangue para dosagens de AST e ALT e biópsias hepáticas para medida do swelling mitocondrial e MDA. A análise estatística foi feita com o teste de Mann-Whitney com significância de 5%.

Resultados: O estado 3), apresentou diferença significativa entre os grupos SH vs IR, SH vs SHL enquanto o estado estado 4, não apresentou diferença significativa entre os grupos. Na razão de controle respiratório (RCR), houve diferença significativa entre os grupos SH vs IRL e IR vs IRL. O swelling mitocondrial apresentou diferença significativa entre os grupos SH vs IR, SHL vs IRL e o malondialdeído (MDA), não apresentou diferença significativa entre os Grupos. Os valores séricos das enzimas hepáticas ALT e AST apresentaram diferenças significativas entre os grupos SH vs IR, tanto para ALT quanto para AST.

Discussão e Conclusões: O laser, não apresentou efeito protetor na atividade mitocondrial, porém sua atuação reduziu a expressão de ALT na resposta hepática ao processo de I/R.

PO-20107

AVALIAÇÃO DE PRESSÃO PORTAL EM DOADORES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS

Diegues, GR, Zeiballos, B, Sergi, F, Pereira, JRB, Mota, LT, Paredes, MM, Oliveira, KH, Taira, NM, Lauria, SM, dos Santos, RG, Noujaim, HM, Miranda, MP, Genzini, T

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

Introdução: A pressão portal (PP) é uma importante avaliação da estrutura do fígado desde que o sistema vascular portal e a drenagem venosa hepática não estejam comprometidos. Sua aferição tem sido utilizada no diagnóstico diferencial de hepatopatias crônicas, e na avaliação de cirróticos com hemorragia digestiva alta, hepatocarcinoma e ascite, para definição do tratamento. Diversos estudos mostram correlação da histologia com a PP. Este estudo visa avaliar a PP dos doadores de múltiplos órgãos, oferecendo dado adicional para avaliação do enxerto.

Material e Método: Entre maio de 2013 e fevereiro de 2017, foram realizados 391 captações de fígado de doadores em morte encefálica. Em 64 (16,3%) mediu-se a PP. A PP foi medida através de cateterização da veia porta com cânula de perfusão, que foi conectada ao monitor disponível, com transdutor posicionado na altura da linha axilar média.

Resultados: 38(59%) eram do sexo masc e a idade variou de 9 a 76 (média 45,15). O peso variou de 50kg a 110kg (média 74,55) e o IMC de 17,5 a 41,6. A principal causa de morte foi TCE em 22 casos (33,84%). 14 apresentavam histórico de etilismo (21%). ALT variou de 7 a 2134 (média 116), AST de 11 a 4028 (média 168), GGT de 12 a 523 e BT de 0,19 a 3,36. A PP variou de 2 a 20 (média 9,3). 25 (38,5%) apresentaram PP acima de 10 mmHg, 12 com IMC >30 e 14 (21%) com história de etilismo

Discussão e Conclusões: 29,6% dos doadores em morte encefálica apresentavam PP > 10 mmHg no momento da captação, 31% dos quais com história de etilismo. 69% dos doadores deste grupo apresentavam PP > 10 mmHg mesmo sem histórico de etilismo.

PO-20108

DOADORES ≥ 70 ANOS NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

Coelho, GR, Feitosa Neto, BA, De Moura, CBC, Marrocos, LSC, Vasconcelos, DR, Lino, RS, De Almeida, ERB, Garcia, JHP

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A escassez de órgãos tem forçado as equipes de transplantes a expandir progressivamente a aceitação de doadores limítrofes. A expansão dos critérios, como doadores idosos, tornou-se necessária.

Material e Método: Base de dados de 716 TH, realizados no período de 5 anos (2012 a 2016) incluiu 23 (3,2%) casos realizados com doadores com pelo menos 70 anos de idade.

Resultados: O grupo de doadores idosos (≥ 70 anos) era formado por homens 15 (65,2%) vs. 7 (34,8%) mulheres e morreram de acidente vascular cerebral 12 (52%) em oposição ao trauma crânio-encefálico 11 (48%). A média de idade foi de 73,9 anos (70 - 84) e o tempo de isquemia fria teve média de 306 minutos (190 - 480). Etiologia da cirrose hepática mais comum foi HCV = 7 (30,4%), Álcool = 7 (30,4%), Criptogênica = 4 (17,4%), outras = 5 (21,8). Onze receptores (48%) classificados como Child-Pugh C. A média do MELD calculado e MELD ajustado foi 20,7 (9 - 41) e 25,9 (17 - 41) respectivamente. Sobrevida em 1 ano e 5 anos do paciente e enxerto foi de 78,3% e 73,9% e Sobrevida atuarial de 69,6% e 60,9%. A taxa de retransplante foi de 8,6% sendo um por Não funcionamento primário e outro por Trombose de artéria hepática tardia. A principal causa do óbito dos receptores foi sepse 5 (21,7%).

Discussão e Conclusões: Os doadores idosos têm sido usados ocasionalmente desde o início de nossa atividade de transplante; Entretanto, observamos um aumento nos últimos anos. Nos anos de 2015 e 2016, 4,5% dos nossos doadores tinham pelo menos 70 anos. De acordo com nossa experiência, o uso desses doadores mais velhos tem obtido resultados semelhantes aos dos doadores mais jovens. Resultados satisfatórios podem ser obtidos se realizada boa seleção de doadores e seguida de um curto tempo de isquemia.

PO-20109

DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTES HEPÁTICO INFANTIL: INCIDÊNCIA E SOBREVIDA EM LONGO PRAZO – EXPERIÊNCIA DE UM ÚNICO CENTRO

Souza, BM, Kieling, CO, Adami, MR, Backes, AN, Guedes, RR, Betineli, TM, Longo, RL, Menezes, C, Loos, J, Chedid, MF, Gregiani, LJ, Vieira, SMG

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

Introdução: A Doença Linfoproliferativa Pós-Transplantes (PTLD) é hoje, uma das formas mais comuns de linfoproliferação na infância e associa-se a altas morbidade e mortalidade. O objetivo deste estudo é descrever a incidência de PTLD e taxas de sobrevida em um grupo de pacientes pediátricos receptores de fígado

Material e Método: Estudo de coorte com análise de dados históricos e contemporâneos. Selecionados transplantados com idade ≤18 anos, ambos os sexos, seguidos no Programa de Transplante Hepático Infantil do Hospital Clínicas de Porto Alegre, entre 1995-2017. Definição de PTLD: proliferação linfóide policlonal ou monoclonal. Características demográficas, idade no transplante, óbito e perda de enxerto foram descritas. As incidências de PTLD e curvas de sobrevida foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier e as diferenças calculadas pelo log rank.

Resultados: Incluídos 170 pacientes, 50,5% sexo feminino, 50,3% atresia biliar. Houve 11 casos de PTLD. A incidência global de PTLD foi 6,47%, sendo a incidência cumulativa/21 anos=11,2%. A maioria dos casos ocorreu entre 1 e 10 anos pós-transplantes. Nove receberam enxerto de doador falecido e nove encontravam-se em uso de tacrolimus. Houve 8 casos de linfoma (7 Burkitt, 1 Hodgkin), um plasmocitoma e dois casos de PTLD polimórfica. Houve três óbitos relacionados à PTLD, 100% linfoma. Não houve diferença na sobrevida em 1, 3 e 5 anos quando se compara pacientes com e sem PTLD (90,9% vs. 88,9%; 81,8% vs. 84,6, 81,

Discussão e Conclusões: A incidência de PTLD na presente série é comparável a de outros centros pediátricos. O desenvolvimento de PTLD não alterou a sobrevida dos pacientes transplantados em 1, 3 e 5 anos. O alto índice de suspeição e a instituição precoce do tratamento talvez sejam os responsáveis por estes resultados.

PO-20110

LINFOMA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO, INCIDÊNCIA EM UM PERÍODO DE 25 ANOS E REVISÃO DE LITERATURA

Perales, SR, De Ataíde, EC, De Oliveira, C, Da Costa, LBE, Escanhoela, CAF, Stucchi, RSB, Soares, PFDC, Viana, MC, Lot, LT, Teramoto, FD, Costa, AIMC, Sontag, BS, Boins, IDFSF

Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

Introdução: Transplante hepático é modalidade terapêutica bem estabelecida para tratamento de doença hepática terminal, com necessidade de imunossupressão, a qual, como complicação do uso prolongado, pode estar associado a ocorrência de doenças linfoproliferativas. Objetivou-se avaliar a casuística de linfomas em pacientes submetidos a transplante hepático no período de 25 anos em um hospital universitário.

Material e Método: Os dados foram obtidos retrospectivamente, através da análise de prontuários médicos dos pacientes submetidos a transplante hepático no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, no período de janeiro de 1992 a dezembro de 2016.

Resultados: Em uma série de 846 pacientes submetidos a transplante hepático, de janeiro de 1992 a dezembro de 2016, foram encontrados 4 casos de linfoma (0,47%): 3 de lesões, linfoma de células B não-Hodgkin e 1, linfoma de Hodgkin. O tempo médio entre o transplante hepático e o aparecimento da neoplasia foi de 7,25 anos. O esquema de imunossupressão utilizado por todos os pacientes antes do diagnóstico foi tacrolimus associado a micofenolato, sendo substituídos em três dos casos por everolimo e em um deles por sirolimo. Todos os pacientes foram submetidos a quimioterapia, sendo que um paciente apresentou remissão completa quatro anos após o diagnóstico; um, manutenção de doença e programação de transplante de medula óssea; dois óbitos: um deles seis meses após o diagnóstico, por infiltração meníngea e o outro, 10 meses após o diagnóstico, por quadro de sepse de foco pulmonar.

Discussão e Conclusões: O diagnóstico de linfoma deve ser aventado durante o acompanhamento no pós-operatório de transplante de fígado e feito seu diagnóstico precocemente, exige proposta terapêutica promissora.

PO-20111

ANEMIA HEMOLÍTICA ASSOCIADA A MÚLTIPLAS TRANSFUSÕES NO PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO

Lyra, ADC, Cavalcante, LN, Machado, CDAC, Barreto, IG, Carvalho, HF
São Rafael – Salvador/BA - Brasil

Introdução: Anemia hemolítica no pós-transplante hepático está geralmente associada à GVHD, hiperesplenismo e incompatibilidade ABO.

Material e Método: Este relato descreve o caso de um paciente com anemia hemolítica, iniciada três meses após transplante hepático e o diagnóstico diferencial dessa patologia.

Resultados: Paciente de 69 anos, transplantado hepático por cirrose criptogênica e hipertensão portal secundário a esquistossomose. Admitido com fraqueza e astenia há 3 dias associadas a dejeções diarreicas. Exames laboratoriais mostravam intensa anemia (Hb 5,9), além de elevação de bilirrubina indireta (BT 4,1mg/dL e BI 3,1 mg/dL) e LDH (695UI/L), com demais exames normais. Durante investigação encontrou-se carga viral para citomegalovírus elevada (PCR: 22.903 cópias/mL), sendo instituída terapia com Ganciclovir. Apresentava COOMBs direto positivo, sendo suspeitado de anemia hemolítica imune, relacionada à infecção por CMV e realizado pulsoterapia com Metilprednisolona sem resposta. Na revisão do perfil de anticorpos do paciente foram encontrados anticorpos anti-C e anti-E, diagnosticando hemólise aloimune atribuída às múltiplas transfusões sanguíneas prévias, afastando assim o diagnóstico de hemólise autoimune. Realizadas a partir de então transfusões com bolsas fenotipadas, filtradas e em alíquotas, com incremento dos níveis de hemoglobina, recebendo alta assintomático.

Discussão e Conclusões: O caso descreve uma anemia hemolítica com COOMBs direto associada à infecção por CMV. A hipótese inicial era uma hemólise imune secundária à infecção viral. No entanto, o próprio transplante pode gerar diretamente hemólise imune, com alguns relatos semelhantes na literatura. Aloanticorpos irregulares antieritrocitários estão relacionados à maioria das reações transfusionais hemolíticas, porém não são tipados rotineiramente.

PO-20112

EOSINOFILIA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO E DISFUNÇÃO DO ENXERTO

Silva, A, Maia, C, Silva, I, Pedreiro, S, Ferreira, S, Gonçalves, C, Nobre, S, Gonçalves, I, Furtado, E, Paiva, A

CHUC - Portugal

Introdução: A eosinofilia foi associada a rejeição celular aguda e a disfunção crônica do enxerto (DRE) em doentes submetidos a transplante hepático (TRH). Avaliar a relação entre a disfunção aguda do enxerto (DAE) ou DRE e alterações das células imunes no sangue periférico em doentes submetidos a TRH com e sem eosinofilia (Eo).

Material e Método: 59 crianças (9,4 ± 5,3A), divididas em 4 grupos: Grupo 1: sem Eo (n=41): 1a: com DAE ou DRE (n= 8/n=5); 1b: sem DAE ou DRE (n= 33/n=36) Grupo 2: com Eo (n=18): 2a: com DAE ou DRE (n= 4/n=6); 2b: sem DAE ou DRE (n= 14/n=12) Avaliados CD123, CD33, CD15, CD16, CD14, HLA-DR e IgE ligada ao recetor de alta afinidade em monócitos, basófilos, neutrófilos, eosinófilos e células dendríticas; caracterização dos componentes da população de células B (naive, de transição, memória e plasmoblasto); quantificação de células T produtoras de TNF-α, IFN IL-2, IL-6, IL-9 e IL-17, células γδ T e NK produtoras de TNF-α, IFN

Resultados: Doentes com Eo e DAE: aumento de plasmoblastos IgM+ e de T CD8+ (p=0,037); Doentes com Eo e sem DRE: aumento da expressão HLA-DR nos monócitos intermediários e não-clássicos (p=0,049 e p=0,031) e expressão de CD15 nos monócitos clássicos (p=0,015). Doentes sem Eo com DAE: sem alterações significativas. Doentes sem Eo com DRE: aumento da expressão de CD15 nos monócitos clássicos (p=0,046), da frequência de células B (p=0,044) e de células B de memória CD27+ (p=0,021). As alterações associaram-se a diminuição de células IgG+ (p=0,026) e aumento nas células IgM+ (p=0,023). Sem diferenças nos compartimentos funcionais de células T.

Discussão e Conclusões: Registaram-se alterações nas células B de memória IgM+ nos pacientes sem Eo e DRE e nos plasmoblastos IgM+ nos pacientes com Eo e DAE, que podem constituir marcadores periféricos para a monitorização da função do enxerto.

PO-20113

ELASTOGRAFIA TRANSITÓRIA NA REJEIÇÃO CELULAR AGUDA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Nacif, LS, Mischiatti, MN, Paranaguá-Vezozzo, D, Gomes, CC, Ono, SK, Farias, AQ, Reinoso, GL, Andraus, W, Carrilho, FJ, Carneiro D'Albuquerque, L
Hospital das Clínicas - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A elastografia transitória (ET) é uma técnica não invasiva que mede a rigidez do fígado. Quando um processo inflamatório está presente, isto é mostrado por níveis elevados de rigidez. A rejeição celular aguda (RCA) é diagnosticada através de biópsia hepática. Esta é uma revisão sistemática da viabilidade da ET em RCA após transplante de fígado.

Material e Método: As bases de dados da Biblioteca Cochrane, Embase e Medline-Pubmed foram pesquisadas e atualizadas até novembro de 2016. Os termos MESH utilizados foram Liver Transplantation, Graft Rejection, Elasticity Imaging Techniques (Pubmed) e Elastography (Cochrane and Embase).

Resultados: 39 estudos prospectivos foram selecionados utilizando os critérios PICO. 33 pacientes com RCA foram avaliados com ET. Ponto de corte de >7,9 kPa para danos no enxerto (recidiva da doença subjacente, autoimune de novo, hepatite idiopática, NASH, RCA, colangite) e <5,3 kPa para excluir (ROC 0,93; p <0,001). Níveis elevados de elastografia associados com RCA, porém sem ponto de corte sugerido para RCA. Outro, total de 27 pacientes com RCA na biópsia hepática, leve (N=8) e moderada/grave (N=19). Definidos pontos de corte: ET > 8,5 kPa RCA moderada/grave, Especificidade de 100% e curva ROC de 0,924. ET <4,2 kPa exclui a possibilidade de qualquer RCA (p=0,02). Regressão linear verificou valores de elastografia estão associados à gravidade da RCA (p <0,001).

Discussão e Conclusões: A ET pode ser uma ferramenta importante para a definição e classificação da gravidade da RCA em pacientes após transplante hepático. Ela diminui o número de biópsias hepáticas e torna o seguimento destes pacientes mais seguros. Outros estudos devem ser realizados para melhor definir os pontos de corte e aplicabilidade do exame.

PO-20114

AValiação DA TERAPIA ANTIVIRAL ASSOCIADA OU NÃO A IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B NA PREVENÇÃO DA RECIDIVA VIRAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO: EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE TRANSPLANTE

Santos, AG, Zanaga, LP, Boin, IFS, Ataíde, E, Mei, MFT, Lot, L, Udo, EY, Stucchi, RSB

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP- Brasil

Introdução: A terapia antiviral associada ao uso imunoglobulina anti-hepatite B (HBIG) é considerada padrão-ouro na profilaxia da recidiva do vírus da hepatite B (HBV) após transplante de fígado. O objetivo é avaliar a terapia antiviral associada ou não a HBIG na prevenção da recidiva viral em pacientes submetidos a transplante de fígado.

Material e Método: Entre setembro de 1996 à dezembro de 2015, foram avaliados 43 prontuários de pacientes submetidos a transplante de fígado no Hospital das Clínicas da UNICAMP por insuficiência hepática crônica ou carcinoma hepatocelular secundário a HBV. Excluídos os pacientes com coinfeção do vírus da hepatite B e C (n=5) e óbito após o primeiro mês de transplante (n=11). Avaliado a terapia antiviral associada ou não a HBIG e recidiva.

Resultados: Dentre os 27 pacientes, 14 utilizaram lamivudina (média: 51 meses), 7 lamivudina com adefovir (média: 35 meses), 6 tenofovir (média: 56 meses) e 10 entecavir (média: 40 meses). Quinze pacientes receberam 800 UI de HBIG intramuscular uma vez por semana no pós operatório imediato e mensalmente por 12 meses (média: 17 meses). Todos os pacientes apresentavam DNA do vírus da hepatite B (HBV- DNA) negativo no momento do transplante. Doze utilizaram terapia antiviral (grupo A) e 15 utilizaram terapia antiviral associada a HBIG (grupo B). Não houve diferença significativa entre os grupos e a recidiva do HBV (p: 0,3981).

Discussão e Conclusões: A escolha de antiviral com alta barreira genética para atingir níveis indetectáveis de HBV-DNA antes do transplante é crucial para a prevenção da recidiva viral. A retirada de HBIG e manutenção dos antivirais é estratégia alternativa promissora para a prevenção da recidiva do HBV. Novos estudos são necessários para determinar que HBIG não está indicada como profilaxia.

PO-20116

AValiação DA RECidiva DE HEPATOCARCINOMA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A TERAPIA DE INDUÇÃO DE IMUNOSSUPRESSÃO COM BASILIXIMAB

Perales, SR , De Ataíde, EC , Teramoto, FD , Stucchi, RSB , Da Silva, BB , Bocos, RG , Costa, AIMC , Sontag, BS , Lot, LT , Viana, MC , Soares, PFDC , Boin, IDFSF

Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

Introdução: O transplante hepático (TH) é considerado opção terapêutica para o Carcinoma Hepatocelular (CHC), com bom potencial de cura e sobrevida, sendo a recidiva complicação associada a pior prognóstico. O Basiliximab é utilizado como terapia de indução (TI) de imunossupressão, considerado eficiente em prevenir rejeição celular (RC). Objetivou-se avaliar a recorrência do CHC e sobrevida após o TOF em pacientes que utilizaram o Basiliximab como TI.

Material e Método: Avaliação retrospectiva de pacientes submetidos a TOF no período de 2012 a 2016 no serviço de TH da UNICAMP, que receberam Basiliximab como TI, e tinham como indicação de TH a presença de CHC associada a cirrose hepática.

Resultados: Foram avaliados 114 pacientes submetidos a TH que receberam o Basiliximab como TI. Houve 29 casos de RC (25,43%); 59 pacientes apresentavam CHC (51,30%), com idade média de 57,78 anos, 13 pacientes (22,03%) do sexo feminino e 46 (77,96%) masculino. A principal causa da hepatopatia foi o vírus C em 42 pacientes (71,18%). Houveram 6 casos de recidiva de CHC (10,16% dos casos), com mortalidade de 50% em seguimento médio de 31,3 meses.

Discussão e Conclusões: Relata-se menor incidência de RC no pós TOF com uso de Basiliximab, descrita incidência de 23%, comparados a 41% em esquemas que não o utilizam. Dados dessa população corroboram tal fato, com 25,43% de RC. Em série histórica dessa instituição, foram avaliados 101 pacientes submetidos a TOF devido CHC no período de janeiro de 2005 a janeiro de 2012 que não utilizaram Basiliximab como TI, com recorrência do CHC em 10 casos (9,9%), em seguimento médio de 25,28 meses. Assim sendo, pode-se concluir que, na população avaliada, o uso de Basiliximab levou a menor incidência de RC, não sendo associado a maior recorrência de CHC.

PO-20118

COMPARAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO COM EVEROLIMO COM A FUNÇÃO RENAL DOS QUE NÃO UTILIZAM ESSE MEDICAMENTO APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO, EM BLUMENAU- SC

Nogara, MS , Andrade, BB , Smaniotto, MF , Picollo, CC , Sartori, G , Igreja, MR
Hospital Santa Isabel – Blumenau/SC - Brasil

Introdução: A função renal é frequentemente afetada pelo uso dos inibidores de calcineurina nos paciente submetidos a transplante hepático. Neste estudo comparamos a função renal de pacientes submetidos à terapia de imunossupressão com Everolimo e pacientes que não utilizaram o medicamento, fazendo o uso apenas de outros imunossupressores após transplante hepático.

Material e Método: O estudo realizado no período de janeiro de 2014 à dezembro de 2015 no Hospital Santa Isabel, em Blumenau, SC. Foram obtidos dados de prontuários de 12 pacientes que utilizaram everolimo e 23 pacientes não submetidos à droga. Os pacientes responderam a um termo de consentimento antes da inclusão. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, raça imunossupressor(es) em uso, nível de creatinina sérica e existência ou não de rejeição ao órgão transplantado. Para determinação da função renal foi calculada a taxa de filtração glomerular (TFG) pela fórmula MDRD, através do programa QxMD Software.

Resultados: Nos pacientes que fizeram uso de Everolimo, a média da TGF foi de 73,18 mL/min/1,73m², sendo o maior valor 198 mL/min/1,73m², e 20 mL/min/1,73m² o menor. Enquanto nos pacientes que não utilizaram esse medicamento, e que fizeram o uso de imunossupressores de outras classes (Inibidores da Calcineurina ou agentes antimetabólicos), a média da TFG foi de 69,19 mL/min/1,73m², sendo o valor mínimo encontrado 31 mL/min/1,73m² e máximo 124mL/min/1,73m².

Discussão e Conclusões: Durante o estudo não foi observada relação entre a terapia imunossupressora de escolha e a rejeição ao órgão transplantado. Pacientes submetidos à imunoterapia com Everolimo após transplante hepático apresentaram melhor preservação da função renal em comparação ao grupo que não utilizou o imunossupressor, segundo o índice da taxa de filtração glomerular.

PO-20117

ESTUDO COMPARATIVO DA FUNÇÃO RENAL ENTRE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO COM E SEM O USO DE BASILIXIMAB

Nogara, MS , Buba, AG , Neto, N L , Wiederkher, J C , Godoy, M D S , Drago, C P
Hospital Santa Isabel – Blumenau/SC - Brasil

Introdução: O sucesso do transplante hepático está relacionado, dentre outros fatores, com o uso de imunossupressores (IS). Contudo, os IS são grandes responsáveis pelo desenvolvimento de insuficiência renal aguda (IRA), um sinal de mal prognóstico. A alternativa utilizada atualmente para evitar a IRA é a administração tardia dos IS, possível com a utilização do anticorpo monoclonal basiliximab (Simulect®, Novartis).

Material e Método: Foram avaliados, por coorte retrospectiva, os prontuários de 28 pacientes submetidos à transplante hepático eletivo, realizado entre Janeiro e Junho de 2012. Foram analisados a idade, o sexo, a perda de função renal e a taxa de filtração glomerular (TFG) com e sem o uso de basiliximab, em Hospital de Referência em Blumenau. A análise estatística foi realizada pelo software XLMiner Analysis ToolPak utilizando a ferramenta Google Docs.

Resultados: Dos 28 pacientes, 12 receberam dose de indução com o basiliximab (Grupo I) e 16 não receberam (Grupo II). As médias de idade foram 51,75 e 53,69 anos nos grupos I e II, respectivamente. Em ambos os grupos a maioria dos pacientes eram do sexo masculino (75% no Grupo I e 69,75% no Grupo II). A TFG foi menor no Grupo I se comparado ao Grupo II. A perda da função renal, apesar de menor no Grupo I se comparada ao Grupo II, não foi estatisticamente significativa.

Discussão e Conclusões: O presente estudo mostrou que há diferença na preservação ou melhora da TFG entre os dois grupos, apesar de não ser estatisticamente significativa. É necessário um estudo mais extenso, com maior número de participantes, utilização de outros parâmetros para avaliar a função renal e, principalmente, com grupos que apresentem função renal próximas.

PO-20119

PRESERVAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL COM USO PRECOCE DE INIBIDOR MTOR OU MUDANÇA TARDIA DA IMUNOSSUPRESSÃO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Zanotelli, ML , Pranke, M , Fleck Jr, A , Kiss, G , Mucenic, M , Schlindwein, E , Leipnitz, I , Meine, M , Martini, J , Brandão, A , Marroni, C , Cantisani, G

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

Introdução: O uso precoce do everolimo (EVR) associado ao inibidor da calcineurina (IC) em dose reduzida no transplante hepático (TxH) mostrou-se efetivo na prevenção da rejeição celular aguda (RCA) com redução da nefrotoxicidade causada pelo uso crônico ou doses elevadas do IC pós-TxH. O objetivo deste estudo foi comparar o benefício do uso precoce (<30d pós-TxH), intermediário (>30d e <180d) e tardio (>180d) do EVR na preservação da função renal (FR) do paciente de TxH.

Material e Método: Estudo prospectivo com 93 pacientes receptores hepáticos com diagnóstico de carcinoma hepatocelular e/ou lesão renal aguda (TFG <60mL/min), medida pela fórmula de Cockcroft-Gault nos dias: 1 (1º dia EVR), 30, 90, 180, 360. A dose inicial de EVR foi 0,75mg ou 1,0mg bid com nível sérico (NS) ajustado entre 3-6ng/mL (o mesmo para tacrolimo (TAC) dose reduzida). Para avaliação da eficácia, foi considerado a presença de RCA confirmada por biópsia.

Resultados: Comparando os três grupos, observou-se que a TFG se manteve estável, não tendo diferença ao longo do tempo (p=0,429). No grupo precoce, o perfil da TFG dos pacientes com NS TAC ajustado, mostrou uma tendência à melhora da FR. Já nos pacientes com NS TAC>6ng/mL, apesar da estabilidade da FR, houve uma tendência à queda da TFG (p=0,042). Independentemente do grupo, nenhum paciente teve RCA confirmada por biópsia desde o início do EVR.

Discussão e Conclusões: Observou-se estabilidade da FR em toda amostra durante o período avaliado, independentemente da menor TFG naqueles pacientes que iniciaram EVR tardiamente. Houve uma tendência de melhora da TFG naqueles pacientes tratados precocemente com NS TAC ajustado, sem prejuízo de eficácia. Estes resultados são promissores para próximos estudos com um maior número de pacientes e maior tempo de seguimento.

PO-20120

TOLERÂNCIA À RETIRADA DE IMUNOSSUPRESSORES NO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO TARDIO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS: SÉRIE DE CASOS

Fonseca, LAS , Osório, FMF , Queiroz, TCN , Costa, LO , Penna, FGC , Lima, AS
Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: A imunossupressão (ISS) prolongada pós-transplante hepático provoca efeitos adversos, mas sua suspensão não pode ser sistematizada até o momento. No entanto, é observada tolerância espontânea em transplantados de fígado que não apresentaram sinal algum de rejeição, durante ou após a suspensão não programada da ISS.

Material e Método: Relatar 3 casos de pacientes do serviço com tolerância à suspensão da ISS.

Resultados: Caso 1: CAPM, submetida ao transplante hepático em 2001, aos dois anos, por atresia de vias biliares, pós-Kasai. Aos 7 anos, apresentou linfoma de grandes células B. Foi submetida à quimioterapia e à retirada da ISS. Atualmente, após dez anos sem ISS e curada da doença linfoproliferativa, mantém-se clinicamente bem e com enzimas hepáticas normais. Caso 2: SDAF, transplantado em 2003 por cirrose etanólica e pós-vírus C. Mantinha acompanhamento clínico irregular e, em 2015, suspendeu o uso de Sirolimus por conta própria. Compareceu à consulta cerca de 8 meses após a suspensão com revisão laboratorial normal. Caso 3: GIA, transplante em 1999 por cirrose etanólica. Fazia controle irregular e em abuso de álcool. Durante internação em clínica de reabilitação, a ISS por ciclosporina foi suspensa inadvertidamente; não tendo havido sinais de rejeição pelos exames laboratoriais, permaneceu sem ISS desde 2015.

Discussão e Conclusões: É possível que proporção de pacientes que podem interromper o uso de drogas imunossupressoras seja maior que o estimado, principalmente em pacientes selecionados, que não apresentam HCV ou doença autoimune. São necessários mais estudos que validem a indicação e segurança da suspensão, bem como seus benefícios a longo prazo.

OR4280

PREVALÊNCIA DA DOR CRÔNICA APÓS TRANSPLANTE DE PULMÃO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Luxe, SC, de Mello, LS, Salvetti, MG, Teixeira, RHOB, Pereira, MHC, Jardim, JM
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EUSP - São Paulo/SP - Brasil, Instituto do Coração - InCor / HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante de pulmão, vem conquistando espaço no manejo terapêutico de pacientes com pneumopatias avançadas. Contudo, para o sucesso do procedimento, inúmeras ações são realizadas e a dor é um ponto de atenção por interferir na recuperação do paciente. Por isso, nosso objetivo foi investigar a prevalência da dor crônica e o impacto na qualidade de vida.

Material e Método: Estudo transversal, com amostra de conveniência de 36 pacientes, realizado por meio de entrevista na visita de seguimento pós-operatório, entre pacientes com tempo de transplante pulmonar de 3 a 12 meses. Os questionários utilizados foram o Inventário Breve de Dor (BPI) e o Short-Form Health Survey (SF-36). Os dados foram submetidos à análise estatística e os testes utilizados foram Mann-Whitney e teste de Correlação de Pearson. Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: Dor crônica esteve presente em 47,2% dos pacientes avaliados, e a intensidade da dor variou de leve (64,7%) a moderada/intensa (35,3%). O domínio de qualidade de vida mais afetado foi a dor e o menos afetado foi a capacidade funcional. Encontrou-se correlação negativa moderada entre intensidade da dor e os domínios capacidade funcional, dor e saúde mental.

Discussão e Conclusões: A prevalência de dor crônica pós-transplante de pulmão foi elevada, mas semelhante aos demais estudos sobre o tema (ocorrência de 49 a 59%). A análise da interferência da dor na qualidade de vida após o procedimento indicou correlação negativa entre a dor e os domínios capacidade funcional, dor e saúde mental, diferente de outros estudos que tiveram como piores domínios o sono, trabalho e capacidade de andar. Contudo, pesquisas com dor crônica pós-transplante pulmonar ainda são escassas, sendo essa a primeira a ser realizada no Brasil.

OR4312

INSIGHTS COMPORTAMENTAIS PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: COMO A ECONOMIA COMPORTAMENTAL PODE CONTRIBUIR PARA O DEFICIT DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE

Fonseca, P, Ferreira, NC

Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, UPM - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: De acordo com dados recentes, no Brasil 43% das famílias entrevistadas não autorizam a doação de órgãos de seus familiares (RBT, 2016). Compreender, portanto, o complexo processo de tomada de decisão de doação de órgãos e que variáveis atuam sobre ele se torna fundamental para que novos esforços, visando elevar as taxas de consentimento no país, sejam implementados.

Material e Método: Baseado no referencial teórico da Economia Comportamental (behavioral economics) o presente trabalho visa: a) apresentar características comportamentais com potencial de enriquecer a compreensão sobre o processo de tomada de decisão de doação de órgãos; b) além de revelar experimentos e aplicações em políticas públicas inspiradas em tais insights já realizadas ao redor do mundo e seus respectivos resultados.

Resultados: Inspirado por uma vasta literatura empírica que sugere que características comportamentais como inércia, procrastinação, status quo, aversão à perda e framing influenciam o processo decisório de maneira sistemática e previsível, o presente trabalho destaca dois estudos aplicados que concluíram ser possível elevar as taxas de consentimento através do uso de regras pré definidas (Johnson e Goldstein, 2003) e elevar o número de doadores registrados em cadastros nacionais através de framing (Sanders e Hallworth, 2015)

Discussão e Conclusões: Conclui-se a partir da presente análise, que tais características comportamentais aqui relatadas apresentam potencial explanatório relevante. Incorporá-las, portanto, no modelo atual de tomada de decisão de doação de órgãos não só indica possível contribuição para o esforço de abordagem familiar, mas também para o direcionamento de campanhas sobre tema e futuramente para um melhor desenho de ambiente de escolhas (nudge).

OR4336

BARREIRAS À ADERÊNCIA AO TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL

Marsicano, EO, de Freitas, BM, Santos, KB, Pinhati, RR, Braga, LSS, Almeida ARF, Sanders-Pinheiro, H

Hospital Universitário da UFJF - Juiz de Fora/MG - Brasil, Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia - NIEPEN - Juiz de Fora/MG - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: A identificação e abordagem das barreiras que interferem na aderência ao tratamento imunossupressor pode reduzir os desfechos desfavoráveis da não aderência (NA), como a redução da sobrevida do enxerto. O objetivo do estudo foi identificar barreiras encontradas pelos transplantados renais em seguir corretamente a tomada dos imunossupressores e se as mesmas estão associadas à NA.

Material e Método: Estudo transversal, com 60 transplantados renais, com mais de um ano pós TxR, avaliados de fevereiro a maio de 2015. Para identificar as barreiras foi utilizado o instrumento validado Escala de Barreiras na Aderência aos Medicamentos Imunossupressores (IMAB) e o diagnóstico de NA foi realizado pela triangulação de métodos (Escala BASEL para Avaliação da Aderência a Medicamentos Imunossupressores - BAASIS e opinião dos profissionais).

Resultados: 55% dos pacientes eram masculinos com idade de $48,3 \pm 14,6$ anos. 91,7% receberam o enxerto de doador vivo e o tempo médio pós transplante foi de $105,9 \pm 63,8$ meses. 36,7% dos pacientes foram classificados como NA. As barreiras associadas com a NA foram: Esquecimento, como por ex. por estar ocupado ou ser final de semana (57,9% NA vs. 42,1% aderentes; $p=0,02$) e Dificuldades Fisiológicas como por ex. engolir o medicamento (55,0% NA vs. 45,0%; $p=0,037$). As barreiras por Desconhecimento, Dificuldades do Sistema de Saúde e Psicológicas não foram diferentes nos grupos.

Discussão e Conclusões: As barreiras associadas a NA nesta amostra são semelhantes às descritas na literatura e passíveis de medidas preventivas, como o estímulo a lembretes e adequação das drogas do esquema terapêutico. A identificação das barreiras em cada população é fundamental para a proposta de estratégias específicas e redução dos efeitos deletérios da NA.

OR4337

RELAÇÃO DOS EFEITOS COLATERAIS ADVERSOS E ADERÊNCIA AO TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL

Marsicano, EO, Brandão, KBV, Fernandes, GAB, Pinhati, RR, Braga, LSS, Almeida, ARF, Sanders-Pinheiro, H

Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia - NIEPEN - Juiz de Fora/MG - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: A frequência de efeitos colaterais dos imunossupressores é elevada e pode colaborar para não aderência (NA) ao tratamento. O objetivo do estudo foi identificar os efeitos colaterais adversos dos imunossupressores e avaliar a associação com aderência.

Material e Método: Estudo transversal, com 77 pacientes com mais de um ano pós TxR, avaliados de 10/2015 a 02/2016. O diagnóstico de NA aos imunossupressores foi realizado pela triangulação de métodos (Escala BASEL para Avaliação da Aderência a Medicamentos Imunossupressores - BAASIS e opinião dos profissionais) e os efeitos colaterais foram identificados pelo Questionário Modificado Sobre a Ocorrência de Sintomas e Sobre Sintomas Incômodos (MTSOSD-R 59).

Resultados: A idade média era de $48,5 \pm 12,5$ anos e 63,6% eram masculinos. O tempo pós-TxR foi de $112 \pm 50,5$ meses e a creatinina média era $1,9 \pm 0,9$ mg/dl. 42,9% dos pacientes foram considerados não aderentes e 93,5% apresentaram algum tipo de efeito colateral. Os efeitos colaterais mais frequentes em pacientes não aderentes foram os gastrointestinais (48,5% vs. 25,0%, $p=0,03$) e os comportamentais/neurológicos (84,8% vs. 61,4%, $p=0,02$). Os efeitos dermatológicos, dor, hídricos e sexuais não foram diferentes. Os efeitos gastrointestinais mais frequentes foram flatulência (15,6%), anorexia (13,0%) e constipação (10,4%) e os comportamentais/neurológicos foram desânimo (22,1%), problemas no sono (20,8%) e cansaço (20,8%).

Discussão e Conclusões: Os efeitos colaterais foram frequentes e os relacionados a NA foram os gastrointestinais e os comportamentais/neurológicos. É fundamental que profissionais e pacientes conheçam tais efeitos para que possam estabelecer estratégias em conjunto para manutenção do tratamento adequado.

OR4362

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS ACERCA DE MORTE ENCEFÁLICA E MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Lima, TT, Costa, ACC, Hirata, CV, Silva, VM

Hospital de Base do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: A qualidade da assistência ao potencial doador (PD) é decisiva para o aumento na obtenção de órgãos adequados para transplante. É imprescindível que o enfermeiro intensivista conheça as alterações fisiológicas decorrentes da morte encefálica (ME) e compreenda que a sistematização da assistência ao PD garante a viabilidade dos órgãos doados. Nesse contexto, a pesquisa objetivou avaliar o conhecimento dos enfermeiros das UTIs do Hospital de Base do Distrito Federal relacionado a morte encefálica e aos cuidados na manutenção do potencial doador.

Material e Método: Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com informações coletadas através de questionário contendo dados demográficos, relativos à formação profissional e questões sobre protocolo de ME e cuidados com os PDs.

Resultados: 29 profissionais participaram da pesquisa, a maioria do sexo feminino (72,4%), com média de idade de 33,7 anos e tempo médio de atuação entre 1 a 4 anos (44,8%). Cerca de 25% da amostra relatou ter participado de algum treinamento sobre o tema e declarou se sentir preparado para cuidar do potencial doador. Em torno de 75% dos participantes acertaram as questões sobre controle da pressão arterial, funções endócrino metabólicas e manejo da parada cardiorrespiratória. No entanto, apenas cerca de 40% dos sujeitos acertaram as questões sobre prevenção de hipotermia e manejo de infecções no PD.

Discussão e Conclusões: Os enfermeiros intensivistas demonstraram ter conhecimento satisfatório acerca da ME e dos cuidados na manutenção do PD. Porém, diversas dúvidas estiveram presentes, o que reforça a necessidade de atualização e aperfeiçoamento constante sobre o tema. A capacitação adequada dos profissionais poderia reduzir a perda de doadores e otimizar o número de órgãos transplantados.

OR4378

MENSURAÇÃO DA ADESAO AOS MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES (IMSS) EM PACIENTES ADULTOS NO PÓS TRANSPLANTE RENAL (PTXR)

Leite, R, Silva, VS, de Oliveira, PC, Maximo Silva, AC, Roza, BA, Schirmer, J

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

Introdução: Adesão ao regime terapêutico após o transplante é fenômeno multidimensional pela interação de 5 agentes: equipe de saúde, socioeconômico, tratamento, paciente e doença. Já considerado um problema de saúde pública, a literatura evidencia vários métodos, com o objetivo de detectar a não adesão (NA) em pacientes transplantados, mas não há único método considerado eficiente

Material e Método: Estudo inédito, descritivo, retrospectivo com amostra constituída por adultos PTXR, mínimo 4 semanas completas em casa, avaliados por meio dos instrumentos: BAASIS, formulários clínicos e socioeconômico e demográfico.

Resultados: 181 pacientes TXR, média idade 44,2 a, 43,1% cor parda, 53,6% casados, 64,7% com renda familiar (1-4 salário mínimo) 38,7% ensino médio, participação na vida econômica familiar de 29,8% de auxílio doença e 31% aposentados, 41,4% com IMC 25,81 Kg/m², acompanhamento de 5,3 anos, 49,2% receberam TXR falecido, 4,4% com cuidador, 7,2% acompanhamento farmacêutico, 1,7% Rejeição aguda celular. BAASIS®: 94,5% dos pacientes relata nunca deixar de ingerir várias doses consecutivas; 87,8% não esquecer de tomar suas medicações alguma vez e 64,1% nunca ultrapassar mais de 2h o horário de seus IMSS, nas últimas 4 semanas. Não houve alterações creatinina. Os pards com 100% adesão. Os Autônomo 30,8%, obesos 20% e 43,6% dos que viviam só tem baixa adesão.

Discussão e Conclusões: Pacientes que tem dificuldades para ter adesão foram os de cor branca, os que viviam sós (separados, divorciados), obesos, desempregados ou autônomos, provavelmente porque tinham uma rotina muito frágil ou ausência desta em suas vidas. Deixaram de aderir aos IMSS 41,4% da amostra em uma das 4 situações nas últimas 4 semanas. Não foram encontradas diferenças de medidas dos valores de creatinina nos itens dos mesmos questionários..

OR4404

SOFRIMENTO MORAL E O PROCESSO DOAÇÃO-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: ESTUDO PILOTO COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE CANADENSE

Victorino, JP, Wilson, DM, Ventura, CAA

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil, University of Alberta's Faculty of Nursing - Canadá

Introdução: Os profissionais de saúde têm se deparado com diversas questões éticas decorrentes da escassez de órgãos para transplante, o que tem aumentado a complexidade das decisões a serem tomadas. O sofrimento moral é reconhecido como um problema que afeta os profissionais de saúde, mas principalmente os enfermeiros. Neste cenário, os acadêmicos de enfermagem não estão imunes às situações que o causam. Observou-se, por meio da análise de literatura publicada sobre o tema, inexistência de estudos que abordassem a diade sofrimento moral e processo doação-transplante de órgãos.

Material e Método: Estudo piloto, quantitativo-descritivo que objetivou identificar e compreender o sofrimento moral de acadêmicos de enfermagem em relação à escassez de órgãos para transplante.

Resultados: Os questionários foram entregues a 134 alunos, sendo que 77,6% (n=104) concordaram em participar e devolveram o instrumento preenchido. A maioria dos participantes eram do sexo feminino (82,7%). Verificou-se significância na correlação entre idade e os sentimentos ocasionados pela decisão (p=.025). Ao contrário do que a grande maioria dos estudos relacionados ao sofrimento moral têm apontado, os participantes mais velhos experienciaram menos sofrimento moral do que aqueles mais jovens.

Discussão e Conclusões: Os resultados deste estudo apontam que os acadêmicos de enfermagem vivenciaram o sofrimento moral ao serem expostos a situações de difícil manejo. Sabendo que a escassez de órgãos para transplante configura-se como problema mundial e trata-se de um tema arraigado por questões complexas, faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos capazes de evidenciarem a presença do sofrimento moral, bem como, estratégias capazes de evitá-lo ou amenizar as consequências ocasionadas pelo mesmo.

OR4413

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES COM SEPSE EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRANSPLANTE RENAL

Mota, LROC, Presença, SL, Muratta, M, Rocha, MR, Ohl, RIB, Medina-Pestana, J

Hospital Do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A sepse é um importante problema de saúde mundial, desde 2003 o “Surviving Sepsis Campaign” sugere protocolos para identificação precoce de sinais e sintomas. Diante disso faz-se necessário conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes que foram incluídos no protocolo de sepse em um hospital de transplante renal, visando intervir precocemente.

Material e Método: Estudo transversal, descritivo e quantitativo incluiu pacientes atendidos no Pronto Atendimento (PA) e Unidade de Internação (UI) em um hospital de transplante renal, com o diagnóstico de sepse ou choque séptico no ano de 2016. Foram colhidos dados de acordo com Protocolo de Sepse do Instituto Latino Americano de Sepse.

Resultados: Em 2016 foram abertas 200 fichas de protocolo sepse categoria 3 (sepse grave e choque séptico). A média de idade foi de 53 anos, 61% do gênero masculino, as comorbidades foram imunossupressões 81,2%, seguida de 71,7% com insuficiência renal crônica. Em 98,9% a infecção comunitária foi mais comum. A sepse grave foi identificada em 83,9% dos pacientes seguida de 16,1% com choque séptico. O foco de infecção mais encontrado foi 33,6% de pneumonia e 26,1% como infecção do trato urinário (ITU). A mortalidade foi de 13,5% para os pacientes com sepse grave e 34,7% para os com choque séptico.

Discussão e Conclusões: Os resultados dessa pesquisa refletiu o perfil epidemiológico de pacientes em um hospital de transplante renal, evidenciou que a população mais suscetível foi a da meia idade, do gênero masculino e com comorbidades associadas. O foco de infecção mais encontrado foi pneumonia, sendo a causa de maior internação hospitalar, embora a infecção mais comum no pós-transplante seja a ITU. A mortalidade em comparação com dados brasileiros evidenciou taxas inferiores que corroboram com efetivas medidas terapêuticas da equipe multiprofissional.

OR4417

APRIMORAMENTO DO PLANO DE ALTA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRANSPLANTE RENAL

Silva, LMR, Breviglieri, R, Mota, LROC, Carvalho, VS, Cohrs, FM, Ohl, RIB, Medina-Pestana, J

Hospital Do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O processo de alta hospitalar, abrange todas as formas que o paciente pode apresentar para sair do hospital, nos casos de liberação médica, precisa ser garantido que todo o processo de ensino aprendizado iniciado na internação esteja garantido e seguro para a continuidade domiciliar. Este estudo tem por objetivo avaliar a efetividade das intervenções realizadas para aprimorar um plano de alta.

Material e Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo e quantitativo, realizado em um centro de referência em transplante, no qual as fichas analisadas foram divididas em 2 grupos, pré e pós implementação do plano de alta hospitalar, sendo 106 e 128, respectivamente.

Resultados: População predominantemente feminina (62.39%) com faixa etária média de 43 anos (dp:14,98). Pré implementação, as dificuldades encontradas eram medicação (n:20), retirada de intermediário de TCK (7) e agendamento de retirada de cateter (6) e duplo J (6), pós implementação os problemas encontrados foram medicação (10), agendamento de retirada de duplo J (4) e agendamento de retirada de cateter (1), apresentando melhora significativa na qualidade, $p < 0,05$.

Discussão e Conclusões: Pode-se concluir que a implementação do plano de alta hospitalar foi efetivo na diminuição das falhas encontradas no ato da mesma, garantindo a qualidade e efetividade da continuidade do cuidado ao paciente em seu domicílio.

OR4422

FATORES PREDITORES DE QUEDA EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRANSPLANTE RENAL

Murata, M, Silva, ME, Queiroz, RS, Silva, LMR, Ohl, RIB, Medina-Pestana, J

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Queda pode ser descrita como uma situação em que há o deslocamento não intencional do corpo a um nível inferior à posição inicial, sem possibilidade de correção em tempo hábil devido a diversos fatores que comprometem a estabilidade corporal. O objetivo foi identificar os fatores preditores de queda em pacientes hospitalizados, visando a melhoria da segurança do paciente na instituição ligadas à assistência de saúde.

Material e Método: Estudo descritivo transversal e retrospectivo, realizado em um hospital referência em transplante renal na cidade de São Paulo. A população foi composta por pacientes internados no período de 2013 a 2016.

Resultados: O total foi de 126 pacientes, sendo 64,3% do sexo masculino e 35,7% feminino, apenas um era menor de 18 anos, e a idade média de 55 anos; 55,2% das quedas ocorreram no quarto, 37,6% banheiro e 7,2% corredor, e dentro da amostra 74,4% estavam sozinhos no momento do evento e, dos 25,6% acompanhados, 37,5% pela equipe de enfermagem. A maior parte dos usuários possuía comorbidades associadas (81,6%) e faziam uso de medicação relacionada a fator de risco para queda (63,2%), e a grande maioria se deu de própria altura (73,8%). Havia sido realizada avaliação de risco na admissão de 84% dos pacientes, sendo que destas, 60,9% estavam atualizadas.

Discussão e Conclusões: Os resultados indicam que 44% dos usuários que sofreram queda houve danos relacionados a danos físicos, e necessidade de exames diagnósticos, prolongamento da internação e acréscimo de terapia medicamentosa, foram transferidos 5 pacientes para a unidade de terapia intensiva. Conclui-se que é importante a identificação do risco de queda precocemente, atualizado diariamente e registrado as informações referentes, bem como a notificação adequada do evento adverso ao cuidado visando melhorias na qualidade da assistência.

OR4438

CIRURGIA SEGURA NO MAIOR CENTRO DE TRANSPLANTE DE RIM DO MUNDO

Alves, TO, Moura Tralli, LC, Silva, L, Carvalho, VS, Kaida, V

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A OMS propôs a implementação do Check List de Cirurgia Segura (CLCS) em 2008, sendo este um grande desafio, este trabalho apresentará os resultados preliminares da implantação desta ação em um centro transplantador (tx) de rim.

Material e Método: Trata-se de um estudo prospectivo e retrospectivo nos Txs renais com doadores vivos. Na fase prospectiva foram registrados todos os incidentes que ocorreram durante a aplicação do CLCS e na fase retrospectiva foi realizada uma auditoria dos registros nos 102 prontuários.

Resultados: A média de idade dos receptores foi de 41, sendo 66% homens, e dos doadores 46, sendo 66% mulheres. A principal causa da Doença Renal Crônica que levou ao transplante foi HAS (33%). O CLCS é composto de 3 etapas, na fase prospectiva foram as ações corretivas: CHECK-IN: 19 documentos do prontuário; 11 compatibilidade ABO; 9 preparo do paciente; 7 demarcações do sítio cirúrgico; 5 reserva de sangue; TIME-OUT: 10 antibiótico profilático CHECK-OUT: 23 compressas e/ou instrumentais; 23 problemas em equipamentos. De forma geral, houve 49 identificações que foram corrigidas no momento do CLCS. Todos os itens foram corrigidos antes do procedimento cirúrgico. Já na auditoria retrospectiva, evidenciamos que 90% de conformidade no check-in; 98% time-out; 81% check-out. Observamos como não conformidade de registro: 7% falhas na checagem da identificação, 9% reservas de sangue e 10% UTI, 9% antibiótico profilático, 4% demarcação da lateralidade, 9% retirada de próteses e adornos, 27% Identificação dos profissionais participantes.

Discussão e Conclusões: Na análise geral foram auditados 3.758 itens, sendo 90% conforme. Neste período foram registrados 3 near miss. Como resultado da implantação evidenciamos que o check list funciona como uma barreira efetiva para evitar danos aos pacientes.

OR4445

MENSURAÇÃO DA ADESÃO AOS MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL

Silva, ACM, Leite, RF, Lasanha, PP, Cristelli, MP, Bezerra, MVM, Pinheiro, HS, Pestana, JOM, Schirmer, J, Roza, BA

Escola Paulista de Enfermagem- UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A não adesão (NA) aos imunossupressores é importante fator de risco para desfechos desfavoráveis o transplante renal (TR). Apesar dos pacientes pediátricos estarem sob maior risco para este comportamento não dispomos, porém de estudos em populações brasileiras. Objetivamos avaliar a prevalência e fatores associados a NA aos medicamentos imunossupressores em crianças submetidas a TR.

Material e Método: Foi desenvolvido um estudo observacional e transversal de único centro. Incluímos na amostra, por conveniência, pacientes ambulatoriais com tempo pós TR mínimo de 4 semanas, num total de 156 indivíduos. A adesão aos imunossupressores foi avaliada pela Escala Basel Para Avaliação de Aderência a Medicamentos Imunossupressores (BAASIS) que avalia as quatro dimensões mais frequentes de NA - esquecimento, atraso (>2h), "feriados" (esquecimento por dias consecutivos) e redução da dose. Foram avaliados fatores de risco demográficos e relacionados ao tratamento.

Resultados: 61% eram masculinos, a média de idade foi 13,6±3,1 anos e 77% eram adolescentes. 84% receberam TR de doador falecido e 55% tinham renda até dois salários mínimos. 33,3% dos pacientes foram classificados como não aderentes. A dimensão mais comum de não adesão foi o atraso por mais de 2 horas (75%), seguido esquecimento (32,7%) e "feriados" (19,2%). Dos potenciais fatores de risco, maior tempo pós TR, religião espírita e tipo de transporte para acesso ao tratamento foram associados a não adesão.

Discussão e Conclusões: Nesta amostra com predomínio de adolescentes, o comportamento de não adesão foi encontrado em um terço dos pacientes. Este estudo inédito reforça a necessidade de elaboração de estratégias, visando à redução deste comportamento de risco e melhora dos resultados.

OR4608

“CHRONIC LIVER DISEASE QUESTIONNAIRE”: FERRAMENTA PARA AVALIAR A QUALIDADE DE VIDA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO

LMendes, KDS, Vasconcelos, MYK, Galvão, CM, Lopes, ARF, Ziviani, LC, Mente, ED, Castro-e-Silva, O

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida de candidatos a transplante de fígado.

Material e Método: Realizado estudo descritivo, de corte transversal, conduzido em centro transplantador de referência. Os dados foram obtidos de junho a outubro de 2016. Além da caracterização demográfica e clínica, para avaliação da qualidade de vida, utilizou-se instrumento específico, validado para a cultura brasileira, Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ), composto por 29 itens distribuídos em seis domínios (sintomas abdominais, fadiga, sintomas sistêmicos, atividade, função emocional e preocupação). A pontuação é obtida pela soma das respostas e dividido pelo número de questões compreendidas, variando de 0 a 6 pontos. Para análise dos dados empregou-se estatística descritiva.

Resultados: Dos 50 candidatos, observou-se que a maioria era do sexo masculino (68%), casados (76%), com idade média de 55,72 anos e renda salarial de 2 a 3 salários mínimos (42%). A principal causa de doença foi o alcoolismo (34%), tempo médio na lista de 247,78 dias e MELD médio de 20,50 pontos. A pontuação média do CLDQ foi 2,90 pontos (DP=1,04) e a análise dos 6 domínios mostrou maior comprometimento da fadiga (2,19), atividade (2,70) e preocupação (2,85) e melhor avaliação do sistêmico (3,38) e emoção (3,29). A comparação dos candidatos de acordo com a qualidade de vida boa (CLDQ>3 pontos, N=22) e ruim (CLDQ<3 pontos, N=28), revelou diferença significativa em relação à escolaridade ($p=0,0258$), renda salarial ($p=0,0655$) e presença de hérnia ($p=0,0605$).

Discussão e Conclusões: A qualidade de vida dos candidatos a transplante de fígado é prejudicada, na maioria dos participantes, indicando a necessidade de maior atenção e avaliação no âmbito físico, mental e social.

OR4630

AValiação dos Óbitos Ocorridos em Unidades de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidados Críticos em Hospitais do Noroeste do Paraná

Anjos, R, Freitas, RA, Pimentel, RS, Duarte, GF, Santos, FM, Almeida, SS, Bellato, MR, Pereira, PM, Bichara, MH, Bonora, SMS, Santos, MA, Barbieri, A, Melo, AMC, Pombalino, MM

Organização de Procura de Órgãos de Maringá – Maringá/PR - Brasil, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná – Maringá/PR - Brasil

Introdução: No Brasil estima-se que dos óbitos ocorridos em instituições hospitalares, 10 a 15% ocorrem em unidade de terapia intensiva - UTI e unidade de cuidados críticos – UCC (Liberato SMD, Mendonça AEO, et al, 2012), e 14% destes pacientes evoluam para morte encefálica – ME, podendo se tornar potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes

Material e Método: Estudo descritivo exploratório, retrospectivo dos óbitos ocorridos no ano de 2016 em UTI e UCC de 03 hospitais da região noroeste do Paraná. A coleta de dados foi realizada através de planilha contendo variáveis de identificação e tabulada no Excel **Objetivo:** Avaliar os prontuários de óbitos para verificação dos pacientes críticos com sinais clínicos de ME em UTI e UCC

Resultados: Foram avaliados 829 prontuários de óbitos, desses 66 apresentaram sinais clínicos de ME, e apenas 03 pacientes não foi aberto o protocolo. A causa de não abertura foi o não conhecimento da CIHDOTT quanto aos sinais clínicos do paciente e houve 05 Paradas cardiorrespiratórias – PCR antes da conclusão do protocolo de ME por problemas na manutenção do potencial doador

Discussão e Conclusões: A análise demonstrou que o percentual de óbitos que evoluíram para ME nas UTI e UCC é de 6.9%, bem menor do que a literatura traz. Outra constatação foi casos de não abertura de protocolos de ME mesmo com sinais clínicos e pacientes que fizeram PCR antes da conclusão do protocolo. As falhas apontadas foram discutidas com as CIHDOTTs a fim de criar estratégias e evitar a subnotificação. Verificamos que não houve subnotificação de casos após o terceiro mês de avaliação. Também foi possível sistematizar as orientações da CIHDOTT no prontuário e melhorar a qualidade das informações contribuindo com a identificação precoce dos pacientes com sinais clínicos de ME

OR44615

PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS: ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA CONTÍNUA EM UM ESTADO BRASILEIRO

Magalhães, ALP, Erdmann, AL, Silva, EL, Knihs, NS, Lanzoni, GMM

UFSC – Florianópolis/SC - Brasil

Introdução: A escassez de órgãos sólidos transplantáveis é um desafio crítico no Brasil e em outros países, como Estados Unidos, Espanha, dentre outros. Mesmo com o crescimento do número de doações e transplante realizados no Brasil, não tem sido suficiente para suprir a necessidade da fila de espera que está aumentando a cada ano. **OBJETIVO:** compreender as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a gerência do cuidado no processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos em um estado brasileiro.

Material e Método: Estudo qualitativo que utilizou como referencial teórico e metodológico o pensamento lean e a Teoria Fundamentada nos Dados, respectivamente. Os dados foram coletados de julho de 2014 a outubro de 2015 por meio de entrevista semiestruturada com 36 participantes distribuídos em três grupos amostrais e, analisados mediante codificação aberta, axial e seletiva.

Resultados: As estratégias utilizadas pelos enfermeiros foram a educação permanente, desenvolvimento de ações gerenciais para agilizar e assegurar a qualidade do processo, padronização do trabalho e o monitoramento dos indicadores do processo de doação.

Discussão e Conclusões: As estratégias utilizadas na gerência do cuidado no processo de doação e transplantes de órgãos são vislumbradas como práticas lean, pois visam otimizar, agilizar o processo, buscando identificar os erros e propor ações de melhorias continuamente.

OR4724

A EXPERIMENTAÇÃO ESTÉTICA NO PROCESSO DE AUTOCONHECIMENTO DOS COORDENADORES DE TRANSPLANTES: UMA POSSIBILIDADE PARA EDUCAÇÃO EMOCIONAL EM SITUAÇÕES DIFÍCEIS

Fonseca, PIMN, Tavares, CMM, Carvalho, JC

Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: Objetivou-se suscitar as sensações dos coordenadores por meio do sentido do tato e buscou-se sobrelevar seus elementos do inconsciente em relação a entrevista familiar, estimulando seu processo de autoconhecimento.

Material e Método: Utilizou-se a Sociopoética. Foram utilizadas 10 caixas pretas de pequeno porte, com buracos semi-abertos na parte superior, que continham diferentes elementos dentro de cada uma delas e que foram dispostas encima de uma mesa. No primeiro momento, os participantes responderam “O que você espera na entrevista familiar?”. Após isso, tocaram o interior de cada caixa, prestando atenção às sensações que cada um elemento estava lhes provocando. A seguir, lhes foi solicitado associarem as sensações às respostas, para responderem “O que você enfrenta na realidade na entrevista familiar?”.

Resultados: Emergiram as associações inconscientes: algodão= família doce, leve e fácil; vazio= o chegar e não encontrar a família, vazio do familiar diante da morte; lixa= a família áspera, difícil e complexa; relógio= o automatismo que é o horário do protocolo, pressa; massa de modelar= o “moldar” a família para absorver informações e a massa de modelar relacionada com o entrevistador como se este se moldasse (sua ação) conforme a reação da família.

Discussão e Conclusões: Os elementos dispostos nas caixas quando associados as emoções e situações difíceis vivenciadas, auxiliaram os coordenadores na compreensão mais palpável daquilo que enfrentam nas entrevistas. Ao se identificar a experimentação estética como meio potencializador do autoconhecimento, abre-se a possibilidade de promover a educação emocional dos coordenadores para lhes ajudar no lidar com situações difíceis, dirimindo injúrias a saúde mental destes profissionais.

OR4739

O ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA BUSCA ATIVA DE PACIENTE COM CRITÉRIOS PARA INICIAR O DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

Silva, PM, Silva, KS

Hospital Escola Universidade Federal de Pelotas/EBSEH – Pelotas/RS - Brasil

Introdução: O enfermeiro traz grandes contribuições quanto ao desenvolvimento da busca ativa (avaliação de pacientes com critérios para iniciar o diagnóstico de morte encefálica) diariamente nas unidades de pacientes críticos em diferentes turnos. **Objetivo:** Apresentar a potencialidade de pacientes com critérios de busca ativa nas unidades de pacientes críticos pelo enfermeiro.

Material e Método: Estudo prospectivo, descritivo desenvolvido em três hospitais de grande porte, com referência em alta complexidade que atende paciente neurocrítico, sendo dois localizados na região sul do país e um na região norte do país. A coleta de dados foi realizada de janeiro de 2016 a janeiro de 2017 por meio do informativo de óbito, planilha de busca ativa e posteriormente nos prontuários. Análise ocorreu por meio das estatísticas descritiva

Resultados: Das mortes 1065 mortes ocorridas nesse período 181(16%) estavam relacionadas à paciente com lesão neurológica grave, desses 58 (28,7%) chegaram à unidade hospitalar com Glasgow três, em 36% dos casos foi realizado o diagnóstico e em 22% havia critérios para iniciar o diagnóstico, porém não foi realizado o diagnóstico por vários motivos, os quais se destacando: 14% dos casos não foram identificados na busca ativa diária e em 28% dos casos o paciente com lesão neurológica morreu por outros fatores associados antes de iniciar o diagnóstico

Discussão e Conclusões: Evidencia-se por meio desse estudo a importância da busca ativa do enfermeiro nas unidades que atendem pacientes neurocríticos, considerando que constantemente há alterações em suas condições clínicas. A identificação precoce desses casos possibilita o início do diagnóstico de ME o mais breve possível, aumentando assim os possíveis doadores de órgãos e tecidos.

OR4847

VIDAS APÓS A MORTE, APOIO SOMÁTICO NA GESTANTE GEMELAR EM MORTE ENCEFÁLICA: RELATO DE CASO

Dalmedico, MM, Patriarca, AA, Salas, D, Meardi, JT, Proença, C

Hospital do Rocio - Campo Largo/PR - Brasil, Universidade Positivo – Curitiba/PR - Brasil

Introdução: A morte encefálica permite a possibilidade de doação de órgãos e faz-se necessário a manutenção ideal deste paciente, para preservar a condição de potencial doador. Quando a morte encefálica ocorre em gestantes, além da doação de órgãos, o suporte somático permite a manutenção do parto de uma criança viável. Este estudo objetivou relatar o caso de uma gestante em ME, bem como, a manutenção de suporte somático que permitiu o nascimento de gêmeos e a captação de órgãos materno para transplante.

Material e Método: Estudo de caso realizado com uma gestante gemelar diagnosticada em morte encefálica com dados do prontuário.

Resultados: Feminino, 20 anos, gestação gemelar de 09 semanas, com história de síncope precedida de cefaleia. A avaliação neurológica inicial mostrou coma aperceptivo. A TAC de Crânio apontou área de hemorragia compatível com HSA. Indicação clínica de abertura de protocolo de ME. Realizado 1º teste clínico, 2º teste clínico, teste de apnéia e exame complementar, que confirmaram o óbito materno. A ecografia obstétrica demonstrou embriões viáveis, o que determinou a manutenção do suporte hemodinâmico para sustentação da gestação. Devido instabilidade hemodinâmica materna, após 123 dias de manutenção, foi necessário intervenção cesariana. RN vivos, encaminhados a UTI Neonatal. Após o parto, ocorreu doação e captação de coração e rins.

Discussão e Conclusões: Após 123 dias da ME, optou-se pela cesariana, por instabilidade hemodinâmica. O suporte somático prolongado depende da estabilidade materna e crescimento fetal satisfatório, o que foi primordial para o nascimento dos bebês e a doação de órgãos. O suporte somático da gestante gemelar consiste num evento raro dos cuidados intensivos e esse relato contribui para a literatura sobre a temática.

OR4865

PROJETO PARA AUTO CUIDADO AMBULATORIAL DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Carette, CRM, Lasanha, PP, Barbosa, CC, Silva, ALC, Mendes, AMZ, Amorim, C, Azevedo, VFD, Tavares, MG, Silva, LMR, Leite, VC, Cristelli, M P, Pestana, JOM Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma das etiologias de maior incidência na doença renal crônica, após o transplante apresenta risco aumentado de desenvolver. Dentre os 8.181 pacientes atendidos em serviço ambulatorial pós transplante, 1.307 são portadores de DM e 753 desenvolveram a patologia após o transplante. Como toda doença crônica, para se atingir um bom controle, necessita-se conhecimento e ações para desenvolver o auto cuidado. A enfermagem desempenha papel importante como educador em saúde. **Objetivo:** Descrever projeto de capacitação do auto cuidado em diabetes mellitus.

Material e Método: Ações: Projeto consiste em 4 consultas de enfermagem direcionadas aos pacientes, onde ocorrerá o levantamento das dificuldades, estabelecimento de metas para melhor controle da patologia e capacitação para auto cuidado. Primeira consulta: práticas seguras para o preparo das insulinas, conservação e validade adequados, controle da glicemia capilar, descarte adequado de resíduos perfurocortantes e biológicos e apresentação das metas terapêuticas. Segunda consulta: conceito de hipo e hiperglicemia, correção adequada da hipoglicemia, técnica e locais corretos de aplicação das insulinas, importância do rodízio. Terceira consulta: educação nutricional em diabetes, orientações quanto a práticas de exercícios físicos e benefícios. Quarta consulta: cuidados específicos com os pés para prevenção de lesões.

Resultados: Metas divididas em curto, médio e longo prazo. A curto prazo monitorar controles de glicemia capilar e em cada consulta reforçar os pontos deficientes; médio prazo checagem dos índices glicêmicos ideais e a longo prazo manter um controle ideal do DM, com checagem da HbA1C que deverá estar abaixo de 7%.

Discussão e Conclusões: No presente relato o projeto em desenvolvimento.

OR4871

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS PORTADORES DE LESÕES VASCULARES QUE ACOMPANHAM NO AMBULATÓRIO DE PÓS-TRANSPLANTE

Carette, CRM, Lasanha, PP, Barbosa, CC, Silva, ALC, Mendes, AMZ, Medeiros, LV, Leite, VC, Pestana, JOM, Rangel, ÉB

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: As lesões vasculares pós-transplante renal tem etiologia multifatorial, requerem diagnóstico precoce e tratamento adequado para redução das complicações clínico-cirúrgicas.

Material e Método: Análise de uma coorte de pacientes submetidos a transplante renal e de pâncreas-rim no período de jan/2016 a jan/2017 e que foram encaminhados ao serviço ambulatorial de Enfermagem para avaliação e acompanhamento das lesões vasculares.

Resultados: Foram avaliadas 230 lesões em 163 pacientes, sendo 74% dos pacientes do sexo masculino e idade média de $56,9 \pm 11,8$ anos. O tempo médio de transplante foi de $6,6 \pm 4,4$ anos (0,5-24 anos) e 73% dos pacientes foram submetidos a transplante com doador falecido. A etiologia da insuficiência renal crônica foi diabetes mellitus em 53% dos casos, seguida de nefrite (21,5%) e HAS (11,4%). Na primeira avaliação pela Enfermagem, 82,4% dos pacientes faziam uso de anti-hipertensivos e 62,8% faziam uso de medicação para controle da hiperglicemia. Diminuição da acuidade visual e amaurose bilateral estiveram presentes em 42,5% e 8,3%, respectivamente. A localização das lesões incluiu o pé em 45,6% dos casos, seguida da perna (30,4%), braço (7,8%), face (4,3%), mão (3,6%) e coto (2,9%). Papáina e Dersani foram utilizadas em 41,2% e 43,2% das lesões, respectivamente. O tratamento foi modificado em 38% das lesões, 48% das lesões necessitaram de avaliação médica, 28,6% das lesões foram tratadas com antibióticos ou anti-fúngicos e 10% das lesões necessitaram de debridamento ou amputação.

Discussão e Conclusões: As lesões vasculares diagnosticadas no período pós-transplante requerem avaliações periódicas e abordagem multidisciplinar, o que contribui para a redução das complicações infecciosas e dos procedimentos cirúrgicos.

OR4940

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO FAMILIAR EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE NA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO PARANÁ

Bezerra, EL, Silva, LS, Paula, PLL

Hospital Norte Paranaense – Arapongas/PR - Brasil

Introdução: O acolhimento hospitalar deve sustentar a relação entre os profissionais e usuários; o processo de implantação do Acolhimento Familiar é requisito essencial para melhoria da qualidade da assistência, acredita-se que a melhor forma ainda seja a orientação olho no olho, seguida de uma comunicação assertiva. Assim, diante desta temática no segundo semestre de 2016, uma equipe de enfermeiros se reuniram em torno dos problemas decorrentes de uma hospitalização e propuseram o desenvolvimento de encontros com familiares durante a semana, através de reuniões sistematizadas de acolhimento familiar, que passaram a ocorrer a partir do mês de novembro do referido ano. Este projeto teve como objetivo realizar orientações aos familiares sobre normas e rotinas institucionais frente a internação hospitalar de pacientes críticos em unidades de terapia intensiva.

Material e Método: O processo metodológico buscou centralizar os familiares de pacientes que internam nas unidades de terapia intensiva independente se sua origem, para tanto foi elaborado um protocolo de orientações aos familiares que busca desmistificação os mitos que circunda sobre esta unidade, apresentando os principais dispositivos tecnológicos empregados na assistência ao cliente e as possíveis complicações que os pacientes ficam expostos durante a internação.

Resultados: Os resultados observados a curto prazo foram o aumento progressivo do número de familiares nas reuniões, melhorias no processo de comunicação, diminuição nos índices de eventos adversos relacionados a falta de comunicação, redução dos conflitos entre familiares e profissionais, aumento da confiança entre familiares e equipe multidisciplinar.

Discussão e Conclusões: A médio prazo espera-se redução de conflitos e aumento na taxa de conversão para doação de órgãos.

OR5040

AValiação DAS NECESSIDADES DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ENTRE PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS E DEMAIS PACIENTES CRÍTICOS

Castro, DE, Santos, KS, Lampert, R, da Silva, RD, Borba, VE, Vieira, DVB

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

Introdução: As primeiras 24 horas de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são críticas para todos os pacientes, sendo o período que apresenta maior necessidade de cuidados de enfermagem. O transplante cardíaco (TxC) é atualmente a abordagem cirúrgica considerada padrão ouro no tratamento da insuficiência cardíaca refratária, situação na qual o paciente apresenta grande limitação funcional e elevada mortalidade (Bacal et al, 2010). Os objetivos deste é analisar comparativamente as diferenças da carga de trabalho de pacientes submetidos ao TxC em relação aos demais pacientes criticamente enfermos.

Material e Método: Estudo transversal entre pacientes TxC e clínicos-cirúrgicos críticos no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016 numa UTI adulto de um hospital terciário. O instrumento utilizado para mensurar a carga de trabalho de enfermagem foi o Nursing Activities Score (NAS).

Resultados: Foram incluídos 2049 pacientes críticos, com 51041 observações e 33 pacientes TxC com 417 observações. As médias do NAS de 24h entre os pacientes críticos foi de 77,05% em 2012, 76,10% em 2013, 75,13% em 2014, 79,19% em 2015 e 82,17 em 2016. As médias do NAS dos pacientes TxC foram de 66,19% em 2012, 69,60% em 2013, 82,11% em 2014, 86,66% em 2015 e 80,91% em 2016.

Discussão e Conclusões: Esses dados demonstram que, ao longo do período analisado, há uma tendência dos pacientes transplantados cardíacos necessitarem mais horas de assistência de enfermagem, enquanto os demais pacientes criticamente enfermos permaneceram com os mesmos escores ao longo dos anos avaliados. A carga de trabalho de enfermagem e os itens do NAS refletem a magnitude, complexidade e especificidade dos cuidados demandados pelos pacientes internados em UTI, e devem ser analisados com o objetivo de promover qualidade e segurança do paciente.

OR4963

ESTRATÉGIA PARA MELHORA DA ADESÃO AOS MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES E COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS NO PRIMEIRO RETORNO APÓS O TRANSPLANTE HEPÁTICO E RENAL

Marques, F, Yonezawa, EY, Bortolotti, P, Almeida, SS

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A adesão aos medicamentos imunossupressores (IS) e a coleta de exames laboratoriais no primeiro retorno após a alta do transplante (Tx) hepático e renal são fundamentais para o tratamento do paciente e evolução clínica. O primeiro retorno é sempre desafiador ao paciente e família devido ao volume de orientações e quadro do paciente. Instituído o contato telefônico pelo enfermeiro antes do primeiro retorno presencial a fim de orientar os cuidados iniciais como medicamentos e coleta de exames laboratoriais.

Material e Método: Realizada análise comparativa da taxa de adesão entre o período sem intervenção jun a dez 2015 e com intervenção jun a dez 2016. Feito contato telefônico do enfermeiro dentro das 72h após alta hospitalar, abordando os principais cuidados pós Tx. Incluiu pacientes transplantados de fígado e rim pós alta hospitalar. Para não adesão, considerado a não ingestão do medicamento IS 1 ou mais doses, horário incorreto 2h antes ou após o horário estabelecido, dose incorreta e/ou atraso na coleta dos exames laboratoriais.

Resultados: Fase pré intervenção foram avaliados total 33 pacientes, a taxa de adesão foi de 66% (colocar N=22). Fase pós intervenção foram avaliados 16 pacientes, a taxa de adesão foi 81,2% (coloca N=13).

Discussão e Conclusões: O contato telefônico realizado pelo enfermeiro após a alta hospitalar obteve melhora significativa na adesão ao IS e coleta de exames laboratoriais. Observado também melhora do vínculo do paciente e enfermeiro, propiciando melhores esclarecimentos de dúvidas e estímulo ao auto-cuidado antes mesmo da primeira consulta de enfermagem ambulatorial.

OR5049

FATORES QUE INTERFEREM NO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL

Souza, TCS, Girão, CM, Vasconcelos, TEH

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O prolongamento no tempo de permanência hospitalar, relacionado às características e a fatores ligados à patologia do paciente, bem como, complicações pós-cirúrgicas, aumentam o custo da instituição, reduzem as chances de outros pacientes receberem o tratamento, além de aumentar o risco de complicações, principalmente às infecções hospitalares. A evolução pós-transplante sem intercorrências neste período inicial está associada à melhor sobrevida a longo prazo. O objetivo deste estudo foi avaliar quais os fatores interferem no tempo de internação nos pacientes que se submeteram a cirurgia de transplante renal.

Material e Método: Estudo transversal, documental de abordagem quantitativa, realizado em Hospital Público Universitário, no período de jun/2015 a fev/2016 por intermédio de formulário preenchido no momento da internação até alta hospitalar. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial.

Resultados: A amostra foi composta por 80 pacientes, 63% (50) do sexo masculino, a média da idade foi de 45,8 anos (24-70) e tempo de internação foi 19,1 (5-93) dias. Os fatores que aumentaram o tempo de internação foram: função retardada do enxerto 45% (36), infecções 23,8% (19), problemas logísticos 2,5% (2), outras causas com menor incidência. Pacientes que apresentaram problemas logísticos ficaram internados em média de 58,5 dias, seguidos de rejeição aguda 34 dias, infecções, 32,7 e função retardada do enxerto com média de 27,3 dias.

Discussão e Conclusões: Fatores logísticos exerceram grande impacto no prolongamento da internação e a função retardada do enxerto é a complicação mais frequente no pós operatório de transplante renal. Em outros estudos houve associação entre rejeição e infecção, no presente a rejeição foi de baixa incidência.

OR5167

QUALIDADE NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: ESTRATÉGIAS DE MELHORIAS

Knihs, NS , Passos, L , Figueiredo, HCA , Repula, G , Duarte, GF , Moraes, NCN , Badoch, ATCG , Souza, OBB , Miguel, A

Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis/SC - Brasil

Introdução: Ao longo dos anos, alguns países como Espanha, Portugal, Estados Unidos e dentre outros vem buscando melhorar as taxas de doadores efetivos. **Objetivo:** Apresentar estratégias de melhorias que tenham impacto no gerenciamento do processo de doação de órgãos sólidos para transplantes.

Material e Método: Trata-se de quantitativa e descritiva, desenvolvido juntamente com a Universidade Federal de Santa Catarina e Centrais de Transplantes de dois estados do Brasil um deles na região Sul e outro na região Norte do país. **Estratégias:** 1° Diagnóstico de cada unidade hospitalar com maior perfil para notificar possíveis doadores. 2° Definir indicadores para acompanhar os resultados relacionados ao processo de doação nessas instituições. 3° Desenvolver metas de trabalho da equipe considerando cada etapa do processo de doação e a 4° Realizar um plano de trabalho para alcançar as metas, 5° Gerenciamento das mortes ocorridas nas unidades de paciente críticos e 7° Educação permanente constante. Essa proposta de trabalho segue o Modelo de Gestão de qualidade da Organização Nacional de Transplantes da Espanha.

Resultados: Estado do Sul, notificação em 2014(54,6)pmp, (16,6)pmp doadores efivos, recusa (45%), em 2016 (85,6)pmp, (30,9)pmp doadores efivos, recusa (33%). Estado do Norte em 2014(46,2)pmp, (5,6)pmp doadores efivos, recusa (66%), em 2016 (56)pmp, (6,9)pmp doadores efivos, recusa (44%).

Discussão e Conclusões: A implantação das estratégias de gestão de qualidade tem contribuído de maneira significativa no sentido de dar suporte para os gestores gerenciarem cada etapa do processo de doação de órgãos e seus resultados. Não podemos afirmar que essas estratégias contribuíram para melhoria nos resultados. Contudo, permitem oportunidades de melhorias no cenário do processo de doação.

OR5236

CAUSAS DE PERDA DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS NOS PRINCIPAIS HOSPITAIS NOTIFICADORES DO ESTADO DE SÃO PAULO

Santiago, AD , Roza, BA , Schirmer, J , Erbs, JL

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

Introdução: A busca pelo aumento no número de doações de órgãos e tecidos para transplantes se intensifica a cada ano no Brasil. Porém, mesmo com o número crescente de doações, as estatísticas provam que são insuficientes para a demanda de receptores inscritos na fila de espera. O Brasil não tem um programa de qualidade que determine as causas reais das perdas por subnotificação, manutenção do potencial doador e recusa familiar, o que impossibilita qualquer tipo de avaliação e implantação de políticas de saúde capazes de auxiliar na mudança desse cenário.

Material e Método: Estudo prospectivo baseado nas informações preenchidas e mandadas pelos hospitais notificadores do Estado de São Paulo à CNCDO/SP sobre os dados de cada óbito registrado em suas respectivas UTIs e Unidades de Emergência, através do Formulário Informativo de Óbitos, durante os anos de 2014 a 2016. Realizada análise estatística com 33.175 dados preenchidos e teste de qui quadrado para as causas de perda por manutenção hemodinâmica.

Resultados: Foram extraídos 34.480 registros de óbito da base de dados do Formulário Informativo de Óbito, sendo utilizados 33.175 registros. Destes, 10.313 deram entrada no hospital já em Glasgow 3, sendo que apenas 16% tinham critérios para abertura de protocolo de ME. Dos que tinham critério para abertura de protocolo de ME (1686), 62% não o fizeram. A principal causa de internação e causa de óbito foi Trauma (24%) , e foram perdidos 80% de potenciais doadores por manutenção inadequada (significativamente menor que o grupo que não foi aberto Protocolo $p<0,05$), sendo o controle inadequado de sódio significativamente importante ($p<0,05$).

Discussão e Conclusões: Nota-se a grande incidência de perda de PD por manutenção hemodinâmica, bem como a ausência de abertura de protocolo de ME mesmo com critérios bem estabelecidos.

OR5184

PERFIL DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA OU RENAL AVANÇADA, NO PERÍODO PRÉ-TRANSPLANTE

Souza, A C B , Godoy, M F , da Silva, R C M A , Gregorio, M L

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto/SP - Brasil, Hospital de Base de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto/SP - Brasil

Introdução: O transplante de órgãos tem ampla aplicação nos estágios avançados de insuficiência renal ou hepática. O fígado e o rim são funcionalmente ligados ao Sistema Nervoso Autônomo, sendo possível a integração com o sistema cardiovascular via análise da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC). A VFC vem se revelando eficaz para avaliar o estado homeostático dos pacientes e ainda prever complicações. **OBJETIVO:** Traçar o perfil da VFC pré-transplante separadamente em dois grupos, o dos hepatopatas (TxF) e o dos nefropatas (TxR).

Material e Método: Para análise da VFC foi utilizado o dispositivo Polar Advanced RS800CX obtendo-se séries temporais dos batimentos cardíacos, ao longo de 20 minutos. Foram 10 pacientes no pré TxR e 17 no pré TxR. Variáveis selecionadas: SDNN, RMSSD e PNN50 no domínio do tempo; HF, LF e LF/HF no domínio da frequência; SD1, SD2, Entropia de Shanon, Entropia Aproximada e Expoente Alfa-1 do DFA no domínio não linear. Utilizou-se na análise o Software Kubios HRV Analysis. Um banco de dados da literatura composto por indivíduos saudáveis, serviu de parâmetro para comparações.

Resultados: Na comparação com a população saudável constatou-se que tanto no pré TxR quanto no pré TxR o padrão era de redução da VFC. Na comparação TxR versus TxR houve diferença significativa apenas no RR médio e na variável LF normalizada com o grupo TxR apresentando maior frequência cardíaca ($83,9\pm 19,0$ vs. $68,4\pm 16,2$; $P=0,0171$) e maior LFnu ($76,0\pm 12,9$ vs. $61,0\pm 17,9$; $P=0,0188$), sugerindo maior atividade simpática no TxR.

Discussão e Conclusões: Confirma-se presença de menor VFC no TxR e no TxR, em relação aos saudáveis. Na análise intergrupos, o TxR apresenta maior atividade simpática que o TxR. Estudos prospectivos poderão caracterizar a VFC pré-transplante como eventual marcador de risco.

OR5298

IMPORTÂNCIA DA MICROSCOPIA ESPECULAR EM BANCO DE OLHOS

Reis, CA , De Almeida, ERB , Alencar, LP , De Sousa, MVTB , Magalhaes, SR , Memoria, MR , Alves, NP

Banco de Olhos do Ceará – Fortaleza/SP - Brasil

Introdução: Com aparecimento de novas técnicas cirúrgicas em transplantes de córneas e o aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos no processo, , torna-se crucial a evolução paralela na qualidade dos tecidos corneanos ofertados pelos Bancos de Olhos no Brasil, contribuindo na qualidade dos transplantes e na reabilitação visual dos receptores. Comparar a contagem das células endoteliais de acordo com a faixa etária e verificar qualidade das células endoteliais de doadores jovens em relação a idosos. Além de estudar números de pacientes com falência primária antes e depois da utilização de rotina da microscopia especular pelos Bancos de Olhos do Ceará.

Material e Método: Estudo retrospectivo e comparativo a partir da análise de córneas captadas pelo Banco de Olhos do Ceará e distribuídas pela CNCDO-CE. Realizamos estudo comparativo entre diferentes faixas etárias e quantidade de células endoteliais, dividindo: GRUPO A: 14-39 anos, GRUPO B: 40-60 anos e GRUPO C: > 60 anos.

Resultados: Das 1149 córneas captadas, 408 foram analisadas excluindo as córneas com registro incompleto, sorologia positiva e não preservadas. No GRUPO A obteve-se um valor de 2609 células, Grupo B 2612 células e Grupo C 2343 células.

Discussão e Conclusões: Observou-se na microscopia especular que não houve diferença significativa na contagem de células endoteliais entre os grupos A, B e C. No entanto, alguns estudos apontam que córneas de doadores jovens tem significativamente avaliações melhores que doadores idosos. Este dado é muito importante para a utilização das Córneas de transplantes endotelial já que o procedimento fica mais fácil tecnicamente em córneas de 40 - 60 anos. A microscopia especular nos bancos de olhos do estado do Ceará é uma ferramenta que pode garantir a qualidade dos tecidos ofertados.

PO-19163

CHECKLIST - PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA: POTENCIAL DOADOR

Garcia, DC

Faculdade Unyleya – Palhoça/RS - Brasil

Introdução: O enfermeiro planeja, executa, coordena, supervisiona e avalia os procedimentos prestados aos potenciais doadores. O objetivo é a estabilização dos múltiplos efeitos deletérios que a morte encefálica ocasiona.

Material e Método: Esta pesquisa é qualitativa do tipo metodológica, com vistas a criar um instrumento visando estabelecer ações da equipe de enfermagem para sistematizar assistência a ser prestada.

Resultados: NOME: INSTITUIÇÃO: REGISTRO: Manter suporte nutricional adequado Manter cabeça elevada entre 30 – 45 graus Realizar mudança de decúbito de 2/2 horas Aspirar tubo endo / orotroqueal / traqueostomia Manter balonete entre 20 e 30 cmH²O Controlar débito urinário por cateter vesical de demora Instalar termômetro central – esofágico Manter HGT entre 140 – 180 mg% Umedecer e proteger os olhos Repetir culturas se sinais de infecção Avaliar perfusão periférica Manter cuidados de higiene e conforto Realizar higiene oral Manter PAM igual ou maior que 65 mmHg Manter PVC entre 6 a 10 cmH²O Observar alterações na oximetria e parâmetros ventilatórios Observar distúrbios de coagulação e sangramento Comunicar alterações no traçado cardíaco Observar características e frequência das eliminações Manter cuidados com acesso central **MEDICAÇÕES EM USO:** GLICEMIA CAPILAR: **OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:** DATA/COREN:

Discussão e Conclusões: A manutenção inclui o conhecimento precoce e posterior confirmação, a detecção precoce e manuseio das principais complicações advindas da morte encefálica para que no final do processo possam ser retirados e transplantados nas melhores condições funcionais possíveis. O enfermeiro tem a obrigação de estar capacitado a identificar tais alterações e junto com toda a equipe de saúde, possam instituir medidas terapêuticas adequadas.

PO-19164

O USO DE ATIVIDADE EM GRUPO PARA ABORDAGEM DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO

Neves, DB , Nunes, VG , Sabino, EC , Mattei, DF , Amorim, MDP , Araujo, AC

Hospital de Transplante Euryclides de Jesus Zerbini - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: Em 2006 foi modificado um dos critérios de alocação de fígado para transplantes, o qual modificou-se o critério cronológico por MELD (Model for End Stage Liver Disease). Uma vez inscrito em lista de espera para transplante de fígado, o paciente precisa manter seu MELD atualizado para que possa concorrer a um órgão, na prática, de acordo com o valor alcançado do MELD existe uma validade fixa para o exame e a necessidade de atualização do exame junto à Central de Transplantes. O presente trabalho buscou identificar o grau de conhecimento dos pacientes sobre o controle no MELD.

Material e Método: Participaram do grupo todos os pacientes inscritos em lista de espera para transplante hepático em abril de 2014 que estavam com MELD vencido, juntamente com a análise de questionário entregue para os pacientes.

Resultados: Realizou-se a aplicação de um questionário direcionado antes e depois de encontro. Observou-se uma boa assimilação do conteúdo, uma vez que em todas as questões houve aumento médio de 30% de acertos. O resultado que mais chamou a atenção foi o relacionado à comunicação pós-coleta. Antes do encontro 47,8% dos pacientes responderam que deveria aguardar a consulta médica para informar o resultado, após a orientação 72,4% dos pacientes aderiram ao fluxo correto, comunicar a coordenação do transplante logo após a coleta.

Discussão e Conclusões: Para adesão de fluxos contínuos de atendimento, o cliente deve receber orientações claras e acompanhamento, nesse sentido a enfermagem desempenha papel fundamental como educador em saúde.

PO-19165

QUADRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: INFORMA E PROMOVE A CULTURA PELA SEGURANÇA DO PACIENTE GARANTINDO A QUALIDADE DO PROCESSO, NA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO). ASK ME!

Valentim, MR , Assis, AR , Rangel, LO

Instituições: Complexo Hospitalar de Niterói - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: O paciente envolve-se no cuidado multidisciplinar, acompanhado de termos e procedimentos específicos. A legislação contribui à qualificação do cuidado, promove implementações à segurança do paciente, na sistematização do cuidado. Pacientes e familiares integram os processos e suas perguntas e comentários são fonte de informações sobre riscos, erros potenciais, e segurança, no atendimento/tratamento, Segundo a ROP (Práticas operacionais obrigatórias). O quadro de segurança do paciente, afixado na parede, visível ao paciente/família, é diariamente preenchido pelo enfermeiro/familiares e poderá ser atualizado pelos profissionais assistencialistas sempre que necessário, favorece o envolvimento com as ações a serem implementadas no cuidado. Informa e promove a cultura pela segurança do paciente garantindo a qualidade do processo, na unidade de Transplante de medula óssea (TMO).

Material e Método: pesquisa descritiva, utilizando o quadro de segurança do paciente, com os itens: identificação /localização / equipe multidisciplinar / riscos diários /programação diária /metas assistenciais / solicitações, como ferramenta de aplicação, avaliação, interação com pacientes / familiares /equipe multidisciplinar, após realizar três perguntas: Qual o meu principal problema?, O que eu preciso fazer? e Por que é importante para mim fazer isso? baseado na National Patient Safety Foundation.

Resultados: O quadro de segurança do paciente melhora a comunicação entre pacientes / familiares / e equipe multidisciplinar

Discussão e Conclusões: Observou-se 100% de adesão, melhor comunicação entre pacientes / familiares / e equipe multidisciplinar, corroborando na sistematização do cuidado, após a implementação do quadro de segurança do paciente.

PO-19166

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO TRANSPLANTE RENAL NO OESTE DE SANTA CATARINA

Pavan, NP , Poncio, DF , Silva, OM , Magalhães, ALP , Knies, NS , Ascari, RA , Lanzoni, GMM

UDESC – Chapecó/SC - Brasil, UFSC – Florianópolis/SC - Brasil

Introdução: Para se alcançar uma cultura de segurança requer o entendimento de valores, crenças e normas sobre o que é importante e quais maneiras e comportamentos relacionados à segurança são suportados, recompensados e esperados. **OBJETIVO:** Avaliar o clima de segurança do paciente no transplante renal pela equipe multidisciplinar.

Material e Método: estudo transversal, desenvolvido com 33 profissionais atuantes na assistência direta ao paciente no pré, trans e pós-transplante renal em um hospital público do Oeste de Santa Catarina no mês de setembro de 2016. Utilizou-se o Safety Attitudes Questionnaire para a coleta de dados. Os dados foram analisados pelo Statistical Package for the Social Sciences. Variáveis categóricas foram expressas por frequências e percentuais, as contínuas com distribuição normal foram apresentadas por média e desvio padrão.

Resultados: Houve predomínio do sexo feminino, 58% dos participantes exercem atividades no centro cirúrgico, sendo que 36,4% trabalham no turno matutino, com experiência profissional entre 5 a 10 anos. Em relação a dimensão clima de Segurança o escore que apresentou maior média entre eles foi o item sete “Eu me sentiria seguro se fosse tratado aqui como paciente” que obteve uma média de 71,9, e o escore que apresentou média mais negativa foi o item 10 “Eu recebo retorno adequado sobre meu desempenho” com média de 48,6. A média total da dimensão de clima de

Discussão e Conclusões: A percepção dos profissionais sobre o “Clima de segurança” encontra-se abaixo do esperado (>75 pontos). Acredita-se que essa dimensão necessita de uma intervenção cuidadosa, no sentido de estimular os profissionais a se envolver e desenvolver as atitudes de segurança no processo de transplantação.

PO-19167

CIRURGIA SEGURA NO MAIOR CENTRO DE TRANSPLANTE DE RIM DO MUNDO

Alves, TO, Moura Tralli, LC, Silva, L, Kaida, V, Carvalho, VS

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A OMS propôs a implementação do Check List de Cirurgia Segura (CLCS) em 2008, sendo este um grande desafio, este trabalho apresentará os resultados preliminares da implantação desta ação em um centro transplantador (tx) de rim.

Material e Método: Trata-se de um estudo prospectivo e retrospectivo nos Txs renais com doadores vivos. Na fase prospectiva foram registrados todos os incidentes que ocorreram durante a aplicação do CLCS e na fase retrospectiva foi realizada uma auditoria dos registros nos 102 prontuários.

Resultados: A média de idade dos receptores foi de 41, sendo 66% homens, e dos doadores 46, sendo 66% mulheres. A principal causa da Doença Renal Crônica que levou ao transplante foi HAS (33%). O CLCS é composto de 3 etapas, na fase prospectiva foram as ações corretivas: CHECK-IN: 19 documentos do prontuário; 11 compatibilidade ABO; 9 preparo do paciente; 7 demarcações do sítio cirúrgico; 5 reserva de sangue; TIME-OUT: 10 antibiótico profilático CHECK-OUT: 23 compressas e/ou instrumentais; 23 problemas em equipamentos. De forma geral, houve 49 identificações que foram corrigidas no momento do CLCS. Todos os itens foram corrigidos antes do procedimento cirúrgico. Já na auditoria retrospectiva, evidenciamos que 90% de conformidade no check-in; 98% time-out; 81% check-out. Observamos como não conformidade de registro: 7% falhas na checagem da identificação, 9% reservas de sangue e 10% UTI, 9% antibiótico profilático, 4% demarcação da lateralidade, 9% retirada de próteses e adornos, 27% Identificação dos profissionais participantes.

Discussão e Conclusões: Na análise geral foram auditados 3.758 itens, sendo 90% conforme. Neste período foram registrados 03 near miss. Como resultado da implantação do evidenciamos que o check list funciona como uma barreira efetiva para evitar danos aos paciente.

PO-19170

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM MÁQUINA DE PERFUSÃO PULSÁTIL: RELATO DE CASO

Mirkai, DR, Maia, CO, Girão, CM, Bôto, AL, Gouveia, AS, Studart, RM

Hospital geral de Fortaleza - HGF - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Transplante Renal é universalmente uma Terapia de escolha na Insuficiência Renal Crônica (IRC). A máquina de perfusão (MP), foi iniciada como um método fisiológico de preservação renal antes de ser alocado no paciente. A MP proporciona a uma rápida recuperação da função do rim transplantado. O enfermeiro atua diretamente no preparo do órgão e alocação do rim na MP

Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo

Resultados: A MP Lifeport® vem sendo utilizada no HGF desde 2013, obtendo mais de 500 rins submetidos a esse método. O enfermeiro perfusionista, ao ser comunicado com antecedência sobre o procedimento, desloca-se até o serviço transplantador, realiza o preparo da máquina para estabelecer a hipotermia ao órgão, separa kit estéril a ser utilizado, solução de perfusão que irá perfundir o rim e insumos necessários que serão documentados após o término do procedimento, a MP e encaminha junto com o órgão ao Centro Cirúrgico (CC). No CC o enfermeiro confere os documentos referente a captação e as condições de transporte, armazenamento e identificação do órgão. Realiza a montagem da mesa cirúrgica, acompanha o médico cirurgião durante o procedimento auxiliando no preparo do rim, corte de fios após reparo de vasos linfáticos, arterias adjacentes e veias tributárias, com auxílio de pinças anatômicas, expõe vasos para realização de venoplastia e arterioplastia quando necessário, realiza com o cirurgião a canulação da artéria renal para que órgão esteja pronto para ser colocado em perfusão, após estar em perfusão pulsátil faz as anotações e acompanha durante 12 horas as alterações dos parâmetros: fluxo, resistência, pressão e temperatura no rim

Discussão e Conclusões: O enfermeiro perfusionista, recebe treinamento com equipe multidisciplinar, desenvolvendo um cuidado e atuação diferenciado.

PO-19168

UMA ANÁLISE DA SEGURANÇA DO PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE

Barbosa, AS, Mesquita, JMC, Studart, RMB, Girão, MCM, Gomes, PVF, Alves, MLFF, Lima, SNF, Melo, JL

Unifor - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A segurança do paciente deve ser uma preocupação constante de toda a equipe hospitalar, que deve trabalhar prevenindo possíveis eventos adversos que venham a surgir e assim, possam ser minimizados. **OBJETIVO:** Avaliar a segurança no atendimento cirúrgico do paciente submetido a transplante, mediante os registros de enfermagem.

Material e Método: estudo retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa. Realizada nas unidades cirúrgicas de um hospital público do município de Fortaleza. Amostra constituída por 58 prontuários de pacientes, que se submeteram a transplante no referido hospital. Coleta de dados realizada no período de dezembro de 2016 e janeiro de 2017, através dos registros de enfermagem no impresso da sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório.

Resultados: ocorreu um predomínio na faixa etária entre 40 a 50 anos, com 25,9%, em relação as demais faixas etárias. Ao verificar a assinatura do termo de cirurgia, pode-se observar que 100% haviam assinado o termo de consentimento. Fato esse de grande importância, que mostra o comprometimento e dedicação da equipe com o paciente.

Discussão e Conclusões: Sobre o check list 62,1% foram feitos, e 37,9% não foram registrados, mas esse dado nos mostra um ganho que houve no hospital, pois até o ano de 2015 não eram realizados check list dos procedimentos cirúrgicos, que só passou a ser realizado a partir do ano de 2015. É preciso que a equipe de enfermagem se aproprie da segurança do paciente e possa utilizá-la como uma ferramenta que assegure a qualidade dos serviços prestados pela equipe que deve estar engajada em promover o bem-estar do paciente cirúrgico.

PO-19171

MONITORAMENTO TELEFÔNICO EM PACIENTES DO PROGRAMA DE TRANSPLANTES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Couto, CR, Yonezawa, EY, Marques, F, Padua, LM, Silva, ES, Bortolotti, P, Leite, PB, Almeida, SS

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O monitoramento telefônico (MT) é uma tecnologia inovadora de informação e comunicação pautada em uma abordagem construtivista, a partir de uma reflexão crítica da realidade em que se consideram a autonomia, os valores, as opiniões e as experiências do usuário, tornando-o responsável pela manutenção de sua saúde e adesão às práticas de autocuidado da doença. Este modelo de serviço é oferecido aos seus pacientes do programa de transplantes no ambulatório de um hospital da região sudoeste de São Paulo, parceria pública privada.

Material e Método: Coleta retrospectiva do banco de dados de pacientes ambulatorial, monitorados via telefone do programa de transplantes. (coração, fígado, multivisceral, pulmão e rim) de janeiro de 2016 à janeiro de 2017. No período foram analisados os dados das ligações telefônicas, divididas em receptivo (pacientes procuram o serviço de monitoramento) e ativo (ligações realizadas pelo enfermeiro aos pacientes).

Resultados: No período, foram realizadas 7867 ligações sendo destas 5436 receptivos e 2431 ativos. As ligações foram divididas em receptivas clínicas, não clínicas, monitoramento ativo dos pacientes e organização da captação de órgão e transplante.

Discussão e Conclusões: O monitoramento é um serviço que auxilia os pacientes e equipe assistencial à distância. O desafio é fazer com que este paciente procure cada vez mais o serviço para um direcionamento adequado e precoce do atendimento às intercorrências apresentadas.

PO-19172

PERFIL DE TELEFONIA FIXA OU MÓVEL UTILIZADA PELOS PACIENTES INSCRITOS EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO

Neves, DB, Nunes, VG, Mattei, DF, Amorim, MDP, Sabino, EC, Araujo, AC
Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: No Brasil, é utilizado o MELD (Model for End Stage Liver Disease) como critério de alocação de órgãos para os pacientes em lista de espera para transplante de fígado. Uma vez inscrito em lista de espera, o paciente precisa manter seu MELD atualizado para que possa concorrer a um órgão. A dinâmica de atualização de MELD é realizado inicialmente através da convocação dos pacientes por contato telefônico, seguido da coleta de exames laboratoriais e atualização no site da central de transplantes. O presente trabalho apresenta qual o tipo de tecnologia de telefonia (móvel ou fixa) é utilizado pelos pacientes inscritos numa lista de espera de transplante hepático de dois hospitais públicos do Estado de São Paulo.

Material e Método: Análise do cadastro na Central de Transplantes, dos pacientes inscritos em lista de espera para transplante hepático.

Resultados: A amostra contou com um total de 72 pacientes inscritos em lista de espera para transplante hepático de dois hospitais público do Estado de São Paulo. Os pacientes foram divididos em 3 grupos, de acordo com o tipo de telefonia cadastrada. No primeiro grupo 18 (25%) pacientes cadastraram apenas telefonia móvel, 6 (8,33%) pacientes cadastraram telefonia fixa (telefone residencial) e 48 (66,6%) pacientes cadastraram os dois tipos de telefonia móvel e fixa. Da amostra total, 66 (91,7%) pacientes possuem pelo menos um equipamento de telefonia móvel cadastrado. Segundo dados do IBGE 2015, 139,1 mi de pessoas maiores de 10 anos, o que corresponde a 78,3% da população, possuem telefonia móvel

Discussão e Conclusões: O contato entre paciente e equipe transplantadora é humano/dependente, conhecer o tipo de telefonia de uso dos pacientes é de fundamental importância para facilitar o processo de manutenção do MELD atualizado.

PO-19173

AValiação DAS QUALIDADES DE FUNCIONALIDADE E EFICIÊNCIA DO AVA SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS POR GRADUANDOS EM ENFERMAGEM

Westin, UM, Mendes, KDS, Victorino, JP, Évora, YDM

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- EERP/USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: A demanda educacional da sociedade atual, tem sido suprida pela utilização da internet. Nesta perspectiva, o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) surge como ferramenta importante, pois quando desenvolvido e utilizado adequadamente, torna-se estratégia para educação de temas que são pouco abordados formalmente, como é o caso da doação e transplante de órgãos. Com o intuito de aproximar o usuário final da etapa de desenvolvimento do AVA, dada a importância destes para a construção de conteúdo adequado, o objetivo deste estudo foi realizar uma avaliação da funcionalidade e eficiência do AVA pelos estudantes de enfermagem.

Material e Método: Trata-se de pesquisa aplicada, com abordagem descritiva-exploratória, visando avaliação da funcionalidade e eficiência do AVA. Participaram da pesquisa dezesseis graduandos de enfermagem, que responderam questionário no AVA.

Resultados: Em relação à funcionalidade da interface, foram feitas perguntas relacionadas ao AVA dispor das funções necessárias para a execução do curso, precisão na execução das funções e facilidade do aprendizado. Todos os alunos concordaram que para estes critérios, o AVA estava adequado. No critério eficiência, foram feitas quatro perguntas: adequação dos recursos utilizados pelo AVA, boa navegação, apresentação de ferramentas bem desenvolvidas e facilidade na troca de páginas e acesso aos botões e menus. Para as três primeiras perguntas, todos os alunos (100%) concordaram. Já para a última pergunta, 94% dos alunos concordaram.

Discussão e Conclusões: Quando o AVA tem muitos problemas técnicos, torna-se desmotivador e atrapalha a construção do conhecimento. Portanto, os problemas identificados durante seu desenvolvimento devem ser resolvidos, a fim de torná-lo satisfatório e intuitivo ao usuário.

PO-19174

USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORAR O DESEMPENHO NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Barbieri, A, Melo, AMC, Duarte, GF, Santos, MA, Silva Pimentel, RR, Anjos, R
Santa Casa de Paranavaí – Paranavaí/PR - Brasil

Introdução: Sabe-se que uma das atribuições da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOOT, conforme Portaria 2.600/09, é responsabilizar-se pela educação permanente de sua equipe.

Material e Método: Estudo qualitativo do tipo relato de experiência do programa de educação permanente da CIHDOOT de um hospital geral localizado no noroeste do Paraná. O treinamento ocorreu nos anos de 2014/2015 com a participação da equipe de enfermagem, médicos e funcionários administrativos, mediante a utilização de recursos lúdicos e simulação realística.

Resultados: Diante da baixa notificação de doação de Morte Encefálica - ME e Parada Cardiorrespiratória - PCR, programou-se uma metodologia ativa nos treinamentos da CIHDOOT, um dos instrumentos pedagógicos elaborados foi o jogo da memória com os critérios de exclusão para órgãos e tecidos. Foi realizada ainda uma dinâmica de sensibilização, na qual os participantes foram vendidos para sentirem-se como os pacientes que aguardam uma córnea enxergam o mundo. Outra técnica metodológica aplicada foi à simulação realística da notificação de ME e PCR e da entrevista familiar. Antes da implementação dessa CIHDOOT o hospital não possuía nenhuma notificação de ME e PCR, mas após seu fortalecimento em 2015 obtiveram uma taxa de 70% de consentimento familiar em ME e 60% em PCR.

Discussão e Conclusões: Para o sucesso dos processos de doação é essencial capacitar a CIHDOOT e o ensino-aprendizado na forma lúdica e realística, isso favorece uma boa aplicação prática na identificação e avaliação do potencial doador e na entrevista familiar, resultando assim no aumento da taxa de conversão em doação, na qualidade dos órgãos/tecidos captados e no cumprimento da atribuição legal da própria comissão.

PO-19175

TAXAS DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA E PARADA CARDÍACA EM POTENCIAIS DOADORES FALECIDOS DE ÓRGÃOS: EVIDÊNCIAS PARA UMA NOTIFICAÇÃO MAIS PRECOCE

Gonçalves, VAC, Sanchez, TA, Telfser, LS, Borelli, EA, Pestana, JOM

Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, Organização de Procura de Órgãos EPM UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A manutenção da homeostase e hemodinâmica dos potenciais doadores de órgãos associa-se a melhores resultados dos programas de transplante. Entretanto, protocolos de condutas para manutenção destes aspectos não estão definidos na maioria dos estabelecimentos de saúde.

Material e Método: Este estudo analisa as informações de pacientes em morte encefálica notificados a Organização de Procura de Órgãos da Escola Paulista de Medicina, no período entre janeiro de 2011 e dezembro de 2016.

Resultados: No período, 3358 notificações de potenciais doadores falecidos de órgãos foram recebidas. Destes, 46,3% apresentavam lesão renal aguda, o sódio sérico esteve fora dos limites aceitáveis (130-150 mg/dl) em 52% dos pacientes, 25,5 % dos pacientes possuíam hemoglobina sérica inferior a 10 mg/dl e a incidência de parada cardíaca foi de 14,6%. Dos 3358 potenciais doadores, 35% tornaram-se doadores efetivos (grupo 1) e 65% não se converteram (não doadores - grupo 2). Recusa familiar, parada cardíaca e contraindicação clínica foram causas de não efetivação da doação. Os dois grupos assemelhavam-se em idade, gênero, etnia e causa de morte encefálica. O tempo médio de internação hospitalar (5,6 vs 7,5 dias), o intervalo médio entre o recebimento da notificação e a avaliação do paciente no hospital notificante (240 vs 271 minutos) foi superior no grupo 2, e entre a avaliação e a realização da entrevista familiar (740 vs 722 minutos) foi superior no grupo 1.

Discussão e Conclusões: A elevada incidência de lesão renal aguda e o percentual de parada cardíaca nos potenciais doadores sugerem a necessidade de identificação e notificação mais precoces, para melhorar a qualidade de manutenção dos potenciais doadores e para ofertar órgãos com melhor qualidade funcional.

PO-19176

TAXA ZERO DE PCR EM PROTOCOLOS DE ME: MEDIDAS ADOTADAS EM UM HOSPITAL NO NOROESTE DO PARANÁ

Barbieri, A , Melo, AMC , Duarte, GF , Santos, MA

Santa Casa De Paranavaí – Paranavaí/PR - Brasil

Introdução: De acordo com a Portaria 2600/09 (BRASIL, 2009) a Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT deve articular-se com as equipes médicas do estabelecimento de saúde, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação, garantindo um processo de morte encefálica - ME ágil e eficiente.

Material e Método: Estudo descritivo tipo relato de experiência de manutenção de potenciais doadores por ME, de um Hospital Geral do noroeste do Paraná.

Resultados: De janeiro de 2015 a março de 2017, houve 25 protocolos de ME nos quais foram utilizadas medidas essenciais para a manutenção do potencial doador, e para a agilidade e excelência do processo, tais como: responsabilidade da própria CIHDOTT sobre a manutenção do potencial junto aos médicos assistentes; treinamento para adesão de médicos e demais profissionais; colaboração efetiva da fisioterapia hospitalar e enfermagem; agilidade do laboratório hospitalar na emissão dos resultados de exames; bom relacionamento da CIHDOTT com médicos especialistas, sendo solícitos aos pedidos da comissão e por fim, conformidades com o checklist de manutenção, adotado sob orientação da Central Estadual de Transplante do Paraná. Tais ações resultaram em taxa zero de parada cardiorrespiratória - PCR nos processos de ME, certificação pela Organização de Procura de Órgãos em 2016 e credibilidade do trabalho realizado.

Discussão e Conclusões: A doação de órgãos e tecidos só se efetiva, quando além do consentimento familiar, o potencial está submetido a uma boa manutenção e estabilidade hemodinâmica, isto é, a PCR em protocolos de ME é um risco que deve ser estrategicamente evitado, para tanto, tais medidas foram determinantes no alcance dos resultados esperados.

PO-19177

MANUTENÇÃO HEMODINÂMICA DOS DOADORES FALECIDOS DE RINS

Silva, JSBM , Alencar, SRM , Oliveira, TNT , Costa, LEDSS , Sousa, MVTB , Reis, CA Instituto Dr José Frota – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Para que o enxerto ocorra com sucesso a manutenção do potencial doador é fundamental para a qualidade do transplante. Torna-se portanto necessário uma avaliação adequada de todos os potenciais doadores (PD). A enfermagem tem capacidade de avaliar todos PD, além de promover uma manutenção hemodinâmica que garanta a estabilidade até a efetivação da doação. Diante do exposto objetivou conhecer a hemodinâmica e o uso de drogas vasoativas dos doadores efetivos de rins.

Material e Método: É um estudo epidemiológico do tipo quantitativo e retrospectivo, realizado no terciário referência em trauma, no período de janeiro a agosto de 2016. Tendo 124 potenciais doadores notificados, 58 doadores efetivos de rins. Os dados foram organizados e tabulados no programa Excel, versão 2010. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer nº 1.742.393

Resultados: A pesquisa identificou que a maioria era do sexo masculino, com faixa etária entre 21 a 30 anos, sendo o TCE por acidente automobilístico a principal causa de óbito. A hemodinâmica dos doadores de rins, mostrou alterações cardio respiratórias a PCR com 10%, onde 5% foram submetidos à desfibrilação. 100% fizeram uso de drogas vasoativas, sendo que 100% fizeram uso de noradrenalina, concomitantemente 2% usaram dobutamina e 19% usaram vasopressina. Quanto a análise dos sinais vitais 72% apresentaram-se estáveis hemodinamicamente e 28% estavam instáveis, mesmo com o uso de drogas vasoativas.

Discussão e Conclusões: Por todo o exposto, garante-se que o conhecimento do perfil hemodinâmico promoverá reflexos na qualidade do processo de cuidados e consequentemente efetivação de doações. Além de contribuir no conhecimento de profissionais que atuam área de transplantes.

PO-19178

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

Santos, PC , Lima, HRFO , Carvalho, SHCA , Silva, DGA , Silva, JB , Araújo, LSS

Faculdade Estácio São Luís - São Luís/MA - Brasil, Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís/MA - Brasil

Introdução: A enfermagem tem papel fundamental na prestação dos cuidados para a manutenção do potencial doador (PD). O Objetivo do trabalho foi avaliar o conhecimento dos enfermeiros de um Hospital Municipal de São Luís - MA sobre a assistência de enfermagem na identificação e manutenção fisiológica do PD.

Material e Método: Estudo exploratório-descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no período de abril a maio de 2015.

Resultados: O estudo foi composto por 27 enfermeiros, com 85,2% do sexo feminino, 33,3% com idade de 21 a 30 anos, e 66,7% com tempo de serviço de 1 a 10 anos. Em relação a orientações sobre manutenção do PD, 66,7% dos enfermeiros, responderam que receberam orientações e destes, 55,5% informaram que estas foram fornecidas pela CIHDOTT; Sobre a identificação da suspeita de ME, 74,0% se consideram aptos a identificá-lo. Entretanto, avaliando número de alternativas corretas a respeito dos sinais indicativos de ME percebeu-se que essa não era a realidade. Sobre a assistência prestada, 96,2% dos sujeitos sentem-se aptos a oferecer cuidados de enfermagem aos pacientes em suspeita de ME. Porém, quando questionados sobre suas atribuições no cuidado ao PD, houve um equívoco por parte dos enfermeiros que também optaram por alternativas referentes às competências médicas.

Discussão e Conclusões: A equipe de enfermagem deve saber identificar o PD e reconhecer as alterações fisiológicas da ME, possibilitando o manuseio adequado deste. Treinamentos a respeito da fisiologia da Morte Encefálica deve ser uma constante nos serviços de saúde, visando uma melhor assistência e maior viabilidade de órgãos e tecidos para possíveis doações.

PO-19179

ESPAÇOS PÚBLICOS COMO CONTEXTOS DE SENSIBILIZAÇÃO PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flores, AD , Dall Agnol, J , Barros, VSL , Leon, CC , Soares, ER , Zillmer, JGV

Universidade Federal de Pelotas – Pelotas/RS - Brasil

Introdução: A doação de órgãos e tecidos consiste em um processo complexo em que a família do potencial doador é responsável pela decisão de doar, sendo a recusa familiar é um dos obstáculos para concretização da mesma. Frente à importância de sensibilização da sociedade, tem-se como objetivo descrever as vivências de acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas frente à ação de sensibilização da população para a doação de órgãos e tecidos.

Material e Método: Trata-se de um relato de experiência, no qual as acadêmicas em parceria com as Comissões Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTTs) de Pelotas promoveram uma ação de sensibilização à comunidade em praças centrais, mediante conversas e distribuição de folders sobre o tema.

Resultados: Identificaram-se dois grupos de pessoas quanto ao conhecimento sobre a doação. Sendo um de jovens, os quais interagiram revelando que desconheciam a necessidade de comunicar aos familiares sobre seu desejo caso decidissem ser doadores. Outro grupo, adultos e idosos, mostrou-se resistente recusando folders e conversas. Além disto, tal ação possibilitou refletir e dialogar com a comunidade e as CIHDOTT's sobre esse tema pouco explorado.

Discussão e Conclusões: Destaca-se que profissionais de saúde necessitam desenvolver ações de educação em saúde em espaços públicos, considerando diferentes abordagens de acordo com idade, a fim de sensibilizar a opinião pública mediante informação. Ressalta-se também que campanhas de conscientização necessitam ainda ser construídas contemplando outros espaços como unidades básicas de saúde e escolas de forma contínua. Além disto, articular com as CIHDOTT's ações que direcionem projetos de pesquisa e extensão futuras.

PO-19181

O CICLO PDCA PARA A MELHORIA DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA NOS SERVIÇOS DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS DE TERESINA, PIAUÍ

Nascimento, JAA , Cantuário, JGJ , Leite, R

Hospital Getúlio Vargas – Teresina/PI - Brasil, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O ciclo PDCA, P (planejar), D (fazer), C (verificar), A (agir), facilita a tomada de decisões com planejamento eficaz no intuito de melhorar as atividades que estão sendo analisadas. Assim utilizou-se tal ferramenta a fim de elaborar um plano de ação para a dificuldade de realizar o diagnóstico de morte encefálica (ME) nos serviços de doação de órgãos e tecidos em Teresina, Piauí.

Material e Método: Este trabalho utilizou a técnica do diagrama de Ishikawa, como forma para levantar as possíveis causas do problema, em seguida elaborou-se um plano de ação detalhado.

Resultados: Causas do problema: Ausência de um protocolo institucional de diagnóstico de morte encefálica, dependência do profissional da OPO/CIHDOTT no diagnóstico de ME, alterações clínicas e laboratoriais do possível/potencial doador, ausência de escala da neurologia para realizar o exame clínico, deficiência na logística de realização do exame complementar.Principais ações: Elaborar um protocolo institucional de gerenciamento do diagnóstico de ME, treinar os profissionais das equipes da UTI e pronto socorro, referente à manutenção e diagnóstico de ME, manutenção do possível/potencial doador, adquirir materiais e equipamentos assistenciais, criar uma escala da neurologia nos hospitais para a realização dos exames clínicos de diagnóstico de ME, criar uma escala da neurologia para a realização do exame complementar do diagnóstico de ME.

Discussão e Conclusões: O modelo de Planejar, Fazer, Verificar e Agir permitiu uma análise de maior dimensão do processo do protocolo de ME, e a execução do plano deve ser feita com treinamento e desenvolvimento da equipe para a realização de todas as etapas do processo, execução de tarefas, controle e ações corretivas.

PO-19195

REPRESENTATIVIDADE DAS CIHDOTT'S EXCLUSIVAS FRENTE AO PROGRAMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO RIO DE JANEIRO

França da Silva, MS , Marcelino, CA , Vianna, ECDC , Vascounto, GR , Junior, GMM

Hospital Estadual Adão Pereira Nunes - Duque de Caxias/RJ - Brasil, Hospital Estadual Albert Schweitzer - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Hospital Estadual Cardoso Fontes - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Hospital Estadual Getulio Vargas - Rio De Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: O processo de doação e transplante é definido como um conjunto de ações e procedimentos que consegue transformar o potencial doador em doador efetivo.Em 2010 o programa Estadual de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro através de uma ferramenta de gestão denominada relacionamento Hospitalar, implementou as CIHDOTT'S mantendo carga horária exclusiva inerentes as atividades de captação de órgãos com objetivo de construir uma política pública forte, que permita aos pacientes em fila, o acesso ao tratamento de seu agravo através do transplante. Aumentando o

Material e Método: Estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal , realizado com dados de doação de órgãos dos 06 hospitais do estado do Rio de Janeiro com CIHDOTT'S exclusivas fazendo uma comparação entre os anos de 2011 e 2014. A população do estudo foi constituída pelas notificações de potenciais doadores e doadores efetivos do Estado do Rio de Janeiro, com amostra antes e após a chegada do enfermeiro especialista em 06 hospitais.

Resultados: O percentual de contribuição das comissões no ano de 2011 foi de 26% nas doações efetivas frente ao Programa Estadual de transplantes. Após a atuação das CIHDOTT'S nos 06 hospitais estaduais o percentual subiu para 57% aumentando significativamente os resultados.

Discussão e Conclusões: Os resultados apresentados nesse artigo são positivos e mostram a eficácia do projeto em termos de número de potenciais doadores de órgãos e doadores efetivos. Podemos argumentar que o bom funcionamento de uma comissão intra-hospitalar é muito importante para o aumento do número de doadores efetivos melhorando a qualidade e quantidade de órgãos e tecidos fornecidos ao sistema público de transplante do país.

PO-19183

DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA DAS CAPTAÇÕES DE PULMÕES ACEITOS POR UM CENTRO TRANSPLANTADOR DE SÃO PAULO

Ohe, L , Melo, J , Duque, AM , de Souza, JM , Bueno, MR , de Paulo, AR , Abdalla, LG , Fernandes, L , Pego-Fernandes, P , Samano, M

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

Introdução: O transplante pulmonar é a indicação e opção terapêutica para pneumopatias crônicas, a fim de proporcionar aos receptores sobrevida satisfatória e melhora na qualidade de vida. Entre as dificuldades a limitação de doadores, comprometendo a sobrevida em fila. Maior número de transplantes está sendo realizado através do avanço das captações à distância..

Material e Método: Comparar o número de ofertas, captações efetivas e meio de transporte utilizado em São Paulo e demais regiões nos anos de 2015 e 2016. Estudo de caráter retrospectivo, utilizando as fichas de notificação de doadores enviadas pela CNCDO-SP nos anos de 2015 e 2016.

Resultados: Em 2016 foram 674 ofertas, 39 doadores aceitos para 40 transplantes. Em 2015 foram 672 ofertas, 24 doadores aceitos e 24 transplantes. Em ambos os anos, o Estado de São Paulo foi que o mais ofertou, 564 ofertas de 2016 e 578 em 2015. Viraram transplantes 30 em 2016 e 23 em 2015. Entre as OPOs do Estado de São Paulo, o destaque é a OPO HC e a Unicamp, com o maior numero de ofertas e o maior numero de transplantes em ambos os anos analisados. Porém em 2015, da Unicamp, aproveitados 10 pulmões, das 83 ofertas, taxa de aproveitamento de 12%, diminuindo em 2016 para 4%. Em ambos os anos, não foram aceitos nenhum pulmão da região Norte e Nordeste. Em 2015 apenas 1 pulmão da região Sul foi transplantado; em 2016 foram 04;das demais regiões, aceitos 01 da região Centro Oeste e 04 da região Sudeste.

Discussão e Conclusões: Nossos dados mostram que houve aumento na utilização dos pulmões notificados nos últimos anos. A possibilidade de captação em longa distância com o apoio da Secretária do Estado da Saúde, financiando o transporte aéreo, e o apoio da FAB permitiu o aumento do número de transplantes, o que implica em redução do tempo de espera e da mortalidade em fila.

PO-19202

ALTO ÍNDICE DE APROVEITAMENTO DOS ÓRGÃOS OFERTADOS A UM CENTRO DE TRANSPLANTE DE LARGA ESCALA

Gonçalves, VAC , Sanchez, TA , Santos, JS , Sgoti, EJ , Regazzo, BST , Pestana, JOM

Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A qualidade do órgão ofertado para transplante é determinante para a melhor evolução do transplante, sendo necessária uma intensificação na manutenção dos doadores, visando assim um melhor aproveitamento dos órgãos para transplante.

Material e Método: Estudo retrospectivo e descritivo dos dados de doadores falecidos e órgãos ofertados para o Hospital do Rim, no período entre novembro de 2012 e dezembro de 2016.

Resultados: Foram ofertados 3016 doadores, 84% provenientes das OPOs da capital do Estado de São Paulo, 5% das OPOs do interior do Estado e 11% de outros Estados. Os doadores apresentavam idade média de 43 anos. A principal causa da morte encefálica foi Acidente Vascular Encefálico (57%). 38% eram hipertensos, 9% Diabetes Mellitus (DM) e 7% HAS+DM, 15% apresentaram Parada Cardíaca durante a internação, a média da creatinina inicial 1,06 e a média da creatinina final 2,05. 14 % doadores apresentavam creatinina inicial maior ou igual a 1,5 mg/dl e 48% apresentavam creatinina final maior ou igual a 1,5 mg/dl e 28% dos doadores ofertados eram de critério expandido. Dos 5376 rins ofertados, 52% foram transplantados no centro, 31% em outros centros transplantadores. Foram realizadas 2169 biópsias renais, correspondendo a 72% dos doadores ofertados, sendo 479 dos rins descartados por apresentar alteração histológica, 419 pelo aspecto macroscópico, 76 por lesão vascular e pela isquemia fria prolongada e 62 por infecção, PCR e neoplasia.

Discussão e Conclusões: Observamos um alto índice de aproveitamento dos rins ofertados, taxa elevada de biópsias renais, sendo que o principal motivo para o descarte foi alteração histológica, podendo estar associado ao aumento da faixa etária da população, qualidade da manutenção dos doadores e oferta de doadores com critério expandido.

PO-19210

ENTRAVES NA ASSISTÊNCIA A UM POTENCIAL DOADOR: CONSIDERAÇÕES DOS ENFERMEIROS DE UM PRONTO-SOCORRO PÚBLICO DE SÃO PAULO

Carneiro, AR, Moura, A M, Popov, DCS

Hospital Municipal Prof. Dr^o Alípio Correa Netto (Ermelino Matarazzo) - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O Brasil se destaca mundialmente nos transplantes principalmente por possuir um dos maiores programas públicos. Porém, inúmeros obstáculos são descritos nesse processo e correlacionar estes à configuração dos serviços de Urgência e Emergência podem trazer exponenciais informações para reflexões. Frente à isso, buscou-se identificar possíveis fatores que interferem na atuação do enfermeiro frente o possível/potencial doador (PD) neste setor.

Material e Método: Estudo quantitativo, descritivo-exploratório de campo com amostra randomizada (35 enfermeiros), realizado entre abril e setembro de 2016 no PS de um hospital público de São Paulo/SP, com instrumento de coleta de dados no formato autoaplicável com um caso clínico hipotético com informações da admissão, condutas tomadas, evolução e desfecho, onde tramitam-se em meio a estas perguntas sobre a temática, que analisadas com estatística simples.

Resultados: Dos problemas mais citados relacionados ao processo de doação de órgãos num PS e, onde % maiores ou iguais à 90% tidas como de extrema interferência na qualidade, “número de técnicos insuficiente” com 94,29%, “número de enfermeiros insuficiente” com 91,43% e “profissionais que não sabem lidar tecnicamente com esse paciente” com 91,43% ganham mais destaque pela amostra que: “qualificação insuficiente” com 88,57%; “muitos pacientes internados” com 82,86%; “estrutura inadequada” com 82,86%; “inexperiência” com 77,14%; “grande demanda de paciente” com 77,14%; “falta de vagas de UTI” com 74,29%; ou até mesmo “não sabem lidar emocionalmente com esse paciente” com 57,14%, ou “falta de recursos financeiros para atender esse paciente” com 54,29%.

Discussão e Conclusões: Revisão do funcionamento da instituição no setor em questão com relação aos achados.

PO-19224

ADMISSÃO DO ENFERMEIRO NA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS

Tolfo, F, Nunes, S, Cecagno, D, Camponogara, S, Rodrigues, ST, Siqueira, HCH

Hospital Universitário de Santa Maria - Santa Maria/RS - Brasil, Universidade Federal de Pelotas – Pelotas/RS - Brasil, Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande - Rio Grande/RS - Brasil

Introdução: As Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) são compostas por equipes multiprofissionais, e desempenham função importante na obtenção de órgãos. O enfermeiro tem função essencial no estabelecimento de um programa de transplante de sucesso (MENDES et al 2012, MARTINS e COSTA 2013). Um estudo sueco relata que há dificuldades dos profissionais, em lidar com o apoio psicológico à família e ao mesmo tempo, abordar a doação. Outra pesquisa norte-americana aponta que aproximadamente 30% dos cuidadores críticos, não foram formalmente educados sobre a doação de órgãos (HART et al 2012). Objetiva-se conhecer como se dá a admissão do enfermeiro nas CIHDOTTs no Brasil.

Material e Método: estudo qualitativo, descritivo e exploratório, feita com 12 enfermeiros de CIHDOTTs de Porto Alegre. Usou-se entrevista semiestruturada e análise de conteúdo.

Resultados: evidenciou-se que os participantes foram admitidos de modo impositivo pelas instituições, por curiosidade ou interesse. Contudo, em todas as situações sua admissão ocorreu sem o preparo prévio.

Discussão e Conclusões: A portaria 2600 de 2009 menciona a necessidade da participação ativa na formação, capacitação, habilitação e educação permanente de seus profissionais. Salienta-se que as capacitações, segundo dados da presente pesquisa, só aconteceram algum tempo depois da admissão dos enfermeiros. Dados semelhantes estão em estudos internacionais realizados no Catar, EUA e Suécia (FLODEN e FORSBERG, 2009, HART et al 2012, BENNER et al 2008), que apontam a necessidade de políticas educativas sobre esse tema, durante a formação profissional. Enfatiza-se, portanto, que medidas educativas devem ser introduzidas para preparar os enfermeiros, futuros participantes das comissões.

PO-19223

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Marsicano, EO, Rodrigues, JV, Santos, KB, Almeida, ARF, Braga, LSS, Sanders-Pinheiro, H, Carminatti, M

Hospital Universitário da UFJF - Juiz de Fora/MG - Brasil, Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia – NIEPEN - Juiz de Fora/MG - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: Para possibilitar assistência de enfermagem qualificada ao paciente com diagnóstico de Morte Encefálica (ME) e otimizar o processo de doação de órgãos, é fundamental a capacitação de profissionais de saúde, principalmente a do enfermeiro desde a sua formação como acadêmico, uma vez que é um dos profissionais envolvidos no processo de doação. O objetivo do estudo foi descrever o conhecimento de acadêmicos de enfermagem de uma universidade sobre morte encefálica e doação de órgãos.

Material e Método: Estudo transversal, com 93 acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem, do 4º ao 7º período. Foi elaborado um questionário, a partir da revisão da literatura sobre a temática abordada. A coleta de dados foi no período de maio a junho/ 2016.

Resultados: 92,5% dos participantes eram gênero feminino, idade média foi de 22,7 ± 3,6 anos. Quanto ao conhecimento sobre o que é ME 80,6% obtiveram acerto, já sobre como obteve conhecimento sobre ME 29% foi por meios de comunicação e 28,8% por leituras. Ao analisar quais as causas mais comuns da ME 57,0% acertaram a resposta, 12,9% acertaram. Na pergunta sobre as responsabilidades pelo diagnóstico inicial de ME apenas 6,5% acertaram. Sobre os cuidados de enfermagem após o diagnóstico de ME, 84,9% obtiveram acerto. Após o diagnóstico inicial de ME ao serem questionados qual conduta o profissional de saúde deverá tomar, 12,9% acertaram. Na pergunta sobre as contra indicações para doação de órgãos, encontramos 72% com resposta assertiva. Nenhum participante do estudo acertou 100% do questionário.

Discussão e Conclusões: Identificamos que acadêmicos de enfermagem possuem conhecimentos sobre ME e doação de órgãos, mas ainda existe lacuna, reforçando a importância da abordagem da temática na graduação.

PO-19227

A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE IDENTIFICAÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nascimento, JADPI, Silva, AK

Hospital São Vicente – Curitiba/PR - Brasil

Introdução: Uma das causas da redução de doações de órgãos está relacionada a falta de conhecimento dos profissionais da enfermagem para identificar potenciais doadores em M.E. e coração parado. Para Macedo Jr (2011) diversos fatores dificultam a doação e captação de órgãos dentre eles a manutenção inadequada do potencial doador e a cultura das UTI'S, de que não é prioridade a manutenção do potencial doador. A educação permanente é definida pelo Ministério da Saúde (2004) como aprendizagem do trabalho onde o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano das organizações e ao trabalho. Este trabalho tem por objetivo realizar a capacitação dos profissionais de enfermagem através da educação permanente para identificar potenciais doadores de órgãos pós diagnóstico de ME e coração parado.

Material e Método: Pesquisa quali-quantitativa com entrevista estruturada, formulação de um questionário sobre conhecimentos relacionados a identificação de potenciais doadores de órgãos e tecidos, aplicado com 15 enfermeiros da UTI e 05 Enfermeiros do PA de um Hospital de Grande porte referência em Transplantes Hepático e Renal de Curitiba. Após o diagnóstico identificado com a realização do questionário planejaremos a educação permanente da equipe promovida pela CIHDOTT.

Resultados: O questionário antes da educação permanente demonstrará dados relevantes sobre o conhecimento dos profissionais na identificação de potenciais doadores, citando critérios de inclusão e exclusão para abertura do protocolo de ME.

Discussão e Conclusões: A equipe de enfermagem com conhecimentos específicos para identificar critérios para potenciais doadores, poderá acompanhar a manutenção dos mesmos, aumentando consequentemente suas respectivas competências profissionais e principalmente, a demanda das doações de órgãos.

PO-19228

PANORAMA DA DOAÇÃO DE CORNEAS NO RIO GRANDE DO SUL NOS ANOS DE 2015 E 2016

Rosa, FS , Lumertz, AV , Botelho, MP , Pereira, DS , Soares, KR , Vieira, PA , Franke, CA , Drachler, ML , Moreira, V

CNCDO/RS - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A Central Notificação Captação e Doação Órgãos do Rio Grande do Sul (CNCDO/RS) integra o Sistema Nacional de Transplantes conforme a Lei 9434/1997. A CNCDO/RS coordena o processo de doação e transplante de córneas em âmbito Estadual. Este estudo descreverá a quantidade e a características das córneas captadas de doadores com diagnóstico de morte encefálica (ME) e de doares de coração parado (PCR) no período de 2015 e 2016.

Material e Método: Estudo retrospectivo com abordagem quali-quantitativa, utilizando as informações obtidas através do banco de dados da CNCDO/RS referente as doações de córneas ocorridas nos anos de 2015 e 2016.

Resultados: Nos anos de 2015 e 2016, houve um total de 2557 córneas captadas no Rio Grande do Sul e dessas, 472, foram captadas de doadores com diagnóstico de ME, ou seja, 19%. O restante da amostra foi captada de Coração Parado, ou seja, 2085 córneas, perfazendo 81% das córneas captadas no Estado. Entre as córneas captadas de ME, 66% são ópticas, 14% são tectônicas e 20% inaceitáveis. Nas captações de coração parado estas proporções foram de 57%, 15% e 28%, correspondendo a 79% das córneas ópticas e 83% das córneas tectônicas captadas no RS.

Discussão e Conclusões: Concluiu-se com este estudo que do total de córneas captadas no RS no período estudado, 81% das Córneas foram captadas de doadores de coração parado, correspondendo a 79% das córneas ópticas no RS. Número significativo para que possamos iniciar um trabalho junto aos bancos de tecidos oculares humanos (BTOH) para incentivar a captação de córneas em doadores de coração parado e estimular futuros estudos na investigação para a diminuição na perda das doações de córneas no Estado.

PO-19231

ORIENTAÇÃO AOS PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Calazans, CCB , Oliveira, NG , Flauzino, PA , Braga, DKAP , Alves, LC , Sampaio, CL , Araujo, EMP

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O transplante renal consisti em uma alternativa terapêutica cujo tratamento é utilizado na doença renal crônica. Essa opção terapêutica visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Logo, a motivação desse estudo é relatar experiências vivenciadas na orientação do pré-transplante renal, ministrada pelos enfermeiros aos pacientes listados na fila de espera do hospital de referência do Ceará.

Material e Método: Os usuários frequentemente expõem muitas dúvidas. As palestras ocorrem semanalmente, com duração de uma hora. A instrução é realizada em forma de bate-papo em roda, com poucos doentes e seus acompanhantes. A abordagem da palestra inclui temas como: indicação do transplante; doador, sendo o rim distribuído de acordo com a melhor compatibilidade human leucocyte antigen (HLA), riscos e benefícios; internação; alta hospitalar; medicações imunossupressoras; autocuidado no pós-operatório recente e tardio; complicações frequentes.

Resultados: A palestra é uma etapa essencial, pois ao término, o receptor terá as informações corretas para entender o funcionamento do processo. Devido ao fato de que a trajetória de preparação é complexa, a educação em saúde consiste em uma atividade fundamental do enfermeiro, pois, como membro da equipe, consegue desenvolver laços afetivos com os pacientes e seus familiares.

Discussão e Conclusões: A capacitação dos pacientes no pré-operatório é vital, pois, em sua maioria, é uma situação em que o usuário não imagina acontecer. Caso esses sentimentos se perpetuem até o momento da cirurgia podem interferir negativamente na recuperação, em razão disso a palestra é uma etapa determinante do processo.

PO-19229

A CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NESTE CONTEXTO

Almeida, EC , Corsi, CAC , Santos, MJ , Morais, EL , Massarollo, MCKB , Donoso, LMB , Hernandez, EG , Jiménez, BM , Baldissera, VDA , Bueno, SMV

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: Pensando em índice de doação/transplante, é importante entender que para aumentar o número de doação, além da superação do medo que os profissionais enfrentam é indispensável aumentar as atividades educativas junto à população sobre os assuntos, no intuito de conscientizá-los da importância desse processo. Há que se levar em consideração, de que a conscientização pode eliminar ou diminuir a falta de confiança que a população tem na conduta ética dos profissionais envolvidos na doação de órgãos. No entanto, para isso, o profissional enfermeiro necessita estar preparado técnico-cientificamente para que possa desenvolver tais atividades. Objetivo: Identificar o conhecimento dos alunos de enfermagem sobre as estratégias de conscientização da população, referente à temática doação e transplante de órgãos.

Material e Método: Utilizou-se da pesquisa-ação para identificar a falta de conhecimento sobre a temática e elaborar ação educativa. Levantamento de temas geradores, codificação/descodificação e desvelamento crítico. Aplicou-se, o questionário com 21 alunos, após aprovação do comitê de ética.

Resultados: A temática é trabalhada de forma incipiente durante sua formação, dificultando seu desempenho na elaboração de estratégias que possam conscientizar a população. Pois, na perspectiva dos participantes, a falta de conscientização da população, interfere de forma negativa no índice de doação de órgãos. Sendo indispensável atuar na perspectiva da Educação Permanente em Saúde.

Discussão e Conclusões: Investir no preparo educativo dos profissionais de enfermagem, durante sua formação, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, visando uma postura dialógica e horizontalizada na conscientização da população sobre a temática.

PO-19238

ANÁLISE EXPLORATÓRIA DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA PARA O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOB A PERSPECTIVA DA CAPACITAÇÃO BÁSICA DO ACADÊMICO PARA ATUAÇÃO EM TCTH

Medeiros, MF , Mesquita de Castro, CM , Ribeiro, AA

UNESA(RJ) - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) da medula óssea é um procedimento agressivo terapêutico não plenamente resolutivo, envolvendo ações de alta complexidade. Os profissionais de enfermagem envolvidos no processo precisam ser capacitados para dar assistência aos pacientes e familiares em todas as etapas do processo. Portanto, objetivou-se analisar se as diretrizes curriculares nacionais do MEC para os cursos de graduação em enfermagem contemplam conteúdo programático mínimo necessário para compreensão das competências profissionais para atuação nos TCTHs, do cenário social e do sujeito envolvido no TCTH.

Material e Método: Análise crítica do conteúdo apresentado nas diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem do Ministério da Educação e Cultura (MEC) para identificação das atribuições da profissão relacionadas à assistência a pacientes durante o TCTH nas fases pré e pós-TCTH.

Resultados: O conteúdo curricular proposto pelo MEC proporciona ao acadêmico de enfermagem conhecimentos básicos para a construção inicial daqueles que desejarem atuar em TCTH, sendo que sua especialização deverá constar amplo e contínuo estudo sobre anatomia sistêmica, bioquímica e histofisiologia do sangue, farmacologia, genética, estrutura e função de medula óssea, hematopoese, cuidados de enfermagem ao paciente crítico, conceitos e doenças hematológicas; biossegurança para prevenção e controle de infecções hospitalares.

Discussão e Conclusões: As diretrizes curriculares nacionais para o curso incluem conteúdo programático básico para aqueles que desejarem iniciar formação para atuação em TCTH, entretanto é necessária sua especialização em enfermagem para transplante de tecidos e órgãos visando desenvolvimento intensivo teórico-prático da rotina profissional.

PO-19239

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: INVESTIGANDO AS CONCEPÇÕES DOS ALUNOS DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Oliveira, AV, Santos, BA, Oliveira, JG

FAETEC - Fundação de Apoio à Escola Técnica - Volta Redonda/RJ - Brasil

Introdução: A doação de órgãos é um ato voluntário, de amor ao próximo, onde familiares expressam o desejo de ajuda mesmo em momento de dor. É um relato de experiência que teve como objetivo identificar se o aluno compreende a importância da doação de órgãos e como influencia na vida de outras pessoas.

Material e Método: Atividade foi desenvolvida em uma instituição de ensino pública de Volta Redonda/RJ com 10 estagiários, como assunto do dia de estágio. A princípio seria apenas a exposição do assunto aos alunos, mas logo depois surge o interesse em conhecer a concepção dos alunos sobre o tema exposto e surge as perguntas / debate onde registramos as respostas. Perguntas realizadas: 1- Você é doador de órgãos e tecidos? 2- Você já informou seus familiares sobre o desejo de ser um doador? 3- Você aceitaria receber um órgão através da doação? 4- O que a doação de órgãos influencia na vida das pessoas transplantadas?

Resultados: Em relação as perguntas apenas 05 alunos são doadores, sendo que 04 já informaram seus familiares e todos receberiam um órgão através da doação. Todos os alunos acreditam ser uma nova oportunidade de vida há outras pessoas.

Discussão e Conclusões: Após a atividade surge questões interessantes, porque em sua maioria querem apenas receber e não doar sendo que todos acreditam em uma nova oportunidade de vida para os transplantados. Acreditamos que seja a falta de informação então sentimos a necessidade de aprofundarmos nesse assunto onde está sendo submetido na Plataforma Brasil para a aplicação de um questionário a um grupo maior para investigarmos esses questionamentos. Percebemos que novas estratégias de ensino pelo professor é primordial, pois ele não somente torna-se mediador e colaborador de mudanças, como incentiva os alunos para a busca de um novo olhar.

PO-19240

QUATRO MULTIPLICADORES SOMANDO 500 DOADORES - A MATEMÁTICA DA VIDA

Bittencourt, I, Nogueira, DR, Rudnick, ASGS, Martendal, CD, Odelli, LG, Meier, P

FSC - Joinville/SC - Brasil

Introdução: A necessidade de levar às pessoas informação sobre doação de órgãos contagiou 4 alunos do curso técnico em enfermagem do IFSC Joinville após ouvirem uma palestra sobre o tema proferido por uma CIHOTT. Mais que um trabalho de conclusão de curso, virou um projeto de vida para esses adolescentes e ganhou destaque num evento científico realizado por um hospital transplantador de Joinville/SC.

Material e Método: Dentro do projeto "Doação de órgãos: a conscientização através do conhecimento", foram realizadas palestras para todas as turmas dos cursos técnicos integrados do Câmpus Joinville. Nelas, os 4 alunos usaram vídeos, depoimentos e jogos interativos para esclarecer dúvidas dos 500 alunos e funcionários atendidos no projeto e ressaltar o quanto a doação de órgãos é importante. As turmas foram divididas em 16 grupos e as palestras foram realizadas no auditório da instituição. Também foi entregue material impresso aos participantes.

Resultados: Os participantes receberam informação da importância de ser e como ser um doador de órgãos. A Assessoria de Imprensa da instituição também divulgou o evento no seu site de notícias, contribuindo com o número de pessoas alcançadas e possíveis novos doadores. A explanação do tema foi bem informal, permitindo a participação de todos para sanar suas dúvidas. O evento repercutiu positivamente em outros campus do IFSC. O projeto foi destaque no III Simpósio de Doação e Transplante de Órgãos em SC.

Discussão e Conclusões: Levar o tema DOAÇÃO DE ÓRGÃOS à população é importante para desmistificar o processo e preparar as pessoas para o consentimento para doação no momento de perda de seu ente querido. Os resultados desse trabalho foram altamente positivos e gratificantes, conquistando novos doadores. O projeto terá continuidade.

PO-19241

PROCESSO DE CAPTAÇÃO E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM MURCIA/ ESPANHA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nunes, S, Tolfo, F, Cecagno, D, Montesinos, MJL, Sampaio, AD, Siqueira, HCH

Hospital Universitário de Santa Maria - Santa Maria - Rio Grande do Sul - Brasil, Universidad de Murcia - Espanha, Universidade Federal de Pelotas - Pelotas/RS- Brasil, Universidade Federal do Rio Grande - Rio Grande/RS - Brasil

Introdução: A Espanha é um país referência em captação e doação de órgãos e tecidos. Isto se deve ao fato da exigência de que cada hospital tenha, instituído, um coordenador enfermagem e um médico, responsáveis pelo programa de captação de órgãos na instituição. Esta perspectiva ativa a detecção de possíveis doadores nos serviços de urgência, e diminui o percentual de negativa dos familiares para doação de órgãos

Material e Método: Esse relato de experiência de participação do XVI CURSO "LaEnfermería em El proceso de donación-transplante de órganos y tejidos: suparticipación em Gestión y Cuidados", como bolsista CAPES/PDSE na univ. de Murcia-ES, em março/2017.

Resultados: O evento foi de 32 horas, com palestrantes de referência nacional e internacional nas suas respectivas áreas. Foram abordados os transplantes de órgãos, tecidos e células conceitos de morte cerebral e por assistolia. Salienta-se a visibilidade do crescimento no número de transplantes realizados com a captação de órgãos de doadores com morte por assistolia.

Discussão e Conclusões: Os ganhos com a participação no evento foram, o despertar para o desenvolvimento de pesquisas, na graduação, pós graduação acerca do tema, o contato com profissionais e usuários de unidades hospitalares no rol da referência em transplantes, em especial do hospital de referência regional em remoção de órgãos, Hosp. Univ. Virgen de La Arrixaca de Murcia/ES. Destaca-se ainda que a inserção da doutoranda na referida realidade possibilitou um novo olhar para a tese de doutorado que está sendo realizada pela mesma, principalmente pelo fato percebido que o sucesso em transplantes da Espanha é resultado de um trabalho nacional conjunto de profissionais, instituições de saúde e de ensino, imprensa e a população em geral coordenados pela Organização Nacional de Transplantes.

PO-19244

VIVÊNCIA E CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA

Ferreira, BA, Lima Neto, AV

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

Introdução: O processo de doação de órgãos e tecidos é denominado como uma prática complexa e desafiadora, que exige dos profissionais de saúde conhecimentos específicos e constante capacitação, a fim de garantir a efetivação do transplante de órgãos. O enfermeiro é o profissional mais atuante em todo o processo, sendo responsável por garantir a eficácia dos cuidados prestados na manutenção do potencial doador. Torna-se então, necessário avaliar a efetividade do processo de enfermagem na viabilização do potencial doador. Portanto, objetivou-se analisar o conhecimento dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva, sobre a aplicação do processo de enfermagem ao paciente em morte encefálica como potenciais doadores e identificar os diagnósticos e cuidados de enfermagem para tais pacientes.

Material e Método: Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa e quantitativa, desenvolvido em duas unidades de terapia intensiva de um hospital geral referência em transplantes em Natal/RN. Os discursos foram processados pelo software IRAMUTEQ e discutidos através da análise de similitude.

Resultados: O estudo teve a participação de dez enfermeiros e com os resultados da análise geral de coocorrência das palavras foi possível identificar três eixos de análise: eixo 1 - experiência profissional no processo do cuidado ao paciente em morte encefálica; eixo 2 - implicações na utilização da sistematização da assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos; eixo 3 - assistência de enfermagem na manutenção do paciente em morte encefálica.

Discussão e Conclusões: Foi possível identificar que o uso de um plano de cuidados direcionados ao potencial doador pode efetivar a assistência de enfermagem e aumentar a chances de viabilização dos órgãos.

PO-19245

A FUNÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO PERANTE OS PACIENTES LISTADOS PARA TRANSPLANTE DE CÓRNEA

Rodrigues, CA , Amorim, MDP , Mattei, DF , Araujo, AC

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante de córnea (TXC) é o procedimento de maior sucesso entre os transplantes e o mais realizado no momento. Atualmente, em São Paulo, existem cerca de 3397 pacientes aguardando por um TXC e o tempo de espera pode chegar a 10 meses. O enfermeiro tem um papel importante no acompanhamento e orientação dos pacientes, além de conhecer as necessidades individuais atua em parceria com a equipe médica na busca do melhor resultado. **Objetivo:** Analisar o entendimento dos pacientes que realizaram TXC através das informações cedidas pelo enfermeiro.

Material e Método: Estudo tipo relato de experiência com coleta de dados retrospectiva realizado de janeiro de 2015 até março 2017. Na consulta de enfermagem, após inscrição em fila para TXC, através de entrevista o enfermeiro fez o levantamento das condições sociais de cada paciente, orientação referente ao uso correto e contínuo das medicações, criou um canal (telefone) para comunicações e informações adicionais se necessário, acompanhou os pacientes com risco de instabilidade clínica e trabalhou as questões de transporte entre as cidades a fim de garantir a presença do paciente no dia TXC.

Resultados: Transplantes realizados em 2015 100% (n=33), 2016 94% (n=60), suspensões 6% (n=4), sendo 03 por falta de condições clínicas (edema pulmonar, hipertensão arterial sistêmica e gripe) e 1 absenteísmo (falta de transporte de sua cidade), 2017 100% (n=14).

Discussão e Conclusões: Foi evidenciado que os pacientes compreenderam as orientações do enfermeiro, mesmo nos casos de suspensões cirúrgicas todos estavam orientados, fato confirmado através de diálogo.

PO-19247

RELATO DE EXPERIENCIA: A PRECEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS EM RELAÇÃO A ADESAO AO TRATAMENTO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM

Amorim, JS , Santiago, BCSA , Pinto, CC , Lima, AA

Hospital das Clínicas UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: A consulta de enfermagem visa a orientação para saúde de forma individualizada e o acompanhamento da aderência ao tratamento do paciente, tanto na fase pré como na fase pós transplante. O objetivo do estudo foi descrever a percepção das enfermeiras na implementação de orientação para a saúde durante as consultas de enfermagem no pós transplantes, guiadas pelo Processo de Enfermagem.

Material e Método: Este estudo consiste no relato de experiência vivenciado pela equipe composta de 03 enfermeiras que atuam no ambulatório de transplantes de um hospital universitário em Belo Horizonte/MG, no período de maio/2016 a janeiro/2017. Foram atendidas 2816 consultas que englobaram os atendimentos aos pacientes pós transplantes de órgão sólidos e tecidos. Durante estas consultas foram utilizados um roteiro semi estruturados, guiado pela Teoria do Autocuidado de Wanda Horta.

Resultados: Dos resultados obtidos percebemos que a consulta de enfermagem destacou alguns aspectos que contribuíram para o trabalho da equipe multiprofissional e da própria equipe de enfermeiras. Os aspectos destacados em relação ao trabalho de equipe das enfermeiras foram: o acolhimento do paciente, a continuidade das orientações para o autocuidado individualizado e ininterrupto, e a percepção crítica-reflexiva das enfermeiras sobre os riscos e as falhas na adesão ao tratamento por parte do paciente/família.

Discussão e Conclusões: Conseguiram perceber a adesão ao tratamento proposto em relação aos diferentes perfis de pacientes transplantados. No entanto, se faz necessário instrumentos para mensurar os benefícios da consulta de enfermagem destinados a estes pacientes.

PO-19246

PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DE UMA CIDADE DO SUDOESTE DO PARANÁ SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Andrade, L

Instituto Policlínica PB - Pato Branco/PR - Brasil

Introdução: A doação de órgãos persiste sendo tratado como tabu em nossa sociedade, sendo raro às vezes abordado de maneira eficiente à população em geral, seja por profissionais da saúde ou pela família. É tema não tratado em âmbito familiar, muitas vezes sendo trazido à discussão somente com a notícia da morte de algum ente querido, exigindo a tomada de decisão num momento de extrema dor e angústia .

Material e Método: Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, do tipo pesquisa de campo, desenvolvida através de um questionário estruturado com total de quatro perguntas (4 fechadas). Foi realizado com a população que circulava aos arredores e um hospital do Sudoeste do Paraná, no dia 27-09-2016.

Resultados: Durante a coleta de dados foram entrevistados 299 indivíduos, onde 174 eram do sexo feminino representando 58, 20% do total de entrevistados e 125 do sexo masculino, equivalente a 41,80% do total.

Discussão e Conclusões: Podendo-se concluir que o maior índices de favoráveis está entre adolescente e jovens, uma vez que estes estão inseridos em um contexto onde fala-se sobre o assunto. Quanto maior o grau de instrução melhor o esclarecimento. Considerando-se a importância sobre doação de órgãos e tecidos torna-se necessário pesquisas mais amplas afim de determinar o perfil dos doadores de órgãos e/ou tecidos, dessa torna-se possível viabilizar campanhas voltas ao público-alvo a fim de aumentar o número de doadores. Ressaltamos ainda a importância de falar sobre o assunto na mídia, na escola, no hospital ou mesmo na rua. Campanhas mundiais precisam enfatizar a doação de órgãos e tecidos, informando e esclarecendo sobre o assunto.

PO-19248

BARREIRAS E CONQUISTAS PERPASSADAS NA MANUTENÇÃO DE UM POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS NA SRPA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO LUÍS-MA

Reis, SDMM , Fidelis, CS

Universidade Federal do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

Introdução: Hodiernamente, o transplante de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças, determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida de muitos pacientes acometidos de patologias crônicas (BRASIL, 2009). Os primeiros transplantes do Maranhão foram realizados em 2000, com a inauguração da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO). Este estudo objetivou listar as barreiras e apresentar as conquistas perpassadas por um profissional de enfermagem na manutenção de um potencial doador (PD) de órgãos e tecidos em um centro cirúrgico de um hospital público de São Luís-MA.

Material e Método: Trata-se de um relato de experiência.

Resultados: Dentre as barreiras enfrentadas, podemos listar: notificação tardia do PD; parada cardíaca antes da abertura do protocolo de Morte Encefálica (ME); falta de acesso venoso central (sem uso de drogas vasoativas); ineficiência de uma hidratação venosa contínua; dificuldade na abertura e conclusão do protocolo de ME; falta de exames de rotina e acolhimento familiar tardio. Conquistas: identificação precoce do PD; otimização das repercussões fisiológicas, que abrange a manutenção do PD; diminuição do tempo de notificação/agilidade em informar a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIDOTT); redução no tempo de solicitação dos exames laboratoriais e colhimento familiar.

Discussão e Conclusões: Diante do exposto observa-se a relevância de um profissional de enfermagem qualificado, conhecedor dos desafios apresentados no processo de doação-transplante. Vale ressaltar, que mesmo em situações adversas é possível prover uma manutenção satisfatória do PD em ambientes ora inadequados.

PO-19249

SIMULAÇÃO REALÍSTICA INSTRUMENTO DE APRENDIZAGEM NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amorim, MDP, Amorim, DF, Araujo, AC

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: No âmbito da Educação Continuada a simulação realística (SR) compreende uma técnica para ampliar experiências e tem a intenção de proporcionar um gerenciamento satisfatório de situação semelhante quando ocorrer num contexto real. Contempla: objetivos, fidelidade, solução do problema, apoio e feedback. Com isso, experimentou-se a SR no processo de transplante hepático (TH). **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiros do bloco cirúrgico na realização da SR sobre TH, como estratégia de educação continuada.

Material e Método: Relato de experiência. Estudo baseou-se nas deficiências percebidas pela equipe multiprofissional do centro cirúrgico de um hospital estadual de referência em TH, no qual enfermeiros da equipe reuniram-se para discussão, organização do cenário e implantação da SR.

Resultados: Ministraram-se as temáticas: preparo da sala cirúrgica, cuidados de enfermagem no pré/intra operatório e transferência do paciente para unidade de terapia intensiva. Cada temática ganhou um cenário, denominado estação de simulação, propiciando aprendizagem de forma interativa, atrelando conhecimento teórico e prática. Participaram 42 profissionais, com 1 hora teórica, 1:30 de simulação e 30 minutos de discussão. Enfatizou-se a importância de todos na equipe, para que o procedimento ocorresse no tempo e com o resultado esperados.

Discussão e Conclusões: Ao final, analisaram-se falhas e dificuldades na execução dos procedimentos, colaborando com a proposta da SR de identificação e a reconstrução de condutas. **Conclusão:** A experiência da SR no TH atingiu seus objetivos e seu relato serviu de estímulo para o investimento desta metodologia na instituição.

PO-19251

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Terencio, JS, Becker, C E C, Alves, DCI, Padilha, EF, Kupka, FS, Soppa, FBF, Correa, FV, Biederman, FA, Versa, GLGS, Gonçalves, GYH, Souza, JES, Souza, LGS, Ayres, LO, Neto, MS, Sorriha, MM, Oliveira, RM, Santos, RP, Treccossi, SPC, Rotitski, S, Dal Molin, T, Fagherazzi, V

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) – Cascavel/PR- Brasil

Introdução: Os diagnósticos de enfermagem (DE) apresentam os atuais e os potenciais problemas que acometem o paciente, assim proporcionam a base para as intervenções de enfermagem. Destarte, identificar os principais DE referentes aos pacientes em diagnóstico de morte encefálica (ME) faz-se premente para que este tenha condições de se tornar um doador, caso seja viável e, mediante autorização familiar, diante disso este resumo objetiva apresentar os DE identificados para paciente em diagnóstico de ME de um hospital público do Paraná.

Material e Método: Relato de experiência, utilizando a Teoria de Wanda de Aguiar Horta e a Taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Resultados: A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na instituição em questão é objeto de um projeto de extensão desde 2008. A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOOT) é integrante desse projeto e, por meio de discussão entre seus membros, elencaram 13 DE, que foram reduzidos para 10 após raciocínio clínico, sendo relacionados com: pressão intracraniana, glicemia, temperatura, integridade tissular, volume de líquidos, perfusão renal, débito cardíaco, troca de gases, desequilíbrio eletrolítico e controle de infecção.

Discussão e Conclusões: O enfermeiro deve gerenciar e oferecer os cuidados intensivos ao paciente em diagnóstico de ME com foco nos principais problemas que este pode apresentar em decorrência da sua condição. Conclui-se que os DE identificados podem contribuir para a resolução dos problemas mais frequentes do paciente em diagnóstico de ME, contribuindo para que, em caso de doação de órgãos/tecidos, exista maior qualidade dos órgãos/tecidos transplantados.

PO-19250

BUSCA ATIVA DE PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flores, CML, Alvarenga, MS, Machado, RM, Carvalho, LS, Tolfo, F

Hospital Universitário de Santa Maria - Santa Maria/RS - Brasil

Introdução: O número de doações no Brasil ainda é insuficiente para atender a demanda. Contudo, estratégias podem aumentar as doações de órgãos e tecidos e consequentemente os transplantes, entre essas ações destaca-se a Busca Ativa. O presente resumo traz a experiência da realização da busca ativa de possíveis pacientes em morte encefálica num Hospital Universitário no interior do estado do Rio Grande do Sul.

Material e Método: Esta ação ocorre desde julho de 2015 sendo realizada três vezes por semana, por uma enfermeira da Comissão Intra Hospitalar de Captação de órgãos e Tecidos (CIHCOT). Sua função é visitar todas as unidades de internação hospitalar. É realizado contato com a enfermeira assistente do setor para identificação dos pacientes que se encontram em ventilação mecânica. Se avalia esses pacientes, observando a possibilidade de morte encefálica (ME). Na suspeita de ME a CIHCOT irá contatar a equipe assistente para definir abertura do protocolo para o diagnóstico de ME. A legislação brasileira vigente exige a notificação compulsória das mortes encefálicas independente da doação ou não de órgãos.

Resultados: Em 2016 constatou-se a não abertura de 18 protocolos para determinar ME, e foram realizados 14 no mesmo período. A principal causa da não abertura, foi o desconhecimento do processo de doação pelos profissionais de saúde. Observa assim, que 56% dos casos de ME não são diagnosticados, indo ao encontro de uma premissa do modelo espanhol de doação de órgãos que refere que não há falta de doadores, e sim que os mesmos não são identificados em tempo hábil.

Discussão e Conclusões: Conclui-se que a busca ativa é uma estratégia eficaz na identificação precoce de possíveis doadores, e proporciona conscientização das equipes assistenciais em prol da doação de órgãos.

PO-19252

LINHA DE CUIDADO SISTEMATIZADO: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À MORTE ENCEFÁLICA

Silva, PM, Oliveira, JF, Macagnan, KL, Bizarro, SZ

Hospital Universitário São Francisco de Paula – Pelotas/RS - Brasil

Introdução: O doador falecido é definido pela legislação Brasileira como o paciente que evolui para morte encefálica, conceituada como a parada total e irreversível das funções encefálicas, cabe ao enfermeiro responsável pelo processo de doação de órgãos e tecidos, desde o planejamento até avaliação dos procedimentos de enfermagem prestados ao potencial doador, bem como, implementar ações que visem a otimização da doação de órgãos e tecidos para fins de transplante. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em todas as etapas do processo de doação, partindo da premissa que a adequada manutenção do potencial doador é de fundamental importância para manter órgãos e tecidos viáveis para o transplante.

Material e Método: Realização de um estudo de caso em um Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário localizado no Sul do País, através da observação e avaliação do prontuário de um paciente em protocolo de morte encefálica.

Resultados: Durante a avaliação criteriosa do prontuário do referido potencial doador, verificou-se que não houve uma sistematização do cuidado já que o mesmo se deu de forma desordenada.

Discussão e Conclusões: Através deste estudo, observamos a necessidade da existência de um protocolo sistematizado de cuidado ao potencial doador de órgãos e tecidos, sendo importante os investimentos na educação permanente de todos os profissionais envolvidos durante o processo de doação/transplante, já que é sabido que o cuidado com o potencial doador levará a uma disponibilidade de órgãos com qualidade, viabilizando assim um maior número de transplantes com sucesso.

PO-19261

GRUPO DE ESTUDOS EM TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS: CONTRIBUIÇÕES DA ACADEMIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Mendes, KDS , Oliveira, CI , Lopes, ARF , Pedersoli, TAM , Pedro-Bom, RCU , Ziviani, LC

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: Com o intuito de integrar a academia e a prática clínica, além do aprimoramento profissional, foi proposto em outubro de 2015, a criação do Grupo de Estudos em Transplante de Órgãos Sólidos, denominado GeTOS. O objetivo do estudo é relatar a experiência das atividades realizadas pelo GeTOS desde sua criação.

Material e Método: Trata-se de estudo descritivo, tipo relato de experiência. Procurou-se neste estudo trazer aspectos históricos e as ações desenvolvidas do grupo.

Resultados: A criação do GeTOS se deu após a participação de enfermeiros em evento científico bianual, promovido pela ABTO, a qual motivou para a busca de novos conhecimentos em transplantes de órgãos sólidos. Sob o objetivo de promover compartilhamento e aprendizagem coletiva sobre transplantes, promover o desenvolvimento profissional e pesquisas, o marco zero foi a realização do "Workshop: Da doação ao Transplante: noções básicas e atualidades". A partir de então, ocorreram reuniões mensais, onde todos os profissionais do centro transplantador eram convidados via rede social, com a criação de um grupo fechado de comunicação. Ressalta-se que pesquisadores, alunos de graduação e pós-graduação também participam deste grupo. A estratégia do primeiro encontro foi a realização do Brainstorming para levantamento das necessidades de informações dos participantes. Assim, a cada encontro, realizava-se a enquete via rede social, na qual elencava-se três a quatro assuntos que eram votados pelos integrantes. O assunto mais votado era discutido na reunião mensal do grupo.

Discussão e Conclusões: O GeTOS tem procurado atender as necessidades e o desenvolvimento profissional, agregando esforços para divulgação e promoção dos conhecimentos e pesquisas na doação e transplantes de órgãos e tecidos.

PO-19263

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTÁGIO NO TREINAMENTO EM CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS (TCAP) VIA PROADI-SUS

Nascimento, JAA , Leite, R

Hospital Getúlio Vargas – Teresina/PI - Brasil, Instituto Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O treinamento em captação de órgãos teve por objetivo aumentar o número de transplante no Brasil.

Material e Método: Foi realizado no período de 06 de novembro a 09 de dezembro de 2016, no Hospital Estadual Mário Covas (HEMC), na cidade de Santo André-SP, sob a preceptoria da enfermeira do Núcleo de captação de órgãos (NCAP) do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), promovido via Programa de Apoio ao Desenvolvimento do SUS (PROADI) com carga horária total de 164 horas.

Resultados: As atividades desenvolvidas: Busca ativa de potenciais doadores (PD) nas UTIs e pronto socorro de pacientes em ECG menor ou igual a 7; Manutenção de PD; Acompanhamento da abertura de protocolo de ME; Avaliação de PD; Participação em reuniões científicas no HIAE com a equipe da NCAP, no HEMC, reunião com a comissão de óbitos; Participação em reunião mensal da CIHT; Participação em aula por vídeo, educação EAD, oferecido pela Central de Transplante do Estado de São Paulo Tema: Financiamento em Transplantes; Visita técnica a Central de Transplante do Estado de São Paulo, recebida pelo diretor técnico e a OPO-HC, acompanhada por coordenadores da OPO-HC, acompanhamento de entrevista familiar no HU-USP, elaboração de planejamento com o Ciclo PDCA durante o treinamento em captação de órgãos. Acompanhamento do gerenciamento do processo de trabalho sobre doação e captação de órgãos; Aprimoramento nas relações interpessoais entre a equipe multiprofissional das UTIs e pronto socorro.

Discussão e Conclusões: O conhecimento da gestão do trabalho por meio de ferramentas e estratégias que proporcionem o aumento da doação de órgãos, o conhecimento e a experiência adquiridos foram importantes para elaborar ações que mudem a realidade regional e conduzam um processo de trabalho de qualidade nas doações de órgãos do Piauí.

PO-19262

ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Oliveira, NG , Calazans, CCB , Braga, DKAP

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O fígado é o maior órgão sólido do corpo humano e desempenha funções essenciais à vida. Em virtude da sua importância, na insuficiência hepática irreversível é provável que o paciente apresente quadros graves, podendo vir a óbito em dias. Ao contrário de outros órgãos, o fígado não possui outras terapias de substituição, a não ser o transplante. Esse estudo objetiva relatar as experiências na orientação do paciente no pré-transplante hepático (TxH).

Material e Método: Relato de experiência da orientação ministrada por enfermeiros aos pacientes listados na fila de espera para o TxH do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC).

Resultados: No HUWC as palestras ocorrem semanalmente, com duração em torno de 1h30min. A instrução é realizada em forma de bate-papo em roda, com poucos doentes e seus acompanhantes, possibilitando aos ouvintes se expressarem sem medo. Essa abordagem inclui temas como: indicação do transplante; doador de órgãos; ordem de gravidade pelo Model for End-Stage Liver Disease (MELD); riscos e benefícios; internação; alta hospitalar; mudanças de vida; imunossupressores; autocuidado no pós-operatório; complicações.

Discussão e Conclusões: Pelo fato da preparação ser complexa e demorada, a educação em saúde consiste em uma atividade fundamental do enfermeiro, pois, como membro da equipe, consegue desenvolver laços afetivos com os pacientes e seus familiares. A capacitação dos pacientes no pré-operatório é vital, pois, em sua maioria, é uma situação em que o usuário não imagina acontecer, logo, eles apresentam ansiedade e medo da morte. Caso esses sentimentos se perpetuem até o momento da cirurgia, podem interferir negativamente na recuperação, em razão disso a palestra é uma etapa determinante do processo.

PO-19264

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE EDUCADORES EM DIABETES NO CUIDADO DE PACIENTES DO PROGRAMA DE TRANSPLANTES

Couto, CR , Pereira Leite, PB , Yamada Yonezawa, EA , de Almeida, SS

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) atualmente é considerado uma epidemia mundial. Estima-se que 1 a cada 11 indivíduos no mundo tem a doença. Tão comumente o diabetes está direta ou indiretamente associado à falência de órgãos evoluindo para o transplante. Além disso, há uma incidência de 2 a 53% no desenvolvimento do diabetes pós transplante (DMPT) mediado principalmente pelo uso dos imunossupressores.

Material e Método: Relato de experiência ambulatorial do grupo de educadores em diabetes no atendimento de pacientes do programa de transplantes em um hospital da cidade de São Paulo.

Resultados: São realizadas em média 25 consultas por mês de Educação em Diabetes. Como critério de inclusão pacientes que apresentam diabetes de difícil controle em uso de insulina ou não no pré ou pós transplante. Estes só serão considerados aptos a alta quando são capazes de controlar seus níveis glicêmicos e a seu autocuidado. Na consulta é coletado o histórico da doença e das comorbidades, averiguado o entendimento do paciente acerca do tratamento bem como sua adesão, hábitos dietéticos e de atividade física, avaliação clínica dos pés, orientação para realização de fundo de olho regularmente e cuidados com a insulino terapia, bem como sua aplicação e controles glicêmicos regulares.

Discussão e Conclusões: O principal objetivo do grupo de educadores em diabetes é oferecer um serviço com excelência de qualidade aos pacientes. Esse profissional auxilia o paciente no entendimento da sua doença e age como um facilitador na adesão ao tratamento. Com isso os pacientes têm sua terapia otimizada, se beneficia com a melhora no estilo de vida, é rastreado e encaminhado a especialistas, evitando e ou reduzindo internações e os agravos relacionados ao diabetes.

PO-19265

FATORES QUE INTERFEREM NA COMPREENSÃO DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Lopes, GC , Andrade, ALM , Silva, ACM , Araújo, DR , Cavalcante , GN , Sousa, WMA , Aguiar, MIF

Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: No Brasil, existe uma desproporção entre a demanda de órgãos e o número de doadores efetivos. Muitos órgãos ainda se perdem devido à não compreensão do diagnóstico de morte encefálica (ME) e potenciais receptores morrem nas filas de espera de transplante. Em oito anos, a taxa de recusa familiar dobrou, saltando de 22% em 2008 para 44% em 2016. Estudos apontam que o principal motivo identificado é a falta de compreensão de parte das famílias (21%) sobre o conceito de ME. Dessa forma, o objetivo do estudo é identificar quais os fatores que interferem na compreensão do diagnóstico de ME.

Material e Método: Revisão integrativa, realizada nas seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados. Para a seleção dos artigos foram usados os descritores: compreensão e morte encefálica junto às bases PubMed, LILACS, BDENF e MEDLINE. Foram utilizados como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: texto completo disponível; estar em português, inglês ou espanhol; publicação entre os anos de 2007 e 2017. Com isso, 6 artigos foram selecionados.

Resultados: Foram identificadas 4 categorias temáticas: sinais fisiológicos que mascaram a percepção da ME; influências do ambiente sociocultural; imperícia profissional no processo de doação de órgãos e desconfiança do diagnóstico de ME.

Discussão e Conclusões: A maioria da população estudada nos artigos não compreende o significado da ME e acredita que o potencial doador ainda tem condições de viver. O grau de confiança no processo de diagnóstico de ME e na capacidade da equipe de saúde em verificar tal estado é baixo, podendo influenciar negativamente a decisão sobre a doação de órgãos.

PO-19270

AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ABORDAGEM FAMILIAR, PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Benevente, ESC , Da Silva, NAF

Hospital Cemil – Umuarama/PR - Brasil

Introdução: Os transplantes e as doações de órgãos sempre foram e sempre será um tema polêmico que desperta interesse e discussões em todas as comunidades, onde a falta de esclarecimentos, as notícias tendenciosas sobre tráfico de órgãos, a ausência de programas voltados aos incentivos para a doação, alimentam dúvidas e criam mitos e preconceitos. Talvez por essas e outras razões existem um número insuficiente de doadores e muito se perde com os potenciais doadores, com isso existem pessoas morrendo na fila de espera, a espera de uma doação.

Material e Método: Revisão Bibliográfica

Resultados: Conclui-se que a melhor forma é cada um conversar com seus familiares em um momento mais tranquilo, fora do momento da tristeza, sobre a vontade de ser doador, pois os potenciais doadores são aqueles que no dia anterior estavam ótimos, conhece suas vontades é fundamental para a aceitação ou recusa da doação.

Discussão e Conclusões: O consentimento da doação de órgãos por parte da família poderia ser bem maior se fosse bem conduzida pelos profissionais envolvidos no processo de captação, onde os mesmos pudessem de forma competente esclarecer todas as dúvidas das famílias envolvidas. Mas infelizmente muitos dos profissionais de saúde não estão preparados para responder a questionamentos sobre a doação, onde esses profissionais têm um papel importante na divulgação de informações sobre doação de órgãos, já que tem acesso a grande parte da população e que causam maior impacto do que os outros meios de divulgação. Outro ponto importante é o esclarecimento que deveriam ocorrer dentro das próprias organizações de saúde, com a participação dos médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem e outros profissionais que atuam dentro dessas unidades.

PO-19266

FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: O QUE SABEM SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS?

Deonizio, AL , Giovanazzi, RD

Hospital Amaral Carvalho Jaú – Jaú/SP - Brasil

Introdução: A doação de órgãos no Brasil teve início na década 60, vigorando a lei de transplante, onde a família decidia em doar ou não os órgãos do parente falecido. No ano 1997 foi criada a lei nº 9.434, onde o cidadão deixava expresso a sua vontade de doação dos seus órgãos em vida, porém em 2001 a lei nº 10.211, vigorava novamente o consentimento familiar para doação. Por este motivo é de fundamental importância entender os motivos que levam os familiares dos potenciais doadores a consentirem ou não doação.

Material e Método: Tratou-se de uma pesquisa descritiva, prospectiva, de caráter exploratório. Foram 633 artigos encontrados. 07 artigos foram utilizados, e 626 foram descartados por não atenderem a propósito da pesquisa. Essa abordagem ocorreu na sala de espera do ambulatório de quimioterapia do Hospital Amaral Carvalho de Jaú. O pesquisador entrevistou os acompanhantes dos pacientes, utilizando um instrumento idealizado pelo próprio pesquisador, foram realizadas 313 abordagens.

Resultados: Os dados demonstrou que: 48% dos acompanhantes dos pacientes que estavam no ambulatório de quimioterapia eram primos (as), vizinhos (as) e conhecidos dos pacientes, seguido do grupo de filhos 15%, de cônjuges 10%, pais 10%, mães 10% e irmãos 7%. Pouco mais da metade dos familiares entrevistados nunca conversaram com seus familiares sobre doação, representando 50%. 75% dos entrevistados desconheciam que o paciente oncológico, salvo os de câncer generalizado, podiam ser doadores, que a CIHDOT do HAC ainda é pouco conhecida (34%) entre os familiares dos pacientes que neste hospital realizam tratamento.

Discussão e Conclusões: A pesquisa demonstrou que os acompanhantes são favoráveis a doação (33%), porém que desconhecem que pacientes oncológicos podem ser doadores e desconhecem a existência da CIHDOT no hospital HAC.

PO-19271

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO COM A FAMÍLIA DO POTENCIAL DOADOR: UMA PRÁTICA HUMANIZADORA PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Salmito Machado, EF , Coutinho, MR , Soares Machado, IF

CNCDO-CE – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A complexidade da doação de órgãos e do transplante, exige preparo especializado e constante da equipe de profissionais de saúde envolvidos no cuidado com o paciente potencial doador. O enfermeiro é desafiado a prover assistência com qualidade aos pacientes e seus familiares durante todo o período de internação. Este trabalho tem como objetivo analisar a importância da comunicação para com a família, no contexto da doação de órgãos, explicar como caracterizar a morte encefálica, bem como o processo de doação de órgãos e o papel dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, frente à comunicação com a família do potencial doador no processo de doação e transplantes.

Material e Método: Trata-se de um estudo qualitativo baseado nas modalidades descritivas e explicativas, fundamentadas na pesquisa de trabalhos da área de saúde, publicados na literatura científica usando como base de dados Scielo, Lilacs, Scholar google, publicações referentes à legislação brasileira sobre doação e transplantes de órgãos, além de acervo pessoal do autor.

Resultados: Com a revisão bibliográfica realizada e o estudo de pesquisas e entrevistas publicadas, foi possível observar que o enfermeiro tem papel de extrema importância, tanto no processo de manutenção do potencial doador, mantendo o equilíbrio do organismo para garantir a qualidade dos órgãos a serem doados, como no processo da doação e captação de órgãos, conscientizando e esclarecendo as dúvidas da família.

Discussão e Conclusões: O tema doação de órgãos e tecidos é bastante atual e se faz de necessário ampliar conhecimentos sobre o assunto desenvolvendo novos estudos, possibilitando mais esclarecimento tanto para a comunidade científica quanto a sociedade em geral, permitindo um crescimento no número de doações e transplantes.

PO-19272

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Silva, TIS, Ferreira, AB, Carpino, AMS, Vasconcelos, MHCC, Soares, PRAL, Meireles de Paiva, TL

Faculdade Terra Nordeste - FATENE – Caucaia/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - UFC – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A entrevista familiar é uma das etapas do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante que busca efetivar a confirmação da família para doação dos órgãos do potencial doador diagnosticado com Morte Encefálica ou Parada Cardiorrespiratória. Diante disto a enfermagem exerce um papel fundamental no processo de doação de órgãos e tecidos, com participação ativa, prestando assistência e coordenando suas ações. No entanto, questiona-se em saber qual a relevância do profissional enfermeiro na entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

Material e Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada em fevereiro de 2016, nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDNF com seleção de 9 artigos, entre 2006 e 2016. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 10 anos, em periódicos nacionais com acesso livre online em texto completo, indexados nos bancos de dados selecionados.

Resultados: O enfermeiro como entrevistador da família deve estar apto a realizar uma entrevista eficaz, com o domínio dos aspectos éticos e legais, possuir características pessoais e profissionais específicas para realizá-la. Além disso, deve acompanhar a família de forma integrada, desde a assistência na unidade de internação, o diagnóstico da ME ou PCR, a notícia do óbito, a entrevista familiar e o acompanhamento após a confirmação da doação.

Discussão e Conclusões: A entrevista familiar é uma das etapas mais importantes do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante e que o enfermeiro em suas atribuições pode implantar meios que estimulem a discussão da questão entre as famílias e entre os profissionais de saúde implementando ações que visem a humanização do cuidado do possível doador e seus familiares.

PO-19274

O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Silva, ACM, de Araújo, DR, Lopes, GC, de Araújo, MMN, do Nascimento, MIM, Coelho, PS, de Oliveira, RA, Alencar, LP, de Aguiar, MIF

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Embora o número de transplantes tenha aumentado, o processo de doação de órgãos ainda encontra barreiras que dificultam sua efetivação. O enfermeiro é peça fundamental nesse processo, estando em contato contínuo com o paciente, família e os demais profissionais envolvidos. Desta maneira, este estudo busca analisar os elementos que implicam e contribuem no processo de doação de órgãos para o profissional de enfermagem.

Material e Método: Trata-se de uma revisão integrativa, com coleta de dados dividida em 3 momentos, o primeiro utilizando os descritores “doação de órgãos”, “enfermagem” e “família” encontrando 03 artigos, o segundo utilizando os descritores “doação de órgãos”, “enfermagem” e “entrevista” encontrando 02 artigos e no terceiro utilizando os descritores “doação de órgãos”, “enfermeiro” e “família” encontrando 01 artigo. Para a seleção dos artigos foram empregados os critérios de inclusão texto completo, publicações entre os anos de 2007 a 2017 e estar nos idiomas inglês e português totalizando 06 estudos nas bases de dados BVS e PubMed.

Resultados: Foram identificadas 4 categorias principais na análise dos artigos: dificuldades na qualidade da comunicação e falta de capacitação profissional (entraves), qualidades inter e intrapessoais (fatores contribuintes).

Discussão e Conclusões: Os próprios profissionais e familiares relatam não terem/perceberem conhecimento suficiente sobre o processo de doação de órgãos, porém tem consciência da necessidade dos valores e sentimentos para com o próximo. Deste modo, é perceptível a necessidade de formações e capacitações para o empoderamento dos profissionais envolvidos neste processo, levando em consideração suas necessidades enquanto profissional e ser humano.

PO-19273

COMPREENDENDO A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO FAMILIAR

Fonseca, CP, De Lima, EA

Rede de Assistência à Saúde Metropolitana – Sarandi/PR - Brasil

Introdução: A doação de órgãos é um tema polêmico que têm despertado discussões em várias comunidades por falta de conhecimento das pessoas e por conta de noticiários sobre tráfico de órgãos, talvez por esta razão o número de doações não seja maiores. Lembramos que a doação é uma decisão difícil que a família tem que tomar num momento de dor, angústia e desespero, onde seu ente querido teve a trajetória de vida interrompida.

Material e Método: Com base nisso vamos revisar a literatura, a modo de esclarecer as três dúvidas que encontramos com mais frequência durante o processo da doação.

Resultados: A primeira dúvida esta relacionada ao processo de confirmação da morte encefálica (ME), o fato do coração ainda bater faz com que as famílias questionem se realmente o paciente esta morto, se com o tempo acontecerá a reversão do quadro clínico ou se existe algum medicamento capaz de restabelecer a circulação local; Outra questão é referente ao pagamento pelos órgãos, algumas pessoas acreditam que os órgãos são vendidos e não doados, citam situações, manchetes jornalísticas e casos que já ouviram falar; E a terceira pergunta mais frequente é referente ao corpo, se apresentará deformidades, quanto tempo demorará para ser entregue a família, se no velório as pessoas saberão que foi doado os órgão;

Discussão e Conclusões: Com isso concluímos o quão importante é o acolhimento familiar, desde a admissão do paciente até a liberação do corpo, o vínculo de confiança que cresce entre equipe e os familiares a cada dia, a cada visita, faz com que o processo se torne mais simples e talvez menos doloroso, pois estarão mais receptíveis a nos ouvir, compreender e abertos a autorizar a doação.

PO-19275

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A FAMÍLIA DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Garcia, DC, Anderson, TJ

Instituto Ciência e Arte – Florianópolis/SC - Brasil, Sociedade Educacional Herrero – Curitiba/PR - Brasil

Introdução: A equipe de enfermagem atua em todas as etapas, principalmente no cuidado a família do paciente. É um processo delicado, complexo e que exige qualificação técnica, ética e científica. O Diagnóstico de Enfermagem é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade. O objetivo é identificar os principais diagnósticos de enfermagem relacionados a família, no processo de aceitação ou negação.

Material e Método: Revisão de literatura.

Resultados: Processos familiares interrompidos, relacionados com a mudança do estado de saúde de um membro da família, caracterizada por mudanças na participação na tomada de decisão. Síndrome do estresse por mudanças, relacionado a história de perda, caracterizado pela insegurança, medo, preocupação quanto a mudança, raiva e solidão. Risco de síndrome do estresse por mudança, relacionado a história de perda, impotência e sistema insuficiente de apoio. Enfrentamento ineficaz, relacionado a incerteza, caracterizado pela incapacidade de lidar com uma situação. Conflito de decisão, relacionado a informações insuficientes, caracterizado pela incerteza quanto as escolhas, questiona princípios morais ao tentar chegar a uma decisão e sofrimento enquanto toma uma decisão. Sofrimento moral, relacionado ao conflito entre os tomadores de decisão, caracterizado pela angústia em relação a agir de acordo com a própria escolha moral.

Discussão e Conclusões: Devido a crescente necessidade de doação, a enfermagem desenvolve um papel importante no processo de cuidar e está ligada diretamente e em tempo integral com o potencial doador e a família. Por isso, a assistência adequada é imprescindível para o sucesso da doação de órgãos.

PO-19277

ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO

Silva, JM , Feitosa, MTS , Moraes, ACO , Monteiro, SMS , Lacerda, CM , Melo, PSV , Vasconcelos Filho, JOM

Unidade de Transplante de Fígado – Recife/PE - Brasil, Universidade de Pernambuco – Recife/PE - Brasil

Introdução: A qualidade de vida dos pacientes do transplante de fígado (TxF) é bastante comprometida. A enfermagem trabalha ativamente para avaliar a assistência e educar de forma clara e objetiva os pacientes que passam por esse processo.

Material e Método: Trata-se de uma revisão narrativa a partir da prática vivenciada pela equipe da Unidade de Transplante de Fígado de Pernambuco (UTF/HUOC/IMIP/HJF), juntamente com as acadêmicas de enfermagem da Liga Acadêmica de Transplante de Fígado (LATxHUOC).

Resultados: Um dos eixos base da LATxHUOC é o desenvolvimento de ações voltadas aos pacientes do TxF. A equipe de enfermagem da UTF desenvolve encontros e viabiliza o contato tanto dos pacientes com a equipe, como também, entre os pacientes transplantados. O objetivo maior dessa estratégia é promover a melhoria na qualidade de vida dos mesmos, e com isso, uma boa evolução pós-TxF. São realizados encontros com temáticas relacionadas aos direitos dos transplantados, sexualidade e reprodução, adesão medicamentosa, entre outros sugeridos pelos próprios pacientes. Essas ações são desenvolvidas pela equipe do “Projeto Reviver” e vem apresentando bons resultados.

Discussão e Conclusões: O paciente que é submetido ao TxF necessita de um bom acompanhamento e orientação desde o momento em que é indicado para o Tx. A enfermagem, por estar envolvida em todas as etapas, tem grande responsabilidade quanto à orientação e compreensão das informações que são passadas a esses pacientes. E, por se tratar de um público heterogêneo, medidas devem ser adotadas para que os envolvidos sejam capazes de atitudes proativas em relação a situação vivenciada no TxF. As ações realizadas pela equipe da UTF têm demonstrado bons resultados.

PO-19280

A GRAVIDEZ NO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

Almeida , FC , Lima, CA , Silva, ACS , Souza Silva, TI , Coelho, PS , Aguiar, MIF , Lima, CA

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Transplante hepático é um procedimento cirúrgico que substitui o órgão doente por um fígado saudável, resgatando vários aspectos que englobam o amplo conceito de qualidade de vida, incluindo a recuperação da atividade sexual e reprodutiva. Objetivou-se identificar os riscos maternos e fetais associados à gravidez em pacientes submetidos ao transplante hepático com base na literatura.

Material e Método: Estudo de revisão integrativa, nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Foram utilizados os descritores: liver transplantation e pregnancy. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, publicados no período de 2010 a 2016, disponíveis e em consonância com o tema. Encontrou-se 273, destes 12 artigos foram incluídos no estudo.

Resultados: Foram constatados alguns eventos frequentes como o aparecimento da hipertensão, com taxas variando de 2% a 43%. A taxa de pré-eclâmpsia estão entre 2% e 22%. As taxas relatadas de Diabetes Mellitus Gestacional variaram amplamente até 37,5%. As mortes fetais podem ocorrer, com taxas aumentadas de abortos espontâneos (4,9% a 19%). O baixo peso ao nascer (<2500 g) também é uma complicação, com taxas variando de 4,8% a 57%.

Discussão e Conclusões: O manejo da gravidez de pacientes transplantadas hepáticas é complexo. Embora a gravidez seja possível após alguns meses, é aconselhável que as mulheres esperem ao menos um ano após o transplante para engravidar, considerando a necessidade de diminuição da dose imunossupressora para redução de riscos maternos e fetais. A gravidez pós-transplante hepático deve ser bem conduzida pela equipe multidisciplinar, considerando os imunossupressores adotados, riscos fetais e possíveis complicações obstétricas, a fim de resguardar o bem-estar de mãe e filho.

PO-19279

O CONTEXTO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO NOS ÚLTIMOS ANOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Knihs, NS , Lima, MA , Magalhães, ALP , Barras, DC , Silva, RM

Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis/SC - Brasil

Introdução: O transplante hepático é considerado um procedimento de grande porte, o qual tem proporcionado melhor condições de vida aos pacientes que necessitam deste procedimento. A partir de 2006 foram alterados os critérios para inserção do paciente em lista. Desde então, pacientes com maior gravidade passaram a ser transplantados mais rápido, mas com maior risco de intercorrências e complicações. **Objetivo:** Identificar as características dos transplantes hepáticos nos últimos dez anos, após, a implantação do MELD por meio de uma revisão integrativa

Material e Método: Revisão integrativa de literatura a partir das bases de dados X, Y, Z, A, de 2006 a 2016, com sintaxe de palavras-chaves para cada base, selecionados 24 artigos para análise, sendo esta realizada por meio da portaria 1160 de 2006.

Resultados: O maior número de artigos concentrou-se na base de dados PUBMED, com evidência para o Brasil e os Estados Unidos com maior número de publicações. Os principais motivos da exclusão estavam relacionados a duplicidade em bases de dados e artigos não relacionados ao tema. Em relação a idade dos pacientes que realizaram transplantes estavam entre 40 a 50 anos, sendo o sexo masculino que mais transplantou nesse período. Como indicação do transplante hepático destaca-se o Vírus C. A sobrevida pós-cirúrgica foi de 1 ano e o valor de MELD que prevaleceu foi de 15 a 20

Discussão e Conclusões: O estudo permitiu conhecer as características dos transplantes nos últimos dez anos com relação a idade, sexo, causa da indicação do transplante hepático, valor do MELD e tempo de sobrevida. Essas informações são fundamentais para a equipe de saúde atuar junto ao paciente no transplante hepático.

PO-19281

SEXUALIDADE DE CANDIDATOS E RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE FÍGADO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Magro, JTJ , De Castro-E-Silva Jr, O , Galvão, C M , Mendes, KDS

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: Poucas áreas do comportamento humano são tão complexas como a sexualidade, não devendo ser subestimada. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a sexualidade de candidatos e receptores do transplante de fígado.

Material e Método: A revisão integrativa foi o método de revisão. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, CINAHL e LILACS, sendo a amostra composta de 16 estudos primários. Os estudos foram agrupados em três categorias: A) aspectos sexuais da mulher (n=6); B) aspectos sexuais em ambos os sexos (n=5) e C) aspectos sexuais do homem (n=4).

Resultados: A sexualidade, por ser tema íntimo, revestido por tabu e preconceitos, pode gerar nos pacientes, dificuldades em relatar para os profissionais da saúde seus problemas, acarretando no atraso do diagnóstico e tratamento, no prolongamento da sensação de desconforto e sentimentos de angústia no indivíduo, refletindo no bem-estar, na qualidade de vida e no relacionamento interpessoal destes indivíduos. Entre os estudos que analisaram a disfunção sexual a prevalência de disfunção erétil entre os homens e desconforto sexual entre as mulheres foi alto, mesmo as pesquisas que indicaram melhora nestes aspectos após o transplante, essa melhora foi pouco significativa e demorou até 18 meses após o procedimento. A contracepção é outro tema que preocupante, pelo pequeno número de mulheres que receberam aconselhamento familiar, de forma que, mulheres transplantadas e seus fetos ficassem expostos aos efeitos teratogênicos das medicações

Discussão e Conclusões: Intervenções devem ser implementadas na prática clínica para prevenir, minimizar e/ou controlar as alterações relacionadas a sexualidade, contribuindo para a melhoria da assistência de enfermagem e, conseqüentemente, para o sucesso do tratamento.

PO-19282

FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITUS PÓS TRANSPLANTE: EVIDÊNCIAS PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Lot, LT, Bovi, TG, Ataíde, EC, Moura Neto, A, Boin, IFSF
Unicamp – Campinas/SP - Brasil

Introdução: A incidência de Diabetes Mellitus Pós-Transplante (DMPT) é 44% e sua detecção precoce é crucial para garantir maior sobrevida aos pacientes transplantados. O profissional enfermeiro deve conhecer os fatores de risco para DMPT, identificá-los, encaminhar o paciente à equipe multidisciplinar para o devido tratamento e acompanhar sua evolução. O presente estudo teve como objetivo buscar evidências na literatura sobre fatores de risco para DMPT.

Material e Método: revisão bibliográfica nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System on line (MEDLINE), Web of Science e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio das palavras-chave: cuidado de enfermagem, enfermagem, diabetes, transplante de fígado, nurse, liver transplantation, diabetes, new onset diabetes after transplantation. Foram revistos fatores inerentes ao doador e ao receptor.

Resultados: Encontrados onze artigos em inglês e três em espanhol com os descritores enfermagem, diabetes e transplante de fígado. O descritor cuidado de enfermagem não apresentou resultados. Os fatores de risco para DMPT foram idade superior a 45 anos, história familiar de diabetes, índice de massa corpórea acima de 25, ser afro descendente, sorologia positiva para hepatite C, uso de imunossuppressores inibidores de calcineurina, pulsoterapia com corticosteróides e presença de esteatose no doador.

Discussão e Conclusões: A identificação dos fatores de risco para DMPT deve estar no escopo da atenção do enfermeiro que atua com pacientes pós-transplante, ficando clara a relevância da sua atuação e a necessidade de mais pesquisas para fundamentar a prática clínica da equipe multiprofissional ao paciente transplantado.

PO-19283

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DE ENFERMAGEM

Barbosa, AS, Mesquita, JMC, Studart, RMB, Girão, MCM, de Mattos, LMP, Gomes, PVF, Assis, EMO, Almeida, DBC
Unifor – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A atuação do enfermeiro tem sido vasta e abrange várias linhas de cuidados, entre elas com pacientes envolvidos em um transplante de órgãos. O enfermeiro na equipe de transplante pode atuar nas fases pré, intra e pós-transplante, seja com o doador, o receptor ou a família de ambos. Este, por sua vez, pode atuar ainda em nível ambulatorial, clínico e cirúrgico. **OBJETIVO:** A pesquisa tem como objetivo realizar uma investigação em bases de dados acerca da produção de enfermagem sobre transplante de órgãos.

Material e Método: trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Nesta primeira etapa, elaborou-se a seguinte questão norteadora para a revisão narrativa: Quais os aspectos metodológicos dos estudos desenvolvidos acerca da relação entre o transplante de órgãos e enfermagem?

Resultados: Dentre os tipos de estudos identificados, foram um estudo de coorte histórica, um estudo do tipo de revisão narrativa, fundamentada em literatura nacional e internacional, dois estudos do tipo bibliográfico, descritiva, exploratória e de campo, dois estudos do tipo bibliográfico e quatro estudos do tipo bibliográfico e exploratório por meio de eletrônico nas bases de dados.

Discussão e Conclusões: A equipe de enfermagem assume um papel importante no processo de transplantação de órgãos, já que o processo de doação e de transplantação de órgãos é necessário repassar informações fidedignas aos familiares e pacientes com maior segurança. Dentro da equipe multidisciplinar no processo de transplante, todas as características do enfermeiro citadas durante a realização deste trabalho tornam este profissional essencial para garantir o sucesso de um transplante de órgãos em todas as suas fases.

PO-19284

CONHECIMENTOS E HABILIDADES NECESSÁRIAS AOS ENFERMEIROS NO PROCESSO DE TRANSPLANTE DE CÓRNEAS

Silva, TIS, Andrade, ALM, Silva, ACS, Lima, CA, Lopes, GC, Oliveira, RA, Aguiar, MIF, Alves, AVBQ

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O transplante de córneas se destaca pelo que representa deste a recuperação da visão no aspecto biológico, emocional e até aspectos econômicos, resultando em inúmeros benefícios aos pacientes contemplados com uma doação. Nesse cenário, a atuação do enfermeiro requer um saber especializado, que demanda competências necessárias para sua atuação. O objetivo foi descrever os conhecimentos e habilidades para a atuação do enfermeiro no transplante de córneas.

Material e Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa, por meio de buscas nos meses de janeiro a março de 2017, nas bases de dados SCIELO, MEDLINE e PUBMED. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis, publicações de 2008 a 2016 e a temática estar consoante com o objeto de estudo.

Resultados: Dentre os conhecimentos necessários para a atuação dos enfermeiros no transplante de córneas, destacaram-se os domínios relacionados à anatomia humana, fisiologia e patologia, diluição de amostra sanguínea em paciente que são potenciais doadores de córneas e das principais contraindicações à doação de córneas. Quanto às habilidades, sob a ótica dos próprios enfermeiros, enfatizou-se equilíbrio emocional, prática educativa, liderança para manter a união e integração da equipe, habilidade e destreza no manuseio do doador e nos procedimentos técnicos realizados durante a captação das córneas.

Discussão e Conclusões: Os enfermeiros precisam dedicar maior atenção às dimensões de ensino e pesquisa, tendo como primordial a manutenção, divulgação e ampliação dos espaços já conquistados. Certamente a aquisição de conhecimento e habilidade contribui muito para a atuação desse profissional em um cenário peculiar, favorecendo a prática consciente, segura e eficaz.

PO-19285

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

Leme, LNR, Santos, SS

Hospital Federal de Bonsucesso - São João de Meriti/RJ - Brasil

Introdução: Com o aumento da sobrevida do paciente transplantado renal e maior exposição aos agentes imunossuppressores, as neoplasias tornaram-se uma das três principais causas de morte pós-transplante na última década. Os objetivos desta pesquisa foram realizar um levantamento bibliográfico sobre o desenvolvimento de neoplasias em pacientes transplantados renais e identificar as intervenções preventivas de enfermagem em relação ao seu desenvolvimento nessa clientela.

Material e Método: Pesquisa bibliográfica de fontes impressas e eletrônicas nos bancos de dados BIREME e PubMed. A pesquisa inicial resultou em 2724 resumos, sendo selecionados 79 artigos para leitura completa, após verificação dos critérios de inclusão e exclusão propostos. A amostra final contou com 40 artigos e seis fontes impressas, que foram avaliados e analisados.

Resultados: Através deste estudo pôde ser observado nessa clientela o aumento da incidência de algumas neoplasias incomuns na população geral, como tumores cutâneos do tipo epidermoide, Sarcoma de Kaposi, desordens linfoproliferativas, e também das mais comuns na população geral, como carcinoma cervical, colorretal e renal. Observou-se ainda pouca diferença de incidência em neoplasias comuns na população geral, como mama e próstata.

Discussão e Conclusões: A monitorização desses pacientes quanto a manifestações precoces de neoplasias deve fazer parte da rotina da equipe de enfermagem e multiprofissional. O enfermeiro deve priorizar ações que visem a prevenção, promoção da saúde e detecção precoce de complicações nos transplantados renais, proporcionando oportunidades para o ensino e aprendizagem durante o acompanhamento pré e pós-transplante, o que pode contribuir para diminuição do risco de desenvolvimento da neoplasia nessa clientela.

PO-19286

USO DE IMUNOSSUPRESSORES E A RELAÇÃO COM O CÂNCER DE PELE EM TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS

Nascimento, MIM, Alves, NP, Diniz, FF, Sousa, WMA, Silva, AM, Lopes, GC, Aguiar, MIF, Rodrigues, AB, Lima, CA

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Imunossupressores são necessários para prolongar a vida dos enxertos nos transplantes de órgãos, porém têm sido citados como fator de risco para neoplasias, sendo câncer de pele o mais comum. Diante disto, o estudo objetiva apresentar uma revisão acerca da relação dos imunossupressores com o surgimento de câncer de pele em pacientes pós-transplantados.

Material e Método: Revisão de literatura, com busca no portal da CAPES cruzando-se os descritores “immunosuppression”, “organ transplantation” e “skin cancer”, obtendo-se 48 artigos. Após análise dos critérios de inclusão: artigos na íntegra, publicados nos últimos 8 anos, em língua portuguesa ou inglesa, foram selecionados 13 estudos.

Resultados: Pode-se inferir que 76,9% dos artigos consideraram a imunossupressão como fator de risco para câncer de pele. Os imunossupressores que levaram a maior incidência foram: ciclosporina (38,4%), combinação de azatioprina, ciclosporina e corticosteroides (23%), alguns inibidores da calcineurina (15,3%) e azatioprina (7,6%). Alguns artigos também consideram a possibilidade do uso de imunossupressão para redução de células cancerígenas (23%).

Discussão e Conclusões: Alguns fármacos imunossupressores podem favorecer o desenvolvimento de tumores através da diminuição da vigilância imunológica e da defesa antitumoral, além dos efeitos oncológicos diretos. Entretanto, estudos (4) apontam que o Sirolimus pode ter efeitos anticarcinogênicos, estando associado à menor incidência de malignidade pós-transplante. Apesar de vários artigos relatarem o uso de imunossupressores como fator de risco para câncer de pele, alguns autores não conseguiram comprovar essa relação, havendo necessidade de mais estudos sobre a temática.

PO-19353

PRINCIPAIS CAUSAS DE RECUSAS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM NOTIFICAÇÕES E DOAÇÕES DE ÓRGÃOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Theiss, G

Hospital Santa Isabel – Blumenau/SC - Brasil

Introdução: A pesquisa objetiva analisar as principais causas de recusa para doação de órgãos, em um hospital referência em Santa Catarina em doações e notificações de potenciais doadores. Foram notificados nessa Instituição 323 pacientes com morte encefálica entre ano de 2011 a 2016. Esses dados nos permitem avaliar o motivo que leva os familiares a não aceitarem a doação, desta forma conseguimos analisar onde deve ser trabalhado para reverter os índices de recusa para doação.

Material e Método: Pesquisa exploratória com abordagem quantitativa e coleta de dados retrospectiva e documental.

Resultados: Das 323 notificações, 175 doações foram consentidas e 71 foram recusadas. Os motivos de recusas foram: Não doador em vida 56%, Um dos familiares é contra a doação 21%, Desejam manter corpo íntegro 7%, Todos os familiares são contra doação 7%, O tempo de entrega do corpo 3%, “Negativa familiar” sem motivo estraficado 3%, e Familiares descontentes com o atendimento 1%. Acreditamos que algumas dessas causas de recusa se houvesse uma melhor percepção dos pontos a serem trabalhados no decorrer do diagnóstico e estas questões conduzidas com uma melhor habilidade, a comunicação da má notícia seria facilitada. Se somado os motivos de recusas onde houve situações que poderiam ter sido conduzidas de forma diferente, totalizaria um percentual de 33% de recusa o que representa a mesma quantidade a mais de doadores, trazendo impacto significativo na fila de espera para transplantes.

Discussão e Conclusões: A pesquisa nos permite identificar que é necessário ter profissionais habilitados para acolher os familiares, orientar e acompanhar o diagnóstico de morte encefálica, uma vez que a habilidade do profissional que vai a dar a má notícia e quem irá realizar a entrevista familiar para doação faz toda diferença na decisão dos familiares.

PO-19287

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR EM MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Lima, CA, Silva, AM, Silva, ACS, Coelho, PS, Alves, NP, Oliveira, RA, Silva, TIS, Dantas, AVVC, Aguiar, MIF

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Embora seja destaque mundial em transplantes de órgãos, o Brasil encontra barreiras que limitam o sucesso do processo, sendo a dificuldade na manutenção e notificação do potencial doador (PD) uma das falhas mais prevalentes. A Enfermagem é protagonista na assistência efetiva ao paciente diagnosticado com morte encefálica (ME), bem como na realização imediata e segura dos protocolos de notificações conforme a legislação vigente.

Material e Método: O objetivo foi analisar a assistência dos enfermeiros acerca dos cuidados na manutenção ao paciente em ME ao realizar revisão de literatura, com busca nas bases eletrônicas de dados LILACS e BDNF, utilizando os descritores morte encefálica, assistência de enfermagem, doador, transplante, enfermagem, obteve-se um total de 33 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão: artigos na íntegra, publicados no período de 2007 a 2016, em língua portuguesa, foram selecionados 9 artigos para amostra.

Resultados: Embora a maioria dos enfermeiros dos estudos já tenham trabalhado assistindo esses pacientes, apenas a metade afirma sentir-se apto para prestar o cuidado adequado. Palestras e cursos de aperfeiçoamento realizados por interesse próprio em outras instituições foram bastante relatados, evidenciando a ausência de investimento na qualificação dos trabalhadores por parte das Unidades Hospitalares em que atuam, o que pode gerar atitudes negligentes e imperitas dos profissionais.

Discussão e Conclusões: Saber reconhecer e manter um PD, entendendo todo o contexto legal no que concerne à ME e suas possíveis complicações, é fundamental a toda equipe que lida com o processo de doação, sobretudo os enfermeiros. É necessário desenvolver conhecimento e habilidades necessárias, possibilitando assim, cuidado efetivo do PD para torná-lo um doador efetivo.

PO-20151

LIGA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS E SEU PAPEL NA TRANSFORMAÇÃO SOCIAL DURANTE A SEMANA NACIONAL DO DOADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mendes, KDS, Braga, FTMM, Garbin, LM, Victorino, JP, Contiero, PP, Benedetti, CFS, Magro, JTI, Rangel, CMV, Corsi, CA

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, EERP USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: A Liga de Transplante de Órgãos e Tecidos (LiTOT), foi fundada em 2009 a partir do interesse de acadêmicos de enfermagem pelo estudo dos processos envolvidos na doação e transplante de órgãos e tecidos. Este trabalho objetiva narrar a experiência das atividades de extensão desenvolvidas pela LiTOT, em parceria com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP).

Material e Método: Relato de experiência acerca das atividades de extensão realizadas durante a Semana Nacional do Doador, de 2014 a 2016. Os dados foram obtidos por meio de consulta ao acervo de documentos da LiTOT.

Resultados: No período de 2014 a 2016 foram realizadas diversas atividades visando a divulgação de informações acerca da doação e transplante; sendo elas: participação na 4ª e 5ª Meia Maratona de Ribeirão Preto (2014 e 2015) e no Circuito de Corrida Caixa 2016; promoção de seis palestras (palestrantes foram profissionais da área, transplantados, candidatos ao transplante e familiares dos mesmos); realização de dois Pit Stops para divulgação em avenidas com movimento intenso (2015 e 2016); atuação em praças e parques públicos, cadastro de potenciais doadores de medula óssea (2015); e por fim, em 2016, foi realizado jogo de futebol “Vitória da Vida” entre transplantados e equipe de saúde do HCFMRP, promovendo a integração e a celebração à vida ao divulgar a importância da doação de órgãos. Ainda durante as atividades mencionadas, realizaram-se entrevistas junto às emissoras locais de TV e rádio marcando a relevância da causa.

Discussão e Conclusões: As atividades de extensão desenvolvidas pela LiTOT durante a Semana Nacional do Doador possibilitaram o exercício pleno da cidadania e corroboraram com a construção do conhecimento da sociedade a respeito da doação e transplante de órgãos e tecidos.

PO-20152

VIVÊNCIA DA I SEMANA DE FORMAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE (LAET – UFC)

Silva, TIS, Silva, ACS, Lopes, GC, Lima, CA, Aguiar, MÍF

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A Liga Acadêmica de Enfermagem no Transplante (LAET) é um projeto de Extensão da Universidade Federal do Ceará, com o objetivo de proporcionar atividades de educação e promoção da saúde aos pacientes em diferentes cenários de transplante de órgãos e tecidos. É uma parceria entre acadêmicos de enfermagem e profissionais para desenvolvimento de trabalhos científicos, didáticos, assistenciais e sociais, fortalecendo a formação acadêmica. O objetivo foi descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem na I semana de formação em transplantes da LAET.

Material e Método: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem sobre a semana de formação da Liga, realizada em março de 2017, no Departamento Enfermagem da UFC com carga horária de 32 horas aulas. Os temas abordados foram: lattes, base de dados para pesquisa, Sistema Nacional de Transplante, processo de doação de órgãos, manutenção do potencial doador, transplante renal, transplante de medula óssea e transplante hepático.

Resultados: Notou-se a relevância dos temas ministrados na formação acadêmica, proporcionando experiências de âmbito técnico-científico para o desempenho das funções do futuro profissional com responsabilidade, liderança, ética, capacidade de comunicação, tomada de decisões e empoderamento para atuação prática no campo de extensão. Algumas dificuldades foram relatadas no ensino-aprendizagem em relação ao processo de manutenção do doador em morte encefálica.

Discussão e Conclusões: Através dessa experiência, percebeu-se a importância de ampliar o conhecimento sobre o papel da enfermagem no decorrer de todo o processo de doação de órgãos e tecidos, além de multiplicar as informações e conscientizar a sociedade sobre a importância da doação de órgãos.

PO-20188

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ENFERMEIROS FRENTE A ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Pimentel, RRS, Scardoelli, MGC, Anjos, R, Duarte, GF, Guerreiro, AMC, Haddad, MCFL, Oliveira, AKL

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: O processo de doação de órgãos e tecidos integram diversos agentes e fatores que visam à viabilidade dos órgãos através da assistência hemodinâmica ao potencial doador e o estabelecimento do vínculo com a família.

Material e Método: Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 15 enfermeiros atuantes nas Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOIT) pertencentes aos hospitais vinculados a Organização de Procura de Órgãos (OPO) Maringá-PR. A coleta de dados foi orientada por um questionário semiestruturado compondo dados de identificação e questões norteadoras. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra garantindo fidelidade aos depoimentos. Os dados coletados foram analisados sob a luz da Teoria das Representações Sociais e submetidos a análise de conteúdo.

Resultados: As representações sociais dos enfermeiros frente a entrevista familiar demonstraram os obstáculos vivenciados diante da comunicação com a família, sendo eles estruturais e emocionais, que trazem o sentimento de impotência aos profissionais. Ainda trouxeram as representações quanto aos fatores que facilitam a entrevista, como o acolhimento familiar desde a internação e a capacitação profissional. Outro ponto importante, foi que os enfermeiros relataram que a entrevista familiar para doação de tecidos é conduzida de forma mais objetiva.

Discussão e Conclusões: Diante disso, entrevistar famílias para o processo de doação de órgãos e tecidos e algo que demanda de treinamento e preparo e conforme os relatos a experiência profissional auxilia na forma de lidar com as famílias. Assim, faz-se necessário um acompanhamento psicológico destes profissionais que atuam neste processo visto que é algo que requer um preparo emocional.

PO-20189

FAMÍLIA COMO ESPECTADORA DA ÚLTIMA FASE DIAGNÓSTICA DE ME: UMA NECESSIDADE ATENDIDA EM UM HOSPITAL GERAL DO NOROESTE DO PARANÁ

Barbieri, A, Melo, AMC, Duarte, GF, Santos, MA, Pimentel, RRS, Anjos, R

Santa Casa de Paranavaí – Paranavaí/PR - Brasil

Introdução: Sabendo que a compreensão da Morte Encefálica (ME) pelos familiares é influenciadora no processo de doação de órgãos, este relato descreve a participação de familiares como espectadores dos testes clínicos na etapa final do protocolo para assimilação visual da compreensão familiar da ME, e à aceitação da mesma revertida em doação de órgãos e tecidos para transplante.

Material e Método: Utilizou-se a técnica de observação assistemática participante e análise documental do processo. Ocorreu na Unidade de Terapia Intensiva com potencial doadora de 65 anos e diagnóstico de acidente vascular encefálico hemorrágico.

Resultados: Desacreditado no provável diagnóstico, já comprovado pelos primeiros testes e exames, o esposo desejou presenciar acompanhado do filho, a segunda etapa de testes clínicos e pelo entendimento da equipe, essa solicitação foi a alternativa necessária à aceitação familiar do diagnóstico. Houve explanação médica e de enfermagem aos familiares além de apoio presencial da equipe multiprofissional. Isso resultou aos familiares comovidos pela ausência de sinais de vida uma compreensão real do diagnóstico de ME e aceitação da morte.

Discussão e Conclusões: O olhar da equipe multiprofissional deve estar sensível às demandas familiares, mesmo que elas se mostrem singulares àquele processo diagnóstico rotineiro, devendo assim passar por uma peculiar avaliação, já que a compreensão e aceitação do diagnóstico de ME são essenciais à abordagem sobre doação de órgãos e ao consentimento familiar como resultado de um acolhimento humanizado que considere a família como participante ativa no processo.

PO-20190

ENTREVISTA FAMILIAR E OS FATORES QUE IMPACTAM A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: SEGUNDO A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

Marinho, BBO, Leite, NF, Maranhão, TLG, Martins dos Santos, G

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

Introdução: Os fatores que impactam na doação de órgãos por familiares são estudados por profissionais em múltiplas áreas, pois compreender o fluxo relacionado à doação de órgãos e os motivos que sugerem a recusa dos familiares e/ou a não efetivação de das doações de órgãos em tempo hábil exige uma reflexão acerca da dificuldade do processo. Assim, vale ressaltar a importância do preparo do profissional no que diz respeito à abordagem familiar, pois representa um momento decisivo para que se possa dar seguimento ao processo de captação de órgãos. Desta forma surge a inquietação em pesquisar e identificar os fatores que são determinantes no processo de doação.

Material e Método: Pesquisa de campo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, submetida com a aprovação do Comitê de ética em pesquisa, sob parecer (CAAE: 60833516.3.0000.5048). Procedeu-se a coleta de dados através de uma entrevista semi estruturada e individual, contendo dez questões, as quais foram gravadas e transcritas com fidedignidade e os dados da pesquisa tratados por análise de conteúdo.

Resultados: Os enfermeiros afirmam que a entrevista familiar, deve ser precedida do diagnóstico de ME que é realizado pela equipe médica. Depois de um período a equipe responsável pela abordagem estabelece o momento para a entrevista familiar e apresentação da possibilidade de doação.

Discussão e Conclusões: Em vista dos argumentos apresentados no estudo percebeu-se que foi verificado os aspectos que envolvem os profissionais de saúde e familiares, no que se refere aos sentimentos e emoções que todos passam durante o processo, desde a internação do possível doador até o processo de doação de órgãos. A abordagem familiar pode ser realizada por qualquer membro da equipe, desde que este profissional esteja capacitado (CAJADO, 2011).

PO-20191

ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: POSSIBILIDADES PARA ALÉM DO LÓCUS INSTITUCIONAL

Barbieri, A, Melo, AMC, Duarte, GF, Santos, MA, Anjos, R
Santa Casa de Paranaíba – Paranaíba/PR - Brasil

Introdução: A doação de órgãos e tecidos para transplante tem a família como fator central, pois a legislação vigente impõe a ela e ao responsável legal, o poder de decisão sobre a autorização de doação dos órgãos e tecidos de seu familiar falecido para fins terapêuticos.

Material e Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência de uma entrevista familiar realizada in loco domiciliar de um potencial doador, de um hospital geral do noroeste do Paraná.

Resultados: Diante do processo de morte encefálica de um potencial com 59 anos, residente em município distante a 60 km do Hospital de Internamento, a Comissão Intra Hospitalar de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) realizou uma ação inédita. A única responsável legal, a mãe idosa, sem condições físicas e emocionais, não se deslocou ao Hospital para a obtenção de informações acerca do estado clínico de seu filho. Fez-se necessário, sob o apoio de familiares colaterais, o deslocamento de duas entrevistadoras a uma visita domiciliar, para in loco comunicar os fatos relacionados e informar quanto a possibilidade de doação de órgãos e tecidos. Esta ação resultou, além de uma maior compreensão da mãe acerca do óbito do filho, consentimento familiar para doação e o cumprimento legal de garantir uma adequada entrevista familiar, respeitando as limitações da família.

Discussão e Conclusões: Para que a CIHDOTT cumpra seu papel de garantir uma adequada entrevista familiar e atenda a meta estipulada pela Organização de Procura de Órgãos de entrevistar 100% dos casos viáveis, é necessário transcender as alternativas práticas comum. Diante das dificuldades no processo, tal como a ausência do familiar responsável legal na instituição, há que considerar e avaliar, por exemplo, uma visita domiciliar como opção resolutive.

PO-20193

A UTILIZAÇÃO DE RINS OFERTADOS PELA CENTRAL NACIONAL À UM CENTRO TRANSPLANTADOR DA CIDADE DE SÃO PAULO

Silva, RVF, Santana, WAS, Gasparoto, LM, Pestana, JOM
Hospital do Rim Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O papel fundamental da Central Nacional de Transplantes, é “gerenciar a alocação de órgãos e tecidos entre Estados, em conformidade com a lista nacional de potenciais receptores, procurando otimizar as condições técnicas de preservação, transporte e distribuição, considerando os critérios estabelecidos na legislação em vigor, de forma a garantir o melhor aproveitamento dos órgãos disponíveis e equidade na sua destinação. O método mais prático para aumentar a disponibilidade de órgãos para o transplante renal em curto prazo envolve o uso de doadores considerados limitrofes. A portaria 2.600 de 2009 fala que poderão ser utilizados doadores com critérios expandidos, com o objetivo de contribuir para a redução do tempo de espera em lista para transplantes de órgãos de doadores falecidos.

Material e Método: A pesquisa foi realizada através de documentos enviados pela Central de Transplantes de São Paulo, repassadas pela Central Nacional de Transplantes, através de e-mail ou fax, contendo todas as informações sobre o doador e descrição cirúrgica dos rins ofertados, bem como o motivo da não utilização nos Estados de origem. Foram analisados o perfil dos doadores ofertados entre janeiro de 2014 e dezembro de 2015, num período de 2 anos, além do motivo da não utilização do órgão pelo Estado de origem.

Resultados: Observamos que 70% dos órgãos ofertados correspondem a doadores de critério expandido ou limitrofes, justificando a sua recusa em seus Estados de Origem, sendo que em 90% dessas ofertas foram recusadas pelo tempo de isquemia elevados.

Discussão e Conclusões: É necessário uma logística adequada para distribuição de órgãos pelo país, para que viabilizemos transplantes com menor tempo de isquemia, e melhorar a qualidade de informações dos doadores.

PO-20192

AVALIAÇÃO DAS CAUSAS DE NEGATIVAS FAMILIARES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO, DE 2013 A 2016

Lima, HRFO, Santos, KVM, Santos, PC, Veiga, ÂIB, Moraes, RFC, Moreira, MAP, Araújo, AO, Oliveira, MRR, Lima, LO, Magalhães, MS
Fundação Educacional da Serra dos Órgãos – Teresópolis/RJ - Brasil, Universidade Federal do Maranhão - São Luís/Ma - Brasil

Introdução: Para o Registro Brasileiro de Transplante, o maior motivo de perdas de doadores de órgãos e tecidos no Brasil é a não autorização familiar. No entanto, em um hospital universitário do Maranhão predomina a contraindicação médica em 70,8% casos, sendo 58,73% por sepse e 27,1% por faixa etária inadequada, seguida de dificuldade da instituição em 12,8% casos e em terceiro lugar a recusa familiar com 10,8% casos. Provavelmente, esses resultados são encontrados em virtudes da não viabilidade de realização da entrevista. A finalidade desse estudo é avaliar as causas de negativas familiares ocorridas em um hospital universitário no Estado do Maranhão

Material e Método: Pesquisa retrospectiva com abordagem quantitativa, incluindo coleta dos dados nos registros de atividades da CIHDOTT do hospital universitário no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2016

Resultados: Foram identificados 1.044 óbitos, dos quais 38 mortes encefálicas. As famílias entrevistadas totalizaram 14,1%, resultando em 23,6% consentimentos familiares e 76,3% negativas. A primeira causa de recusa entre os familiares entrevistados foi o desejo em manter o corpo íntegro em 23% casos, seguido de manifestação em vida do potencial doador ser contrário à doação, em 9,9% casos.

Discussão e Conclusões: Diante dos achados, percebe-se a necessidade dos profissionais cuidadores em identificar óbitos e mortes encefálicas, bem como notificar os serviços responsáveis pelo processo (Comissão Intra-hospitalar de Transplante e Banco de Olhos) da instituição. É preciso informar os usuários do hospital sobre a extrema importância dos mesmos no processo, uma vez que, são peças fundamentais para que o transplante aconteça e para mudar o cenário do hospital escola, quando comparado aos demais hospitais do Estado.

PO-20194

PERFIL DOS DOADORES EFETIVOS DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Calembó, LN, Araujo, MC, Carvalho, RTS
Programa Estadual de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: A doação de órgãos é um ato de amor e solidariedade para ajudar no tratamento de outras pessoas que se encontram na fila de espera para transplantes. Este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico de doadores no Estado do Rio de Janeiro.

Material e Método: Trata-se de um estudo com caráter quantitativo, retrospectivo. Apresenta recorte temporal de janeiro de 2016 a dezembro de 2016. Como fonte de dados foi utilizado o banco de dados e os 226 prontuários de doadores do Programa Estadual de Transplantes do Estado do RJ.

Resultados: Mediante uma análise estatística, os resultados mostraram que predominou o sexo masculino, entre a faixa etária de 41 a 60 anos, 53,54% de cor branca, com grupo sanguíneo O, internados no CTI, em setor público, 46,01% com diagnóstico de AVE-H. Neste ano de 2016 ocorreram 9 implantes de corações, 179 de fígados e 298 rins. No ano referido, tivemos 880 notificações, 429 destas evoluíram para entrevista familiar, 232 autorizações familiares, 193 negativas familiares e 4 desistências.

Discussão e Conclusões: Os resultados obtidos evidenciaram que as causas naturais de mortes superaram as mortes traumáticas, a prevalência no sexo masculino e faixa etária de 41 a 60 anos. O percentual de doadores de órgãos no CTI reforça a importância do aprimoramento das ações de captação de órgãos nesses setores. Conclui-se que foi possível identificar o perfil dos doadores, para que haja contribuição ao planejamento de estratégias que visem o aumento de doações. O número de negativas familiares elevado faz-se necessário a conscientização da população e dos profissionais de saúde esclarecendo os mitos existentes sobre a doação de órgãos para obtenção de um número maior de potenciais doadores.

PO-20195

CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E FISIOPATOLÓGICA DE DOADORES DE ÓRGÃOS NO ESTADO DO CEARÁ

Vasconcelos, TEH, Souza, TCS, Giraõ, CM, Maia, JKO, Andrade, IRC
Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Os mais importantes doadores de órgãos para transplantes tem sido o paciente com morte encefálica (ME), segundo Registro Brasileiro de Transplante 2016, foram notificados 9.351 potenciais doadores no Brasil, desses 2.713 (29%) foram doadores efetivos. Objetivou-se identificar através de consulta aos prontuários as características demográficas e alterações fisiopatológicas oriundas da ME.

Material e Método: Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado entre julho de 2014 e junho de 2015. Realizado na CNCDO – Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos – Estado do Ceará. Foram analisados 170 prontuários de pacientes em avaliação para ME entre janeiro a dezembro de 2014. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial.

Resultados: No Ceará, 12 instituições notificaram potenciais doadores no ano de 2014. A amostra foi composta por 170 prontuários, onde prevaleceu indivíduos do sexo masculino 113 (66,5%). A média de idade situou-se em 40,16 anos e a causa de óbito que prevaleceu foi o AVCH 30,0% (51). Em relação as alterações destacaram-se a hipertensão, taquicardia, hipotermia e as acidoses, tanto metabólica como a respiratória.

Discussão e Conclusões: O perfil do paciente em ME doador efetivo de órgãos e tecidos não teve alteração significativa aos relatos de livros e artigos científicos, como as alterações fisiopatológicas sofridas pela ME indentificadas no estudo.

PO-20196

PROCESSO DE DOAÇÕES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO LUÍS-MA, 2013 A 2016

Lima, HRFO, Santos, KVM, Santos, PC, Veiga, ÂIB, Moraes, RFC, Moreira, MAP, Araújo, AOA, Oliveira, MRR, Lima, LO, Magalhães, MS

Fundação Educacional da Serra dos Órgãos – Teresópolis/RJ - Brasil,
Universidade Federal do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

Introdução: O transplante de órgãos e tecidos tem a finalidade de salvar vidas ou melhorar a qualidade de vida de pacientes em estado avançado de doenças terminais. Entretanto, o aumento na demanda de indicações de transplantes não acompanha a oferta de órgãos e tecidos da fila de espera. O objetivo deste estudo foi descrever a evolução da experiência de doação de órgãos e tecidos em um hospital universitário no período de quatro anos.

Material e Método: Este é um estudo retrospectivo baseado em registros estatísticos da Comissão Intra-hospitalar de Transplante de um hospital universitário do Maranhão, no período de 2013 a 2016.

Resultados: Ocorreram 1006 óbitos, sendo 83,3% nas UTIs – 50,7% na UTI Geral e 14,8% na UTI Cardíaca e 15% na UTI Pediátrica. Houveram 35 pacientes em morte encefálica, 82,8% em pacientes maiores de 18 anos, e 17,1% menores. As causas de não doação de órgãos predominantes foram contraindicação médica em 54,2% casos, e 28,5%, devido a negativa familiar. Em relação à não efetivação de doação de tecidos predominou também a contraindicação médica, destacando-se sepse 43,2% e faixa etária inadequada 19,9%. O consentimento familiar para doação de órgãos foi de 17,1% e dos doadores de tecidos foi 2,7% dos potenciais doadores. O número de negativas familiares para doação de tecidos foi 5,2% casos.

Discussão e Conclusões: Em um único hospital transplantador foram observadas elevadas taxas de contraindicações médicas tanto nos casos de morte encefálica com nos de óbitos, evidenciando necessidade de implantar novas estratégias de avaliações dos potenciais doadores, principalmente quanto ao registro de sepse nas declarações de óbitos, quando a mesma apresenta boa resposta ao tratamento, inviabilizando a realização da entrevista familiar.

PO-20197

TRANSPLANTE RENAL NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ABORDAGEM EXPLORATÓRIA

Muratt, C, Souza, TS, Canella, G, Almeida, LP
Universidade de Sorocaba – Ibiúna/SP - Brasil

Introdução: O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) presente no Brasil regulamenta o maior programa público de doação e transplantes de órgãos do mundo, onde a lei 9434 em 1997 trouxe diretrizes para o processo de doação e transplantes de órgãos no Brasil. O transplante renal teve seu início em 1988 com número de 920 (5,8 pmp) transplantes realizados, número esse que teve um aumento expressivo no ano de 2010 para 4.630 (24,1 pmp). O objetivo desta pesquisa foi identificar o índice de transplante renal no Estado de São Paulo no período de janeiro de 2010 á dezembro de 2016, identificando possíveis variações e suas razões.

Material e Método: Trata-se de um estudo retrospectivo com análise dos registros publicados pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), em seu Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). Através da pesquisa realizada no período de 2010 a 2016, observou-se que houve uma oscilação na média de transplantes nas datas apresentadas, sendo elas multicausais. Foi evidenciada a diminuição de doadores não vivos de 2,4%; em relação aos transplantes de doadores vivos que vinha caindo relativamente nos últimos 7 anos, estabilizando –se com crescimento de 0,9%.

Resultados: O estado de São Paulo é um dos únicos estados que atingiu a meta esperada de transplante de doadores vivos sendo de 10 pmp, onde São Paulo possui o registro de 12,9 pmp; a de transplante de doadores não vivos, não parente e não cônjuge cresceu para 6,7%. São Paulo possui uma taxa de doação de 46,2 pmp, ficando apenas para PR (48,6 pmp) e RS (48,2 pmp).

Discussão e Conclusões: Estas oscilações que ocorrem no transplante de renal, mesmo não sendo muito significativas, podem gerar impactos futuros, principalmente pelo fato de haver crescimento contínuo de indivíduos que necessitam do transplante, ocasionados pelas doenças genéticas e comorbidades.

PO-20198

INDICADORES DE EFICIÊNCIA DO PROCESSO DE DOAÇÃO EM SETE UNIDADES UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO DE SÃO PAULO - BRASIL

Neto, JMDN, Athayde, MVDO, Oliveira, PC, Leite, RF, Calado, DAMC, Almeida, CG, Moreira, FA, Marcos, MCDO, Santos, RCC, Carneiro, R, Matos, ACC, Junior, JEA

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Em 2016, das 705 crianças que ingressaram em uma fila para receber algum órgão, 75% conseguiram ser contempladas. Entretanto, a mortalidade em lista permanece alta. Segundo dados da ABTO, faleceram em lista cerca de 10% dos pacientes pediátricos que aguardavam por um órgão. Em 2016, foram realizados 310 transplantes(5,8 pmpp), uma pequena queda de 2% em relação a 2015. A maioria, 285 (92%) foi com doador falecido.Os doadores pediátricos no Brasil tem uma representatividade de em torno de 10% dos totais de doadores, sendo que em São Paulo concentra em torno de 47% dos doadores desta faixa etária. Objetivo: Avaliar os indicadores de eficiência do processo de doação de órgãos sete unidades de cuidados críticos pediátricos do Estado de São Paulo.

Material e Método: Estudo transversal e multicêntrico baseado na revisão e análise retrospectiva de prontuários de todos os óbitos ocorridos entre janeiro de 2015 e dezembro de 2016 em sete Unidades de Terapia Intensivas pediátricas localizadas em São Paulo. Foi elaborado um instrumento de coleta de dados padronizado avaliando dados demográficos, causa do óbito, critérios para diagnóstico de ME e o desfecho de cada caso. As variáveis contínuas foram expressas através de médias e desvio padrão. Foram adotados testes estatísticos de acordo com a distribuição paramétrica e não paramétrica dos dados. O trabalho foi submetido do Comitê de Ética e Pesquisa.

Resultados: Em fase de coleta de dados e análise.

Discussão e Conclusões: Em construção.

PO-20199

DIFERENÇAS DAS CAUSAS DE NÃO EFETIVAÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS

Gonçalves, VAC, Sanchez, TA, Santana, WAS, Polacci, SE, Pestana, JOM
Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, Organização de Procura de Órgãos EPM UNIFESP - São Paulo/sp - Brasil

Introdução: O sistema de transplantes de órgãos e tecidos com doadores falecidos no Brasil é seguro e bem estruturado. O número deste tipo de doador tem aumentado no país de uma forma geral, embora encontramos algumas dificuldades no processo, como a subnotificação, notificação tardia, parada cardiorespiratória e recusa familiar.

Material e Método: Analisar se existe diferença nos motivos de não efetivação dos potenciais doadores notificados a Organização de Procura de Órgãos da Escola Paulista de Medicina, em hospitais públicos e privados, no período entre janeiro de 2013 e dezembro de 2016.

Resultados: No período, 2376 notificações de potenciais doadores falecidos foram recebidas, destes 81% foram de hospitais públicos. Das notificações não efetivadas, 309 foram de hospitais privados (grupo 1) e 1082 de hospitais públicos (grupo 2), os dois grupos assemelhavam-se em idade (média 48 anos), tempo médio de internação (6,7 dias) e causa de morte cerebrovascular (61% vs 53%). Recusa familiar, parada cardíaca e contra-indicação clínica foram causas de não efetivação da doação. Foram realizadas um total de 1263 entrevistas familiares, sendo que 55% das famílias do grupo 1 não foram favoráveis à doação e no grupo 2 o percentual foi de 48%. A incidência de parada cardíaca foi de 21,6% no grupo 1 e 25,8% no grupo 2; contra indicação clínica foi maior no grupo 1 (34,9%), quando comparado ao grupo 2 (29,7%). Em relação aos doadores efetivos, o percentual foi de 32% no grupo 1 e 43% no grupo 2.

Discussão e Conclusões: Evidenciamos que apesar das dificuldades encontradas em alguns serviços, em especial os públicos, estes se assemelham aos hospitais privados no que diz respeito ao número de doadores efetivados, assim como os motivos de não efetivação dos potenciais doadores.

PO-20200

O IMPACTO DA INSERÇÃO DA CIHDOTT 24 HORAS NA TAXA DE PCR EM PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA BAIXADA FLUMINENSE

Malvar Jr., GM, Rocha, JA, Paglione, HB, Ormonde Do Carmo, PHA
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes - Duque De Caxias/RJ - Brasil

Introdução: A fila de espera por um transplante de órgãos no Brasil é muito grande. Baseado na baixa disponibilidade de órgãos e visando aumentar o número de notificações e consequentes doações, houve a criação das chamadas CIHDOTTS. Atualmente grande parte dos profissionais que participam das CIHDOTTS são profissionais que estão na prática assistencial e complementarmente auxiliam na condução dos casos de ME. O profissional exclusivo da CIHDOTT tem o papel de monitorar com rigor os Potenciais Doadores.

Material e Método: Avaliar o impacto da inserção de uma CIHDOTT 24h no número de PCR's num hospital de grande porte do Rio de Janeiro. É um estudo quantitativo, retrospectivo e documental. A coleta de dados desta pesquisa foi realizada no banco de dados da CIHDOTT do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (HEAPN) após autorização da instituição e do CEP. Foram analisados: Nº de PCR's pacientes em ME de jan/15 até jul/15, sem CIHDOTT 24 horas; e, Nº de PCR's em pacientes em ME de set/15 até mar/16, com CIHDOTT 24 horas.

Resultados: Foram avaliados 108 prontuários, 55 de jan/15-jul/15, onde houve 11 casos de PCR's; e 53 de set/15-mar/16, onde houve 2 casos de PCR's.

Discussão e Conclusões: O estudo demonstrou a eficácia da CIHDOTT 24h durante todo o processo, pois após a implantação do serviço, o número de casos de PCR's cairam consideravelmente. Sem CIHDOTT 24h, a taxa de PCR era de 20%, com CIHDOTT 24h a taxa de PCR caiu para 3,77%. Vale ressaltar que as duas PCR's ocorreram na ausência de funcionários da CIHDOTT. Com isso, conclui-se que o serviço de CIHDOTT 24h é de grande importância para todo o processo, pois o estudo conseguiu mostrar o impacto benéfico do modelo exclusivo através da diminuição das taxas de PCR's.

PO-20201

DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA DAS CAPTAÇÕES DE CORAÇÕES ACEITOS POR UM CENTRO TRANSPLANTADOR EM SÃO PAULO

Duque, AMPC, Paulo, ARSA, Barbosa, MRBF, Sousa, JMA, Melo, JAL, Ohe, LA, Braga, FGM, Mangini, S, Santos, RHB, Gaiotto, FA, Campos, IW, Bacal, F

Instituto do Coração - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante cardíaco é o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca refratária. Entre as dificuldades inerentes destaca-se a limitação de doadores, comprometendo a sobrevida em fila. Mais transplantes realizados através do avanço das captações à distância.

Material e Método: Comparar o número de ofertas, captações efetivas e meio de transporte utilizado em São Paulo e demais regiões nos anos de 2015 e 2016. Estudo de caráter retrospectivo, utilizando as fichas de notificação de doadores enviadas pela CNCDO-SP nos anos de 2015 e 2016. Em 2016, temos um total de 502 notificações e 44 transplantes cardíacos.

Resultados: O estado de São Paulo notificou 399 corações e 34 foram transplantados pela nossa equipe. Em 2015, foram 503 notificações, sendo utilizados 42 órgãos. O número de notificações do nosso estado foi 400, resultando em 29 transplantes, isso mostra que a utilização dos corações aumentou. Entre as OPOs de São Paulo, a OPO Santa Casa, embora não seja a que mais notificou doadores, foi a que mais teve doadores efetivos, tanto em 2015 quanto em 2016. Do interior de São Paulo, foi da OPO Marília que obtivemos melhor aproveitamento dos corações notificados, aumentando de 10,52% em 2015 para 20% em 2016. Em relação aos outros estados, Minas Gerais apresentou 50% de aproveitamento tanto em 2015 quanto em 2016. A região que se destacou em 2016 foi a Sul, sendo da OPO-RS em 2016, 40%, também com 40% a OPO-MS da região Centro-Oeste em 2016.

Discussão e Conclusões: Nossos dados mostram que houve aumento na utilização dos pulmões notificados nos últimos anos. A possibilidade de captação em longa distância com o apoio da Secretária do Estado da Saúde, financiando o transporte aéreo, e o apoio da FAB permitiu o aumento do número de transplantes, o que implica em redução do tempo de espera e da mortalidade em fila.

PO-20202

PERFIL DO DOADOR EFETIVO DE PULMÃO NUM CENTRO TRANSPLANTADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, NO ANO DE 2014 A 2016

Duque, AMPC, Paulo, ARSA, Sousa, JMA, Barbosa, MRBF, Ohe, LA, Melo, JAL, Abdalla, LG, Fernandes, LM, Teixeira, RHOB, Samano, MN, Pego-Fernandes, PM

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

Introdução: O transplante pulmonar é a indicação para pneumopatias crônicas. Porém, o pulmão é o órgão sólido que mais sofre com os efeitos deletérios da morte encefálica e as infecções. Em 2016, os doadores efetivos cresceram 3,5%, abaixo do objetivo para o ano.

Material e Método: Estudo retrospectivo, realizado no Núcleo de Transplantes do InCor-HC, utilizando as notificações efetivas da CNCDOSP

Resultados: Entre 2014 à 2016, houve 1975 notificações, com 92 transplantes pulmonares efetivos. Em 2014, a causa de ME comum foi trauma cranioencefálico (67,8%), branco (75%), masculino (75%), idade média 24,1 anos, peso médio 66,3Kg, altura média 168,2cm, etilistas (14,2%), hipertensos (3,6%), tabagistas (7,4%) e 21,4% faziam uso maconha, norepinefrina presente 77,6%, intubados em média 3,9 dias, PO2 médio 346. Em 2015, ME comum o trauma cranioencefálico (54,2%), branco (70,8%), masculino (62,5%), idade média 25,9 anos, peso médio 68,7Kg, altura média 168,6cm, etilistas (4,2%), hipertensos (4,2%), tabagistas (12,5%), uso da norepinefrina esteve presente em 83,3%, intubados em média 3,2 dias, PO2 médio 399,7. Em 2016, ME comum o trauma cranioencefálico (40%), branco (60%), masculino (62,5%), idade média 30,4 anos, peso médio 69Kg, altura média 164,4cm, etilistas (10%), hipertensos (15%), tabagistas (15%) e 2,5% faziam uso maconha, norepinefrina presente 82,7, intubados em média 3,5 dias, PO2 médio 370,5

Discussão e Conclusões: Os pulmões utilizados no ano de 2016 tinham perfis tão limitrofes quanto em 2014 e maior que 2015, porém o aproveitamento do órgão foi de 40 transplantes nesse ano. A captação do órgão à distância impulsionou o número total de procedimentos em 2015, tendo uma taxa de óbito em menos de 30 dias de 16,6%, menor que em 2016 (17,5%), onde a maior parte das captações foram a menos de 50Km da instituição.

PO-20203

EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS ENTRE OS DOIS MAIORES HOSPITAIS NOTIFICADORES DO ESTADO DE GOIÁS

Freitas, KC, Barreto, RA

CNCDO-GO – Goiania/GO - Brasil

Introdução: O estudo verificou associação entre efetivação da doação de órgãos e hospital notificador.

Material e Método: Pesquisa transversal analítica documental na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos de Goiás (CNCDO-GO).

Resultados: Houve 270 notificações de morte encefálica (ME) em 29 hospitais goianos e três (H1, H2 e H3), responsáveis por 75,6%; A taxa de efetivação foi de 18,5%, duas instituições (H1 e H2) representaram 68,6% com 19,0% (H1) e 27,5% (H2). A associação foi significativa pelo teste Qui-quadrado entre a notificação e a doação pelo H2 ($p=0,04$).

Discussão e Conclusões: O H1 e H2 são de assistência, ensino, pesquisa e extensão especializadas em urgência e emergência, da Secretaria Estadual de Saúde, geridos por Organizações Sociais, desde 2012 e desde a fundação em 2015, respectivamente. H1 possui Comissão Intra Hospitalar de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT), porém o acompanhamento dos protocolos de ME é feito por um enfermeiro do Projeto do Núcleo de Captação de Órgãos do Hospital Albert Einstein. Os diagnósticos de ME são concluídos entre 12 e 24h em 39%. Psicólogos são responsáveis pelo acolhimento familiar em sala específica e a satisfação do usuário é de 80%, entre bom e ótimo. H2 não possui CIHDOTT atuante, porém a busca ativa e entrevistas familiares são realizadas por um plantonista exclusivo da CNCDO-GO. Os diagnósticos são concluídos em menos de 12h em 35%. A satisfação atinge 97,2% entre excelente e bom, e conta com equipe multiprofissional capacitada que promove acolhimento familiar durante a internação com sala específica, estabelecendo vínculo. Conclusão: Destaca-se o impacto do H2 na efetivação das doações pela melhor abordagem da família no decorrer da internação e nas entrevistas familiares.

PO-20204

PERFIL EVOLUTIVO DOS DOADORES DE CORAÇÃO NOS ANOS DE 2013 A 2016 EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DE CORAÇÃO.

Duque, AMPC, BArbosa, MRBF, Sousa, JMA, Paulo, ARSA, Melo, JML, Ohe, LA, Marcondes-Braga, FG, Gaiotto, FA, Campos, IW, Seguro, LFBC, Filho, DDL, Mangini, S, Avila, MS, Bacal, F

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

Introdução: O transplante cardíaco representa uma opção valorosa para os pacientes em Insuficiência Cardíaca, com sobrevida média de 13 anos. No Brasil, avanços têm sido notórios, totalizando 267 transplantes, de janeiro a setembro de 2016, segundo dados da ABTO.

Material e Método: Estudo de caráter retrospectivo, baseado na análise de fichas de notificação de doadores enviadas pela CNCDO-SP

Resultados: Entre 2013 a 2016, foram realizados 161 transplantes cardíacos. Em relação às características dos doadores, houve predomínio do sexo masculino (82,6%), caucasianos (50,2%), tipo sanguíneo O (55,9%), com média de idade de 29,6±9,2 anos e Eurotransplant Score de 16,3±1,6, sendo a maioria em uso de noradrenalina (83,2%), 90% não apresentavam HAS; 80,7% sem histórico de tabagismo e 77% sem etilismo e a tendência foi aceitar doadores que não tiveram PCR (88,2%). Apenas o Eurotransplant Score, se mostrou diferente em 2016 quando relacionado aos outros anos, tendendo a ser menor ($p=0,007$). A maior parte dos doadores realizou ecodopplercardiograma (55,3%), sendo que houve um aumento gradativo na realização do mesmo entre 2013 e 2016, de 25,8% para 68,2% ($p=0,001$), o que contribuiu para aumentar a aceitação dos doadores do coração de 31 em 2013 para 44 em 2016. Em relação à mortalidade em 30 dias não houve diferença estatisticamente significativa entre 2013 - 2016 ($p=0,364$) equiparando-se a dados de grupos internacionais.

Discussão e Conclusões: Não houve diferença significativa nas características dos doadores de coração entre 2013-2016, havendo uma tendência em aceitar doadores jovens com menor frequência de HAS, uso de drogas lícitas e PCR, com menores valores do Eurotransplant Score, a maioria tendo realizado ecocardiograma, o que contribuiu para o aumento no número de transplantes.

PO-20207

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA POTENCIAIS DOADORES EM PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Terencio, JS, Becker, CEC, Alves, DCI, Padilha, EF, Kupka, FS, Soppa, FBF, Correa, FV, Biederman, FA, Versa, GLGS, Gonçalves, GYH, Souza, JES, Souza, LGS, Ayres, LO, Neto, MS, Sorriha, MM, Oliveira, RM, Santos, RP, Trecossi, SPC, Rogitski, S, Dal Molin, T, Fagherazzi, V

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) – Cascavel/PR - Brasil

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta de gerenciamento da prática da enfermagem que permite, dentre outras, a uniformidade do cuidado realizado. No âmbito do potencial doador (PD) em pós parada cardiorrespiratória (pós-PCR), para o qual existe grande quantidade de atividades desenvolvidas pela enfermagem, garantir a uniformidade do cuidado realizado é imprescindível, diante disso, este resumo objetiva apresentar as intervenções de enfermagem (IE) elencadas para o PD pós-PCR em um hospital público do Paraná

Material e Método: Relato de experiência, tendo como base de discussão a Classificação das Intervenções de Enfermagem.

Resultados: A implantação da SAE na instituição é objeto de um projeto de extensão de 2008. A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) integrante deste projeto, após definição de seis Diagnósticos de Enfermagem (DE) para o PD pós-PCR, identificou inicialmente 44 IE, as quais, após raciocínio clínico dos seus membros, foram reduzidas para 36, sendo seis inerentes ao cuidado com o PD pós-PCR e 30 destinadas aos seus familiares

Discussão e Conclusões: As IE relacionadas ao PD pós-PCR buscam a adequada avaliação, preservação e manutenção do tecido ocular que pode ser objeto de doação, bem como a reconstituição do corpo em caso de doação. Quanto as IE para os familiares do PD pós-PCR enfocam os trâmites do processo de óbito/luto, assim como a entrevista para solicitação da doação de tecido ocular. Conclui-se que as IE descritas são indispensáveis para que o cuidado de enfermagem possa ser realizado de forma efetiva e uniforme tanto ao PD pós-PCR quanto aos seus familiares, podendo contribuir de forma significativa para melhoria da efetivação da doação de tecido ocular.

PO-20208

APLICABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Figueiredo, HCA, Silva, AB, Passos, LMN, Matos, PHL, Felix, NCNM, Brito, ES, Júnior, AC, Souza, EWC, Bezerra, HO, Silva, BS

OPO – Manaus/AM - Brasil

Introdução: O aumento da expectativa de vida e ampliação da ciência médica, principalmente após a introdução de tecnologias para suporte avançado de vida, aumentou a incidência de premência para transplante de órgãos, no entanto a manutenção efetiva dos órgãos dos potenciais doadores (PD) em morte encefálica (ME) ainda precisa ser aprimorada. A atuação da enfermagem prestada aos PD's é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem atua, incumbido do planejamento, execução, coordenação e supervisão dos procedimentos de enfermagem aos PD's.

Material e Método: Este estudo trata-se de um relato de experiência de caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, que abordou a sistematização da assistência de enfermagem dos enfermeiros da OPO, aos pacientes potenciais doadores de órgãos, no período de janeiro de 2016|fevereiro de 2017

Resultados: Verificamos que a SAE é determinante para manutenção de Potenciais Doadores e identificação de complicações associadas com a conservação dos órgãos, pois tais pacientes necessitam de acompanhamento contínuo e individualizado, dessa forma, ocorre interação efetiva com a equipe multidisciplinar que presta o cuidado direto a tal paciente.

Discussão e Conclusões: Conclui-se que a implantação do instrumento de SAE influenciou positivamente a atuação dos enfermeiros da OPO na assistência relacionada a manutenção dos PD's, visto que com um direcionamento predefinido o olhar clínico sobre os pacientes tornou-se mais específico. Porém, o ponto negativo foi a intermitência da aplicabilidade do instrumento de SAE somente com Glashow 3, dessa forma, sugerimos a implantação da SAE rotineiramente e não somente na primeira abordagem, mas em todos os pacientes identificados como Potenciais Doadores.

PO-20209

ESTÁGIO DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Moraes, EL, Silva, LBB, Pilan, LASL, Santos, MJ, Morais, DG, Balthazar, MBS, Gradella, PR, Lima, EAA, Bezerra, AR, Gomes, JB, Paixão, NCS, Santana, AC, Neves, FF, Izumi, NMS, Guarino, AJ, Theodoro, SR

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

Introdução: O primeiro ano do programa de residência multiprofissional em cuidado ao paciente nefropata do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICHCFMUSP) inclui estágio obrigatório na Organização de Procura de Órgãos (OPO). A participação do residente de enfermagem tem como objetivo conhecer a dinâmica do processo de doação e transplante. Portanto, o objetivo do relato de experiência foi descrever a participação desse profissional no processo de doação e transplante.

Material e Método: Relato de experiência sobre a vivência dos residentes de enfermagem durante o estágio na OPO-HC.

Resultados: As atividades desenvolvidas pelo residente de enfermagem consistiram na participação: na busca ativa do possível doador, na notificação do potencial doador à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO); na avaliação e manutenção de potenciais doadores de órgãos e tecidos; na comunicação do diagnóstico de morte encefálica; na entrevista familiar; na coordenação e acompanhamento da extração de órgãos e tecidos em centro cirúrgico após o consentimento familiar; na finalização das orientações para a liberação do corpo do doador para sepultamento.

Discussão e Conclusões: A participação do residente de enfermagem em todas as etapas do processo de doação e transplante tem como proposta primordial adicionar conhecimento à sua formação referente a esse processo. Bem como, tornar esse profissional um educador nessa especialidade da área da saúde.

PO-20212

INFECÇÃO EM DOADORES FALECIDOS E A UTILIZAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Moraes, EL, Silva, LBB, Pilan, LASL, Santos, MJ, Gradella, PR, Lima, EAA, Bezerra, AR, Gomes, JB, Paixão, NCS, Neves, FF, Santana, AC, Guarino, AJ, Izumi, NMS, Theodoro, SR

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

Introdução: Os doadores falecidos com infecção são muitas vezes considerados controversos para a utilização de órgãos devido ao potencial de transmissão de um agente infeccioso para o receptor. Portanto, o objetivo do estudo foi conhecer quais os principais órgãos e tecidos utilizados para transplantes de doadores falecidos com infecção.

Material e Método: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo. Os dados coletados permitiram conhecer os principais órgãos e tecidos transplantados de 56 doadores falecidos com infecção, notificados à OPO-HCFMUSP no período de janeiro a dezembro de 2016. A coleta de dados foi obtida no mês de março de 2017.

Resultados: Caracterização dos doadores falecidos com infecção: idade entre 01 e 71 anos; 31 (55%) eram do gênero masculino; 26 (46%) morreram por acidente vascular encefálico; 53 (95%) doadores falecidos tinham foco infeccioso pulmonar; 20 (36%) doadores falecidos tinham como principal esquema de antibiótico a associação de ceftriaxona com clindamicina; 46 (86%) apresentaram hemoculturas negativas; 23 (41%) doadores falecidos tiveram fígado e rins transplantados; 36 (64%) as córneas foram utilizadas para transplantes.

Discussão e Conclusões: Doadores com infecção sistêmica não são uma contraindicação para a utilização de órgãos e tecidos para transplantes, principalmente córneas, rins e fígado.

PO-20211

ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS DOS ÓBITOS POR PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA OCORRIDOS NO ANO DE 2016 EM HOSPITAIS DA REGIÃO NOROESTE DO PARANÁ PELA OPO.

Anjos, R, Freitas, RA, Pimentel, RRS, Duarte, GF, Santos, FM, Almeida, SS, Bellato, MR, Pereira, PM, Bichara, MH, Bonora, SMS, Santos, MA, Barbieri, A, Melo, AMC, Pombalino, MM

Organização de Procura de Órgãos – Maringá/PR - Brasil, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná – Maringá/PR - Brasil

Introdução: A doação de córneas ainda é insuficiente para demanda e um dos fatores que contribuem é a desinformação quanto à avaliação de potenciais doadores por parte dos profissionais de saúde, levando a perdas de doações de tecidos (Espíndola, R.F.; Rodrigues, B.A.; 2007).

Material e Método: OBJETIVO: Analisar prontuários de óbitos por parada cardiorrespiratória-PCR. Estudo descritivo exploratório, retrospectivo dos óbitos ocorridos no ano de 2016 por PCR em Unidades de Cuidados Críticos e Unidade de Terapia Intensiva em 03 hospitais da região noroeste do Paraná. A coleta de dados foi realizada através de planilha contendo variáveis relacionadas à internação/diagnóstico e foi tabulada no Excel 2003

Resultados: Foram analisados 762 prontuários de óbitos por PCR, desses 88.7% foram inviáveis para doação por apresentarem contra-indicação médica, sendo a sepse a causa mais significativa (31%) e (31%) fora da faixa etária para doação de tecidos em PCR. Dos pacientes considerados potenciais doadores de córneas viáveis, (2.6%) apresentaram recusa de familiares, (0.26%) considerado como descarte indevido e (0.4%) não passaram por avaliação da CIHOTT em tempo hábil para abordagem para doação de córneas e globo ocular.

Discussão e Conclusões: Verificou-se perdas relacionadas a casos de não avaliação e de avaliação incorreta dos óbitos de potenciais doadores, entretanto, a análise propiciou discussões e estratégias para correção de falhas. Com a otimização do processo de avaliação houve a diminuição significativa no primeiro semestre resultando em obtenção de taxa zero de perdas no segundo semestre do ano de 2016, tendo como consequência um aumento das notificações e abordagens familiares nos casos de potenciais doadores em PCR.

PO-20213

A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA CAPTAÇÃO RENAL EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Oliveira, NG, Calazans, CCB, Braga, DKAP, Flauzino, PA, Alves, LC
Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é o maior sistema público de transplantes do mundo. O Ceará abriga um dos maiores centros transplantadores (CT) do país, o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Devido a demanda, protocolos e rotinas de captação de órgãos foram desenvolvidos ao longo de anos de dedicação. Dessa forma, esse estudo visa retratar a rotina de captação renal do HUWC.

Material e Método: Descrição da rotina do enfermeiro na captação renal através da vivência na Residência Multiprofissional em Transplantes no ano de 2016.

Resultados: A logística no HUWC ocorre conforme informações repassadas pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), aos enfermeiros da unidade do transplante. Através de um aplicativo de celular, essas informações são encaminhadas a equipe multiprofissional do HUWC, sendo informado o horário da captação. O enfermeiro de plantão deve recolher o material necessário, como: caixas térmicas, gelo, soro fisiológico congelado, solução de preservação de órgãos, pistola e agulha de biópsia, frascos de coleta de sangue para exames, formulários para preenchimento, entre outros. A equipe contendo enfermeiro, residente de enfermagem, médico cirurgião e residente cirurgião se encontra no local onde o doador de órgãos está em manutenção. O cirurgião procede à retirada e o enfermeiro preenche os formulários de identificação e armazena os rins, conforme a legislação vigente. Feito isso, o enfermeiro também é encarregado de entregar os órgãos à CNCDO, que irá distribuí-los aos CT's seguindo a lista de espera.

Discussão e Conclusões: O êxito de sucessivas captações de órgãos do HUWC se deve principalmente pela interação e seguimento do protocolo da equipe multidisciplinar do transplante renal.

PO-20214

RECUSA FAMILIAR: A RECONSIDERAÇÃO DA FAMÍLIA FRENTE À NOVA ABORDAGEM SOBRE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Gasparoto, LM, Silva, RVF, Pestana, JM

Hospital do Rim e Hipertensão - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O Brasil é o segundo país no mundo em número de transplantes, segundo o Ministério da Saúde e o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). Porém, a demanda por transplantes aumenta em escala maior que a efetivação de doações, sendo a quantidade insuficiente de órgãos um dos maiores obstáculos. Como a obtenção de órgãos e tecidos para transplante está diretamente atrelada ao consentimento familiar, a não autorização da doação limita a efetivação dos transplantes. A recusa familiar, é passível de modificação com medidas educativas e informativas em um cenário onde a doação é socialmente reconhecida como gesto de altruísmo e solidariedade.

Material e Método: Estudo retrospectivo e descritivo, que identifica os principais motivos de recusa familiar frente a doação de órgãos e tecidos, entre janeiro e dezembro de 2014 na OPO - EPM.

Resultados: Neste período foram notificados 444 casos de potenciais doadores, sendo que 409 famílias foram entrevistadas por um profissional capacitado do serviço. Destas, 150 famílias recusaram a doação (37% das famílias abordadas). Em 2014, os principais motivos para a "não autorização" de doação foram: Não ser doador em vida (33%), Familiares não aceitarem o diagnóstico de Morte Encefálica (12%), Conflito familiar (11,3%) e tempo longo do processo de doação (10,6%).

Discussão e Conclusões: Segundo o RBT, não houve uma diminuição significativa nas taxas de recusa familiar há, pelo menos, 5 anos, havendo direta correlação à falta de consciência do público sobre a necessidade de transplantes de órgãos. Frente ao exposto, mostra-se necessário um estudo que identifique falhas no processo de abordagem familiar através da visão deste público, para que se estabeleça as necessidades de melhoria em todo o processo.

PO-20216

A VISÃO RELIGIOSA PERANTE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS.

Fonseca, CP, Lima, EA

Rede de Assistência à Saúde Metropolitana – Sarandi/PR - Brasil

Introdução: A bíblia não faz referência a doação de órgãos, apenas cita que o Senhor ensina o desprendimento com a própria vida (e corpo), ao ponto de Ele próprio deu sua vida para salvar o próximo (Persona, M.; 2007).

Material e Método: Tendo em vista que a religiosidade, é comumente citada durante as entrevista familiar, viemos através desta revisão literária em artigos, reportagens e citações, identificar o que as crenças mais populares dizem a respeito do assunto.

Resultados: No islamismo o médico tem autoridade para constatar a morte, que o transplante é um meio de salvar vidas e muçulmanos podem carregar cartões de doação ou a família pode autorizar a retirada (Moreira, M.; 20. Para o Judaísmo a doação entre pessoas vivas são permitidas e no transplantes após a morte, é preciso lidar com as Leis Judaicas de proibições, os rabinos entendem que a morte encefálica é "morte oficial" e que pode-se remover os órgãos para o transplante (Goldstein, Z.; 2016). Já os Budistas acreditam que a doação de órgãos é um assunto que deve ser deixado à consciência da família, e honram aqueles que assim o faz (Patelli, M. R.; 2011). O cristianismo consideram a doação de órgãos um ato de caridade e de amor, deve ser voluntário (Feldberg, E.; 2015). No espiritismo Chico Xavier dizia que o transplante, segundo os Espíritos sábios é legítimo e natural, uma vez que ao nos desvencilharmos do corpo físico, doemos a pessoas necessitadas (Rudymara; 2010). Os Testemunhas de Jeová confirmam que o assunto é de decisão pessoal, desde que não haja transfusão sanguínea (Diniz. A. E.; 2016).

Discussão e Conclusões: Assim concluímos que as religiões partem do princípio da solidariedade e do amor ao próximo, não se posicionando, deixando a critério dos seus seguidores a decisão de serem doadores ou não.

PO-20215

PERFIL DAS RECUSAS DE CAPTAÇÃO IN LOCO DE CORAÇÃO ADULTO NUM CENTRO TRANSPLANTADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2015 E 2016

Duqu, AMPC, Paulo, ARSA, Barbosa, MRBF, Sousa, JMA, Ohe, LA, Melo, JAL, Campos, IW, Braga, FGM, Mangini, S, Santos, RHB, Gaiotto, FA, Lourenço-Filho, DD, Bacal, F

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

Introdução: O transplante cardíaco é a escolha para a insuficiência cardíaca refratária, apesar da grande melhora na expectativa de vida com o tratamento clínico. O ecocardiograma tem sido de grande valia no auxílio da avaliação e aproveitamento dos corações disponibilizados pelo sistema

Material e Método: Estudo retrospectivo, utilizando as notificações efetivas enviadas pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de do Município de São Paulo

Resultados: Entre os anos 2015 e 2016, houve 86 transplantes cardíacos adultos, e um total de 26 recusas. Em 2015, a morte encefálica como trauma crânioencefálico (50%), sexo masculino (71,4%), idade 27,8 anos, etilistas (57,1%), hipertensos (71,4%), tabagistas (71,4%) e 2% faziam uso de drogas ilícitas, norepinefrina em 85,7%, creatinina 1,27mg/dL e o sódio 158mEq/L. O ecocardiograma não foi realizado em 85,71% dos casos. No ano de 2016 a causa da morte encefálica como trauma crânioencefálico (58,3%), sexo masculino (92,8%), idade 33,4 anos, etilistas (75%), hipertensos (83,3%), tabagistas (58,3%) e 2% faziam uso de drogas ilícitas, norepinefrina esteve presente em 85,7%, creatinina 1,29mg/dL e o sódio 152mEq/L. O ecocardiograma não foi realizado em 83,3% dos casos. Os motivos para recusas in loco em ambos os anos foram: disfunções ventriculares, alteração anatômica, instabilidade hemodinâmica, doença arterial crônica, calcificação de coronária e dilatação de átrio direito

Discussão e Conclusões: Em 2015, os doadores eram menos limitrofes, com 14 recusas e 42 transplantes. Em 2016, houve um aumento no perfil limitrofe, doadores com mais idade, hipertensos, uso de drogas ilícitas, etilistas e com função renal alterada, mas índice recusas menores, totalizando 12 recusas e 44 transplantes ativos. As recusas ocorreram, após avaliação do órgão no centro cirúrgico.

PO-20217

EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR COM PACIENTES E CUIDADORES À ESPERA DE TRANSPLANTE DE CORAÇÃO

Barone, F, Ribeiro, ALS, Galante, MC, Moraes, PGP, Cruz, F, Chacon, AP, Mello, LS, Braga, FGM, Mangine, S, Gaiotto, FA, Bacal, F

Incor - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O trabalho da equipe multidisciplinar com o paciente que aguarda o transplante cardíaco deve ser de ensino/aprendizado para o sucesso do tratamento e melhoria na qualidade e expectativa de vida. Esse modelo assistencial de interdisciplinaridade é colocado em prática no nosso centro através de reuniões com os pacientes e familiares/cuidador com a finalidade de oferecer suporte, informação e aproximação entre paciente/cuidador e equipe

Material e Método: Foram realizadas 2 reuniões separadamente de frequência mensal: uma reunião com pacientes em fila de espera e outra reunião com familiares/cuidadores. Todas as reuniões foram realizadas por enfermeira, psicóloga, assistente social, farmacêutica e nutricionista em locais apropriados, com horários pré-estabelecidos em cronograma semestral impresso e entregue ao paciente a partir da inclusão em fila

Resultados: Durante a reunião, os temas mais abordados foram: tempo de espera em fila e as consequências físicas e emocionais, dúvidas sobre a permanência/priorização em fila, logística de captação de órgãos, possibilidade de morte, esperança, religiosidade, dificuldades alimentares, tratamento medicamentoso, dúvidas providenciárias e suporte ao cuidador. Observamos como resultados das reuniões, vínculos mais fortalecidos entre paciente-família-equipe, maior facilidade para intervenções nos problemas individuais, melhor adesão ao tratamento e maior coesão entre os profissionais

Discussão e Conclusões: A participação nas reuniões resultou em pacientes mais comprometidos com o tratamento e familiares mais envolvidos na tarefa de cuidar. Os profissionais ofereceram informações, identificaram e intervieram nas dificuldades apresentadas e quando houve necessidade, individualizaram atendimentos, configurando uma assistência integral e eficaz.

PO-20218

A DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE EM FILA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE CARDÍACO E PULMONAR APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE TRANSPLANTES EM HOSPITAL DE SÃO PAULO

Barone, F, Mello, LS, Teixeira, RHOB, Bacal, F, Samano, MN, Mangini, S, Paulo, ARSA, Duque, AMPC, Melo, JAL, Ohe, LA, Gaiotto, FA, Santos, RHB

Incor - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O número de transplantes de coração e pulmão aumentou no país, porém o número de doadores em condições adequadas ainda é insuficiente. De forma pioneira, foi implementado o Núcleo de Transplantes (NT) com enfermagem especializada, com a finalidade de avaliação e otimização do doador, contribuindo para aumento de captações. O objetivo deste estudo foi comparar a mortalidade da fila de espera para transplante cardíaco e p

Material e Método: Estudo observacional e retrospectivo realizado em um centro transplantador de SP, através da análise de banco de dados da central de notificação, captação e distribuição de órgãos de SP. Analisou-se pacientes inscritos em fila de espera para transplante, sendo que a variável desfecho foi mortalidade. Período estudado de 6 anos, com formação de 2 grupos: G1 fase pré-núcleo, 01/06/2010 a 01/06/2013 e G2 fase pós-núcleo, 02/06/13 a 02/06/2016. Análise estatística foi pelo teste de Qui-Quadrado

Resultados: No G1, dos 173 pacientes inscritos em fila de transplante cardíaco houve 33,5% de mortalidade e no pulmonar dos 200 inscritos, houve mortalidade de 26,5%. No G2, dos 224 inscritos em fila do cardíaco houve mortalidade de 12,9% e na fila do pulmonar dos 190 inscritos, houve mortalidade de 17,4

Discussão e Conclusões: Na fase pré-núcleo, a discussão da captação de órgãos envolvia apenas equipe médica, com tomada de decisão pontual, com baixa possibilidade de manutenção do doador. A implementação do NT, com participação da enfermagem, implicou padronização da avaliação e intervenções para melhoria do doador. O conjunto de ações do NT otimizou o processo de captação fazendo com que potenciais doadores tornassem doadores ideais. Houve redução na mortalidade em fila de espera para transplante de coração e pulmão nos últimos três anos.

PO-20229

CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES RELACIONADOS AO DOADOR DE CORNEA PARA TRANSPLANTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Rodrigues, MFA, Oliveira, PCD

Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência – Ananindeua/PA - Brasil

Introdução: Inúmeras situações podem ocasionar a perda ou déficit visual de um indivíduo em qualquer faixa etária. Dentre essas causas, destacam-se as relacionadas às lesões que acometem a córnea, seja por um evento traumático ou por disfunções corneana relacionadas alguma etiologia. Dadas essas circunstâncias, existe a possibilidade do transplante de córneas a partir de um doador falecido (1, 2, 6).

Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura – RIL. A escolha deste tipo de estudo permitiu reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema delimitado de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento do estudo em questão.

Resultados: Quanto o eixo temático, o periódico que contribuiu com maior número de publicações, 08 (80%) artigos, foi em revista que tem enfoque específico ao trato das questões relacionadas a oftalmologia e dois (20%) dos artigos em outras publicações relacionadas a saúde geral.

Discussão e Conclusões: A boa qualidade dos tecidos oculares são motivos de pesquisa nos diversos bancos de olhos (16). Observou-se interesse em investigar a qualidade da córnea considerando os critérios de inclusão do estudo. Evidenciou-se ainda, uma correlação desses fatores à contagem das células endoteliais (CCE) como critério de um melhor aproveitamento para transplante. O fator com maior destaque foi o relacionado a idade do doador que na maioria dos estudos ressaltaram que doadores jovens fornecem um tecido corneano com melhor qualidade para transplante. Considerou-se a associação entre esse fator e os demais elencados nesse estudo a adequada manutenção da córnea até sua utilização para que o resultado tenha um bom prognóstico visual final.

PO-20230

DOAÇÃO DE CÔRNEAS NO RIO GRANDE DO SUL NO ANO DE 2016

Rosa, FS, Lumertz, AV, Pereira, DS, Botelho, MP

CNCDO/RS - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O transplante de Córnea constitui uma alternativa terapêutica eficaz na maioria das patologias corneanas. As córneas são os tecidos mais doados e captados no Rio Grande do Sul. Antes do transplante ocorrer, há um processo de doação, captação e distribuição das córneas, fazendo-se necessário o conhecimento do tempo do processo desde a notificação à CNCDO/RS até a liberação do tecido para a CNCDO/RS para a realização do transplante.

Material e Método: Este estudo avaliará o tempo médio para a liberação das córneas no Rio Grande do Sul no ano de 2016. O Estudo será retrospectivo com abordagem quantitativa, utilizando as informações obtidas através do banco de dados da CNCDO/RS referente ao processo de doações de córneas ocorridas no ano de 2016 no Estado do Rio Grande do Sul.

Resultados: Não se aplica no momento.

Discussão e Conclusões: Não se aplica no momento.

PO-20231

PREVALÊNCIA DA DOR CRÔNICA APÓS TRANSPLANTE DE PULMÃO E IMPACTO CAUSAS DO DESCARTE DE CÔRNEAS CAPTADAS PELO BANCO DE TECIDOS OCULARES DE FORTALEZA

Salmito Machado, EF, Dos Santos Silva, R, Soares Machado, IF

Banco de Olhos do Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil, CNCDO-CE – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O transplante de córnea no Brasil tem evoluído de forma relevante, e isso impressiona comparado a outros países. O número de candidatos na lista de espera para transplante de tecido vem reduzindo, indicando um salto de qualidade. A córnea é semelhante a uma lente fixa transparente localizada na parte anterior do globo ocular, quando essa lente sofre opacificação de forma irreversível é necessário substituir por meio do transplante. Nosso objetivo foi identificar as causas de descarte de córneas no banco de tecido oculares na cidade de Fortaleza, Ceará.

Material e Método: Estudo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa, em prontuários de doadores, utilizando instrumento com as seguintes informações: idade, sexo, número de doadores no estado, número de córneas preservadas, transplantadas, descartadas e causas dos descartes das córneas.

Resultados: quanto as características dos doadores, houve a predominância do sexo masculino (67%) e feminino (33%), a faixa etária de 21 a 40 anos (35%), a idade mínima foi de 02 anos de idade e a máxima de 72 anos. As causas dos óbitos que se destacaram foram: TCE (45%), AVC (31%) e Neoplasias (10%), e com menor prevalência foram as doenças infecciosas (3%) e anóxia cerebral (2%). foram doadas e captadas 454 córneas, 350 córneas foram processadas pelo banco -BTOC, 298 foram transplantadas e 146 descartadas. No descarte de córnea a principal causa foi a má condição do tecido (61%), seguida pela sorologia reagente (17%), óbitos sem diagnósticos definidos (4%) e infecções (10%).

Discussão e Conclusões: A má qualidade do tecido ocular pode estar relacionado com erro durante a captação ou tempo prolongado da preservação, e alguns cuidados são indispensáveis na manutenção de uma córnea de qualidade, como a lubrificação dos olhos e o fechamento das pálpebras.

PO-20232

COORDENAÇÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO PARANÁ: ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE RELACIONADO À DOAÇÃO DE CÓRNEAS

Bonatto, ACC , de Oliveira, PC , Fagundes, L

Instituto de Saúde São Lucas - Pato Branco/PR - Brasil

Introdução: As CIHDOTs são responsáveis por organizar em âmbito local o processo de doação de órgãos e tecidos, entretanto não existem ainda regulamentações que sustentem a remuneração dos profissionais que atuam de forma exclusiva na atividade. Sendo assim, o objetivo do estudo é estimar o potencial de doação de córneas do hospital a partir do perfil de óbitos e comparar o investimento para manutenção de um profissional enfermeiro ao faturamento estimado por meio da realização dos procedimentos relacionados à doação de tecidos.

Material e Método: Estudo epidemiológico, retrospectivo e transversal, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi constituída pelos óbitos ocorridos nas unidades de cuidados críticos e a amostra pelos relatórios de óbitos ocorridos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Pronto Socorro (PS) de um Hospital referência de trauma do interior do Estado do Paraná, ocorrido no período de Janeiro a Junho de 2016.

Resultados: Do total dos óbitos ocorridos 31% foram considerados potenciais doadores de tecidos, entretanto nenhuma doação foi efetivada. O faturamento estimado seria de R\$ 42124.72 que engloba avaliação do potencial doador de córnea, entrevista familiar e retirada do globo ocular, sendo assim o retorno sobre o investimento em um profissional exclusivo seria autossustentável para a instituição pesquisada.

Discussão e Conclusões: O custo-benefício em ter profissional exclusivo na CIHDOT é positivo e a recuperação dos valores investidos ocorre em curto prazo. A escassez de estudos econômicos na área mostra a necessidade de novas investigações acerca de tais aspectos da doação de órgãos e tecidos.

PO-20241

A COMPREENSÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DAS UTI'S DE UM HOSPITAL NOTIFICANTE, SOBRE O PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA E O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDO.

Souza, MA , Bozeli, AA , Miranda, JI , Costa, LC , Toniol, VCB , Silva, LOS

Hospital Santa Rita – Maringá/PR - Brasil

Introdução: O processo para o diagnóstico de morte encefálica (ME) é caracterizado pela equipe multiprofissional como uma atividade complexa. Desse modo é imprescindível que todos os profissionais envolvidos tenham conhecimento para realizar a assistência com sucesso

Material e Método: Estudo descritivo-quantitativo de análise do conhecimento da equipe multiprofissional das UTI's de um hospital notificante. Os dados foram obtidos através de um questionário sociodemográfico e autoexplicativo. Analisados em planilha Excel.

Resultados: Participaram 93 colaboradores, predominando o gênero feminino com 83,87% com média de idade 31,1 anos, com tempo médio de atuação nas unidades de 3,25 anos e em média 7,15 anos de formação profissional. Destes 51,61% possuem especialização. A média de acertos geral do estudo foi de 92,36%. Tendo a equipe de enfermagem como população predominante, 66,66%. Sendo que 44,44% dos demais participantes demonstraram participação ativa.

Discussão e Conclusões: Após a análise dos resultados obtidos do respectivo estudo, pode-se observar que o conhecimento multiprofissional desse serviço é satisfatório, justificando assim os números registrados na instituição relacionados a taxa de conversão em doação, recusa familiar e ausência de escapes dos últimos anos.

PO-20242

A EQUIPE DAS UNIDADES DE CRÍTICOS NO CONTEXTO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Knihs, NS , Cordeiro, TV , Magalhães, ALP , Lanzoni, GMM , Koerich, C , Bittencourt, I

Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis/SC - Brasil

Introdução: Os profissionais das unidades de críticos estão diretamente envolvidos com pacientes graves, tendo maior probabilidade de identificarem o paciente com critérios de morte encefálica e consequentemente com o processo de doação de órgãos e tecidos. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe das unidades de críticos sobre as etapas do processo de doação de órgãos e tecidos.

Material e Método: Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e descrito que foi desenvolvido junto a dois grandes hospitais da grande Florianópolis. Para coleta de dados utilizou-se um instrumento elaborado a partir da legislação vigente no país que assegura o desenvolvimento desse processo. Fizeram parte do estudo 150 profissionais. Para as variáveis quantitativas foi apresentado à média, limites do intervalo de confiança com 95% de confiança, mediana, mínimo, máximo, desvio-padrão e erro-padrão. Para as análises inferenciais, o nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: 84% dos participantes responderam corretamente sobre os sinais clínicos de morte encefálica. 91,3% responderam corretamente os critérios necessários para iniciar o diagnóstico de morte encefálica. 24% responderam corretamente os critérios que impedem a abertura do diagnóstico de morte encefálica. 54,7% responderam corretamente aos exames que devem ser realizados para o diagnóstico de morte encefálica. 37,3% responderam corretamente as etapas do processo de doação de órgãos e tecidos. 84% responderam corretamente quanto aos principais cuidados na manutenção do potencial doador.

Discussão e Conclusões: O estudo contribui para evidenciar que a equipe apresenta fragilidades no conhecimento sobre o processo de doação de órgãos existindo assim a necessidade de aprimorar a educação dos profissionais de saúde sobre o tema.

PO-20243

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS ACERCA DE MORTE ENCEFÁLICA E MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Lima, TT , Costa, ACC , Hirata, CV , Silva, VM

Hospital de Base do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: A qualidade da assistência ao potencial doador (PD) é decisiva para o aumento na obtenção de órgãos adequados para transplante. É imprescindível que o enfermeiro intensivista conheça as alterações fisiológicas decorrentes da morte encefálica (ME) e compreenda que a sistematização da assistência ao PD garante a viabilidade dos órgãos doados. Nesse contexto, a pesquisa objetivou avaliar o conhecimento dos enfermeiros das UTIs do Hospital de Base do Distrito Federal relacionado a morte encefálica e aos cuidados na manutenção do potencial doador.

Material e Método: Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com informações coletadas através de questionário contendo dados demográficos, relativos à formação profissional e questões sobre protocolo de ME e cuidados com os PDs.

Resultados: 29 profissionais participaram da pesquisa, a maioria do sexo feminino (72,4%), com média de idade de 33,7 anos e tempo médio de atuação entre 1 a 4 anos (44,8%). Cerca de 25% da amostra relatou ter participado de algum treinamento sobre o tema e declarou se sentir preparado para cuidar do potencial doador. Em torno de 75% dos participantes acertaram as questões sobre controle da pressão arterial, funções endócrino metabólicas e manejo da parada cardiorrespiratória. No entanto, apenas cerca de 40% dos sujeitos acertaram as questões sobre prevenção de hipotermia e manejo de infecções no PD.

Discussão e Conclusões: Os enfermeiros intensivistas demonstraram ter conhecimento satisfatório acerca da ME e dos cuidados na manutenção do PD. Porém, diversas dúvidas estiveram presentes, o que reforça a necessidade de atualização e aperfeiçoamento constante sobre o tema. A capacitação adequada dos profissionais poderia reduzir a perda de doadores e otimizar o número de órgãos transplantados.

PO-20244

DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA E MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS: A VISÃO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS QUE ATUAM NA TERAPIA INTENSIVA

Victorino, JP , Ventura, CAA , Magro, JTJ , Mendes, KDS

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: A morte encefálica torna a manutenção do potencial doador de órgãos um cuidado complexo e desafiador para toda a equipe de saúde que integra o Centro de Terapia Intensiva. Sendo assim, este estudo objetivou compreender os aspectos éticos envolvidos no diagnóstico de morte encefálica e na manutenção do potencial doador na opinião de médicos e enfermeiros de um Centro de Terapia Intensiva.

Material e Método: Estudo qualitativo e descritivo que adotou como ferramenta para a coleta de dados as entrevistas semi-estruturadas, a partir de roteiro criado pelos autores do estudo, a fim de explorar os diferentes significados e experiências dos entrevistados.

Resultados: A compreensão do diagnóstico de morte encefálica como ferramenta de auxílio à tomada de decisões dá-se através de sua importância no que diz respeito à limitação de esforços terapêuticos. Apesar de reconhecerem a importância do diagnóstico, os profissionais relatam dificuldades em realizá-lo. O cuidado ao potencial doador por vezes é realizado de maneira arbitrária, indo ao sentido contrário daquilo atribuído pelos princípios éticos-jurídicos. Outrossim, nota-se a preocupação dos profissionais em realizar a manutenção dos potenciais doadores, como meio de assegurar vida para aqueles que aguardam pelo transplante.

Discussão e Conclusões: Observou-se a necessidade de maiores investimentos na educação em saúde dos profissionais sobre a definição de morte encefálica, sua correta identificação e confirmação e, também, a respeito da manutenção hemodinâmica deste indivíduo, para que seja possível realizar a identificação precoce do diagnóstico e melhoria da assistência de enfermagem, para que os enxertos doados tenham mais qualidade e garantam o sucesso do transplante.

PO-20245

A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS INTENSIVISTAS SOBRE O RELACIONAMENTO COM FAMILIARES NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Oliveira, FF , Feldkircher, M , Silva, RR , Martins Júnior, NC , Penha, RM

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Vários são os fatores que podem influenciar na decisão familiar para o consentimento de doação de órgãos de um paciente. Podemos citar desde o conhecimento de morte encefálica, desconhecimento das vontades do indivíduo em vida, acolhimento da família pela equipe hospitalar, entre outros. Diante disso, a maneira como o enfermeiro apóia, acolhe e assiste a família dentro do processo decisório de doação de órgãos são fatores determinantes no modo de enfrentamento e aceitação para tal procedimento.

Material e Método: Estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório a coleta de dados se deu a partir de entrevista semiestruturada em um hospital privado em São Paulo. A análise de conteúdo foi o referencial metodológico para análise de dados.

Resultados: Após os passos preconizados emergiram seis categorias de análise, a saber: A pouca experiência profissional; A recusa familiar; às Ações vivenciadas no processo decisório para doação; os Desafios dos profissionais que vivenciam o processo decisório; As contribuições no processo de doação e por fim, a última categoria Necessidade de aprimoramento.

Discussão e Conclusões: Identificou-se que a etariedade, a fé, o tempo para a tomada de decisão e a preocupação com a integridade do corpo do doador ainda são fatores que contribuem para a recusa familiar. Sendo que os enfermeiros intensivistas reconhecem suas funções dentro do processo sendo somente operacional, manutenção do corpo do doador e ao relacionamento com a família, porém ainda existe um número considerável de profissionais que se excluem desta responsabilidade. Assim, para que o relacionamento do enfermeiro com a família seja melhor estruturado há a necessidade de aprimoramento dos profissionais; adequações na grade curricular e a formação de uma cultura.

PO-20248

O TRABALHO DO SETOR “RELACIONAMENTO HOSPITALAR” DENTRO DO PROGRAMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Surica, MC , Bazoli, C , Oliveira, M A , Sarlo, R

NCDO RJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: O setor de Relacionamento Hospitalar (RHO) da Central Estadual de Transplantes do Rio de Janeiro foi criado no ano de 2012 com o intuito de introduzir e consolidar o processo de notificação e doação de órgãos e tecidos nas práticas hospitalares. As atividades do RHO foram inspiradas no modelo norte-americano “Gift of Life Donor Program” e oferecem um suporte personalizado e exclusivo aos hospitais, contribuindo para importante aumento nos números de notificação e doação nos últimos anos.

Material e Método: Análise de atividades realizadas pelo RHO com os clientes internos (CNCDO e OPOs) e clientes externos (Hospitais e CIHDOTTs) no período de 2013 a 2016.

Resultados: Foram realizadas 31 reuniões no ano de 2013 em 29 hospitais; 31 em 30 hospitais em 2014; 52 em 29 hospitais em 2015 e 52 reuniões em 22 hospitais no ano de 2016 e criadas 5 CIHDOTTs exclusivas que hoje constituem os principais hospitais notificantes no estado do RJ.

Discussão e Conclusões: O levantamento de dados hospitalares referentes à notificação, doação e causas de não-doação e outros desfechos desfavoráveis resultou numa ferramenta para identificação de fragilidades no processo, permitindo em curto espaço de tempo construir estratégias de ação junto aos hospitais. As ações estratégicas puderam estabelecer parceria entre as partes atreladas ao processo com o intuito de atender as recomendações da Lei nº 9.434 de 1997 que dispõe sobre a obrigatoriedade da notificação de morte encefálica.

PO-20247

O TRANSPLANTE CARDÍACO É O TRATAMENTO DE ESCOLHA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA QUE NÃO RESPONDE AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Duque, AMPC , Paulo, ARSA , Sousa, JMA , Barbosa, MRBF , Melo, JAL , Ohe, LA , Borges, VAG , Azeka, E , Jatene, MB

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

Material e Método: Estudo de caráter retrospectivo, realizado no Núcleo de Transplantes do InCor-HCFMUSP, utilizando as fichas de notificação de doadores aceitos enviados pela CNCDOSP

Resultados: Durante 2013 à 2016 foram notificados 840 casos, houve 74 transplantes infantis, sendo 14 pacientes priorizados por assistências circulatórias. Em 2013, o perfil foi ME por TCE (60%), pardo (60%), sexo masculino (60%), idade 8,6 anos, peso 33,5Kg, altura 130,6cm, tipagem sanguínea tipo O (80%). uso da norepinefrina em 80%, (dose 0,25mcg/Kg/min), ECO em 60% com FeVe de 74,7%. Em 2014 o perfil foi ME por TCE (50%), pardo (75%), sexo masculino (100%), idade 21 anos, peso 68,2Kg, altura 167cm, tipagem sanguínea tipo O (75%). uso da norepinefrina em 100%, (dose 0,17mcg/Kg/min), ECO em 50% com FeVe ignorada. Em 2015, o perfil foi ME por TCE (100%), pardo (75%), sexo masculino (75%), idade 26 anos, peso 71,7Kg, altura 172,7cm, tipagem sanguínea tipo O (75%), eram etilistas (75%) e tabagistas (75%), uso da norepinefrina em 100%, (dose 0,55mcg/Kg/min), ECO em 100% com FeVe de 70%. Em 2016 o perfil foi ME por TCE (50%), branco (50%), sexo masculino (50%), idade 16 anos, peso 49,5,7Kg, altura 149cm, tipagem sanguínea tipo O (100%), uso da norepinefrina em 50%, (dose 0,07mcg/Kg/min), ECO em 100% com FeVe de 74%.

Discussão e Conclusões: Em 2013 os doadores eram menores, menor índice de óbito dos receptores em menos de 30 dias (20%). Em 2015 foi o ano com doadores de perfil mais limítrofes, as captações foram 100% a distância e com o maior índice de óbito em menos de 30 dias (66,7%), pela gravidade dos receptores, 2016 não houve óbito em menos de 30 dias ou mais.

PO-20249

INCIDENCIA E FATORES DE RISCO DA NÃO FUNÇÃO PRIMÁRIA DO ENXERTO HEPÁTICO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

Salviano, MEM, Chianca, TCM, Lima, AS

Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: A modalidade terapêutica de transplante tem crescido em todo mundo; mas convive com a escassez de órgãos. Estudos propõem escores que avaliam os riscos advindos do potencial doador, do enxerto e do receptor para a sobrevida pós-transplante. No Brasil, os resultados do transplante hepático não refletem os da literatura mundial, que necessita investigação. O enfermeiro especialista em transplantes cuida do paciente e família no pré, trans e pós-operatório. O conhecimento sobre doação e transplante é relevante para a enfermagem, bem como a produção de evidências para sua prática. O presente estudo visa analisar os riscos de não funcionamento primário do enxerto, em pacientes submetidos ao transplante hepático em um hospital universitário de Belo Horizonte.

Material e Método: Os prontuários de todos os pacientes transplantados no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016 serão avaliados, por contar com sistema eletrônico de documentação, na instituição da pesquisa. Trata-se de um estudo observacional, de coorte histórica, com revisão integrativa da literatura dos conceitos de "disfunção hepática" e de "não função primária do enxerto", seguida de análise de prontuários, comparando escores de sobrevida descritos na literatura, com os fatores de risco encontrados em um contexto brasileiro. Análises descritiva, bivariada e multivariada serão feitas.

Resultados: Hipótese: existem fatores de risco para a não função primária do enxerto hepático no contexto brasileiro, não descritos na literatura mundial, e que impactam negativamente na sobrevida dos pacientes.

Discussão e Conclusões: A relevância dessa pesquisa é a identificação de riscos de disfunção do enxerto hepático no Brasil e a produção de evidências para a ação do enfermeiro de transplante.

PO-20251

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Leal, BAC, Trepichio, PB, Brito, RCP, Murata, M, Ohl, RIB, Medina-Pestana, J
Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante renal é uma modalidade de tratamento da doença renal crônica. O sucesso da terapia depende de diversos fatores e da atuação da equipe multiprofissional, e as complicações muitas vezes levam à internação e necessidade de cuidados intensivos. Desta forma, é importante caracterizar os pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) provenientes da unidade de internação visando uma melhoria e assistência precoce no setor de origem. O objetivo do estudo foi identificar o perfil dos pacientes admitidos na UTI provenientes de unidades de internação em um hospital referência em transplante renal.

Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital referência em transplante renal na cidade de São Paulo. A amostra foi composta por pacientes que foram internados na UTI, provenientes de unidades de internação, no período de janeiro a junho de 2016.

Resultados: Foram registradas 336 internações, 107 pacientes fizeram parte da amostra, sendo 55,1% do sexo masculino, média de idade 53 anos. Desses, 80,4% eram transplantados de doador falecido e 19,6% de vivo, com tempo médio 4 anos e 3 meses de transplante, e média de 7 dias de internação. Os principais diagnósticos primários identificados se relacionam a alterações respiratórias (24,3%), cariovasculares (18,7%), sepse (16,8%), pós-operatório (12,1%), crise convulsiva (7,5%), parada cardiorespiratória (4,7%), dentre outros de menor frequência.

Discussão e Conclusões: Os pacientes transplantados de doador falecido apresentaram mais complicações, sendo a maior causa insuficiência respiratória aguda. Os dados apresentados oferecem conhecimento para otimizar os cuidados na unidade de internação visando diminuição de complicações que necessitem de cuidados intensivos.

PO-20250

PERFIL DA POPULAÇÃO DE UM PRONTO ATENDIMENTO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM TRANSPLANTE RENAL

Santos, ES, Santana, GB, Silva, L, Mota, LROC, Ohl, RIB, Medina-Pestana, J

Hospital Do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A superlotação dos serviços de emergência é um problema de saúde pública em escala global. Pode estar associada a inúmeros desfechos clínicos, incluindo maiores taxas de complicações e mortalidade. O objetivo foi identificar o perfil da população atendida no pronto atendimento de um hospital referência em transplante renal da cidade de São Paulo.

Material e Método: Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital referência em transplante renal na cidade de São Paulo. Foram incluídos todos os pacientes atendidos no pronto atendimento desse serviço no período de Janeiro à Dezembro 2016.

Resultados: Foram realizados 8028 atendimentos, média de 669 pacientes por mês, sendo 4977 (62%) sujeitos foram atendidos pelo Sistema Único de Saúde. Em relação a idade, 6% até 18 anos, 73% entre 18 e 60 anos, e 21% acima de 60 anos. Dentre os atendimentos 5700 (71%) foram classificados como pouco urgente, 2248 (28%) como urgente e, 80 (1%) como emergência. As principais demandas foram: causas infecciosas, com 3371 (42%) sujeitos; urológicas 1284 (16%); cardiovasculares, 481(6%); metabólicas, 401 (5%) e outras causas, com 2491 (31%) casos. Desses, 5813 (72,4%) pacientes transplantados e 2215 (27,6%) não transplantados. Nesse período foram realizadas 4900 internações, sendo que 2548 (52%) internações foram oriundas do pronto atendimento. A taxa de ocupação foi, em média, 91,6%. Um total de 4897 (61%) pacientes permaneceu menos de 12 horas no pronto atendimento e, 1846 (23%), acima de 24 horas.

Discussão e Conclusões: O pronto atendimento investigado possui uma elevada demanda e consequente sobrecarga do serviço. A maioria dos atendimentos é financiada pelo SUS e não demanda necessidade de urgência.

PO-20252

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO NO TRANSPLANTADO RENAL: UM ALERTA PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Tavares, JMAB, Muniz, NCC, Santos, FK, Silva, FVC e, Rafael, RMR, Vieira, IFO, Lins, SMSB, Campos, TS, Lima, VGG

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro /RJ - Brasil

Introdução: A infecção de trato urinário (ITU) representa a infecção hospitalar mais comum, além de ser também a infecção mais prevalente no pós-transplante renal. Por esta razão, este estudo teve como objetivo: identificar a prevalência dos casos de ITU em pacientes submetidos ao transplante renal durante o primeiro mês após o procedimento cirúrgico.

Material e Método: Estudo quantitativo de coorte retrospectiva, realizado através da análise documental de 73 prontuários e do banco de dados laboratorial de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples. Foram incluídos na amostra pacientes cujos transplantes ocorreram entre janeiro de 2011 e dezembro de 2015, ambos os sexos e com sorologia negativa e positiva para hepatite B e C. Excluíram-se os pacientes em que o doador apresentava cultura positiva.

Resultados: Dos 73 pacientes avaliados, 34 (46,58%) apresentaram cultura de urina positiva no primeiro mês pós-transplante renal. Do grupo que teve cultura de urina positiva 22 (64,71%) eram do sexo feminino e 29 (85,30%) receberam o enxerto renal de doador falecido. O uso de cateter vesical de demora (CVD) foi superior a 5 dias em 18 (52,94%) pacientes.

Discussão e Conclusões: A prevalência de 46,58% de ITU assemelha-se aos dados da literatura que variam de 35 a 45% entre os pacientes hospitalizados. Além disso, o gênero feminino e o enxerto de doador falecido são variáveis descritas como significativas para a ocorrência da ITU. A educação continuada da equipe de enfermagem para manuseio correto da CVD é fundamental para prevenção da ocorrência de ITU e para prestação de um cuidado seguro ao paciente.

PO-20253

FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS PELO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO PRÉ-TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR FALECIDO

Silva, F, Magalhães, DD, Jesus, NM, Rezende, JL, Moraes, RB

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - Brasil

Introdução: O transplante renal constitui a melhor opção terapêutica para a DRC porém, é necessário selecionar aqueles que preenchem os critérios, excluindo as contraindicação absolutas e promovendo orientações para uma melhor adesão ao processo. A consulta de enfermagem no pré-transplante permite identificar fatores de risco modificáveis que possam interferir no resultado do transplante e que podem ser previamente tratados ou minimizados.

Material e Método: Foram utilizados dados do formulário das consultas de enfermagem, onde estão inseridas informações pertinentes sobre os pacientes.

Resultados: Os resultados mostraram que 72% dos pacientes eram hipertensos, 48% diabéticos, 85% não praticavam atividade física, 64% estavam em sobrepeso, 25% eram tabagistas e 10% elitistas. Com relação ao conhecimento, 85% relatou desconhecer a logística do transplante renal, 75% dos pacientes atendimentos estavam inscritos em lista de transplante mas não tinham o conhecimento, 64% apresentaram baixo grau de escolaridade e 80% desconheciam o processo da doença.

Discussão e Conclusões: Através da consulta de enfermagem foram identificados fatores de risco modificáveis como cuidados de higiene inadequados, tabagismo, obesidade, sedentarismo e baixo grau de escolaridade. Ressalta-se que a intervenção de enfermagem individualizada, realizando funções educativas e promovendo a atenção e cuidado multidisciplinar para que a equipe possa acompanhar o paciente, minimizando estes potenciais riscos é de suma importância para garantir êxito no pós-transplante. Além disso, a falta de conhecimento do paciente sobre o processo permitiu criar instrumentos de educação em saúde, através de uma linguagem clara e objetiva, fundamentada na relação dialógica com o paciente, direcionando-o ao efetivo autocuidado, resgatando sua dignidade e autoestima.

PO-20255

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO AO ESTRESSE VIVENCIADO EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE

Silva, JRL, Sousa, RA

Centro Universitário Estácio do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O estresse é uma síndrome caracterizada por um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que dele exija um esforço para se adaptar. Uma profissão na qual se identifica o elevado nível de estresse dos profissionais é a de enfermagem, que relaciona a sua responsabilidade em lidar cotidianamente com seres humanos buscando restabelecer a sua saúde, por meio de ações que lhes propiciem a melhoria de sua qualidade de vida. Diante do exposto, o presente estudo como objetivo investigar o estresse vivenciado pela equipe de enfermagem atuante em uma clínica de hemodiálise.

Material e Método: Caracteriza-se como exploratório e foi realizado em uma Clínica de Hemodiálise de referência na cidade de Fortaleza/CE, no período de novembro de 2015. Os sujeitos foram 26 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 04 Enfermeiros, 16 Técnicos e 06 Auxiliares de enfermagem. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário.

Resultados: A amostra foi majoritariamente caracterizada pelo sexo feminino, com maior número de trabalhadores na faixa etária entre 31 e 40 anos, sendo a maioria constituída de técnicos de enfermagem, trabalhando somente com hemodiálise. Os principais fatores estressores identificados foram: jornada de trabalho, manuseio da tecnologia, assistência em intercorrências, relacionamento interpessoal.

Discussão e Conclusões: Os trabalhadores com maiores e menores níveis de estresse devem receber atenção e acompanhamento. Os fatores estressores isolados identificados nesta pesquisa servem como ponto inicial para uma reflexão por parte dos gestores dos serviços de hemodiálise, acerca da qualidade de vida do profissional da enfermagem.

PO-20254

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE PRÉ-TRANSPLANTE RENAL DOADOR FALECIDO

Silva, F, Rezende, JL, Magalhães, DD, Moraes, RB, Oliveira, HB

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - Brasil

Introdução: A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do Enfermeiro, visando preparação dos pacientes para realização do transplante. Trata-se de relato da implantação da consulta de enfermagem aos portadores de DRC, em acompanhamento ambulatorial para transplante de rim doador falecido atendidos no Hospital da Universidade Federal de Uberlândia. A necessidade desta implantação surgiu devido vários problemas: falta de conhecimento dos pacientes da logística do transplante, cadastro técnico desatualizado e complicações clínicas pós transplante.

Material e Método: O enfermeiro estabelece um elo de comunicação através de uma linguagem adequada a cada indivíduo, avaliando o de maneira holística. Realiza anamnese através de um roteiro estruturado direcionado às informações sobre doenças de base e principais fatores de riscos. Promove ações educativas orientando os pacientes sobre toda a logística do transplante. Solicita exames laboratoriais e de imagem conforme protocolo. Ao realizar todos os exames, a enfermeira reúne os resultados e agenda consulta com o medico transplantador. Após avaliação clínica e checagem dos exames pelo medico, é determinado aptidão ou não do candidato. Estando apto, a enfermeira realiza o cadastro do paciente no sistema nacional de transplante.

Resultados: Percebe-se que ao realizar educação em saúde, obtém-se desfechos positivos, permitindo intervenções de enfermagem e de forma individualizada atender as necessidades do paciente.

Discussão e Conclusões: O atendimento individualizado através da consulta de enfermagem mostrou que o paciente chegava à unidade para ser submetido ao transplante mais consciente de todo o processo, sendo capaz de buscar mecanismos de enfrentamento da doença com mais segurança, melhorando a adesão ao tratamento adotado e a qualidade de vida nessa etapa.

PO-20256

CAUSAS ASSOCIADAS À FALÊNCIA DO ENXERTO RENAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Santos, ACP, Pereira, CV, D' Angelo, ACR, Silva, FVC, Possoli, GT, Lins, SMSB, Tavares, JMAB, Campos, TS, Lima, V GK

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: O transplante é considerado opção ideal para o doente renal crônico pois melhora a qualidade de vida e oferece expectativa de vida superior quando comparado à diálise. Compreender as causas associadas à perda do enxerto permite a adoção de estratégias de cuidado que possam contribuir para maior sobrevida do órgão recebido. Assim, este trabalho teve como objetivo: identificar as principais causas de perda da função do enxerto renal de pacientes adultos transplantados em um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2014.

Material e Método: Estudo de coorte retrospectivo, realizado por meio de análise documental dos prontuários de 49 pacientes, que evoluíram para falência do órgão transplantado no referido período. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva simples.

Resultados: As causas de perda do enxerto foram infecção com 36,7% dos casos, seguido da rejeição aguda com 34,8% das ocorrências, rejeição crônica com 26,5% e rejeição hiperaguda com 2%.

Discussão e Conclusões: A infecção pode ser considerada um fator de risco independente para perda do enxerto, sendo uma das principais complicações no pós-transplante renal. A equipe de saúde deve reforçar as barreiras que visam diminuir a chance de infecção, atentar para vigilância e manuseio de dispositivos invasivos, imunização pré-transplante, hábitos de higiene do indivíduo e adequação da imunossupressão. Além disso, a pactuação recorrente junto ao paciente deve ser realizada afim de estimular a adesão do indivíduo ao tratamento, reforçando a importância dos imunossupressores na prevenção dos episódios de rejeição.

PO-20257

ABSENTEÍSMO DE CONSULTAS DE PÓS-TRANSPLANTE RENAL EM UM AMBULATÓRIO NO SUL DO PAÍS

Bizzi Guterres, DT, Cardoso, D, Deboni, LM, Vieira, MA, Samerdak, J

Fundação Prorim – Joinville/SC - Brasil

Introdução: Absenteísmo ambulatorial define-se como o não comparecimento do paciente a uma consulta previamente agendada em unidade de saúde, sem nenhuma notificação. Esta ausência priva outros pacientes de atendimento, além de causar transtornos de natureza administrativa e financeira.

Material e Método: Analisar o número de faltas não justificadas, perfil epidemiológico, como também as causas do absenteísmo no ambulatório de pós-Transplante Renal (pós-TxR) da Fundação Prorim. Gerado relatório das consultas agendadas no sistema Tasy, no período de 16/02/16 a 15/02/17 e verificado as não efetuadas por não comparecimento dos pacientes, destas, quantos não remararam e quantas foram remaradas.

Resultados: No ambulatório temos 772 pacientes que realizam acompanhamentos de pós-TxR. No período estudado foram realizadas aproximadamente 520 consultas por mês, sendo verificado 9.85% de faltas não justificadas, destas 1.88% não remaradas no mês. O perfil epidemiológico dos pacientes que não remararam a consulta foi: 78% do sexo masculino, 32% com idade entre 34 a 44 anos, 38% com grau de instrução ensino fundamental e 60% transplante renal doador falecido. Também analisamos os motivos do não comparecimento às consultas, sendo o mais frequente esquecimento da consulta (44%).

Discussão e Conclusões: Concluímos que o conhecimento das causas e o perfil epidemiológico nos permite a tomada de decisões que levem a correção ou minimização de riscos ao paciente como também prejuízo econômico e no caso do absenteísmo, o aumento das chamadas filas de espera. Nesse caso medir é instrumento imprescindível na administração do serviço de saúde.

PO-20259

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PACIENTES QUE DESENVOLVERAM DIABETES APÓS O TRANSPLANTE RENAL

Mirkai, DR

Hospital Geral de Fortaleza - HGF – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Dentre as complicações após um transplante renal, a Diabetes Mellitus (DM) ascende como uma importante complicação. A Diabetes Mellitus pós transplante renal (DMPT) é um tipo secundário de DM. Há alguns fatores definidos que aumentam o risco de desenvolvimento de DMPT, como idade avançada, história familiar de DM, o excesso de peso, raça, uso de determinados imunossuppressores, entre outros

Material e Método: Estudo descritivo, documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa.

Resultados: Com o intuito de caracterizar a amostra de pacientes que realizaram transplante renal no Hospital Geral de Fortaleza, percebeu-se a predominância na distribuição do sexo masculino sobre o feminino, com a diferença de 36%. Quanto a idade ocorreu um predomínio na faixa etária entre 34 a 43 com 24,5%. O analisar a ocupação, percebeu-se que 43,3% dos transplantados apresentavam ocupação, realizavam diversas tarefas, enquanto 20,5% eram estudantes, 19,7% eram aposentados, 14,1% realizavam atividades do lar sem remuneração. Enquanto 2,4% representou pacientes sem ocupação. A imunossupressão de indução foi a mesma para todos os pacientes da amostra. Nos primeiros seis meses de transplante, 48,8% dos pacientes, usaram Tacrolimus+Everolimus e 26% utilizaram: Tacrolimus+Everolimus+Prednisona. Cerca de 23,6% tinham como esquema de imunossupressão: Tacrolimus+Myfortic e apenas 1,6% da amostra utilizava Tacrolimus+Prednisona

Discussão e Conclusões: Em relação ao imunossupressor mais utilizado, foi o Tacrolimus, associados a outro fármaco, no qual mostrou ser o principal causador do desequilíbrio no metabolismo da glicose. Apesar disso, faz parte dos principais esquemas utilizados no mundo.

PO-20258

CONSTRUÇÃO DE UM ÁLBUM SERIADO SOBRE AS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Calazans, CCB, Oliveira, NG, Flauzino, PA, Braga, DKAP, Alves, LC, Sampaio, CL, Araujo, EMP

Universidade Federal do Ceara – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A Educação em Saúde é um instrumento essencial à assistência de boa qualidade e autonomia individual, o enfermeiro, além de ser um cuidador, é um educador. O estudo objetiva relatar a experiência na construção do álbum seriado que será implementado na enfermaria de pós-transplante renal, pancreático e hepático de um hospital de referência do Ceará.

Material e Método: O álbum intitulado como “Orientações de enfermagem na recuperação hospitalar” foi elaborado por duas residentes alocadas durante três meses na enfermaria pós-transplante. Para elaboração, foi necessária uma ampla revisão de literatura, em bases de dados, tais como, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo (Scientific Electronic Library On-line), assim como a utilização do manual de pós-transplante renal do Ministério da Saúde. Após o levantamento bibliográfico sobre o tema supracitado, fundamentou-se a construção das figuras e das fichas roteiro. O álbum elaborado é composto de duas partes: a ilustração, no verso, exposta para o grupo; e a ficha-roteiro anverso voltada para o profissional.

Resultados: A construção do álbum seriado se mostrou um recurso necessário ao serviço, através de um material ilustrativo e uma linguagem acessível aos pacientes; dessa forma, estima-se que sua aplicação facilite a compreensão destes. Como também, facilitar um melhor autocuidado do usuário e assim diminuindo o número de complicações pós-transplante.

Discussão e Conclusões: O enfermeiro desenvolve estratégias diferenciadas de uma abordagem tradicional do cuidado, uma vez que propicia a promoção da saúde ao indivíduo e à comunidade através de informações compartilhadas.

PO-20260

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE IMUNIZAÇÃO EM CANDIDATOS E RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

Mendes, KDS, Daltoso, MG, Dacanal, LC, Rossi, VS, Galvão, CM, Lopes, ARF, Mente, ED, Castro-e-Silva, O

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: O objetivo do estudo é analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de imunização em candidatos e receptores de transplante de fígado.

Material e Método: Realizado estudo de corte transversal, conduzido em centro de referência. Os dados foram obtidos de julho de 2016 a fevereiro de 2017. Para as atitudes elaborou-se declarações de múltipla escolha (quatro itens), e declarações positivas e negativas (oito itens), sendo considerada favorável a pontuação de 6 a 8 pontos, neutra de 4 a 5 pontos e desfavorável de 1 a 3 pontos. Para avaliação dos conhecimentos e práticas, elaborou-se 15 declarações com respostas de múltipla escolha, considerando adequado a pontuação de 8 a 15 pontos e inadequado a pontuação menor do que 8 pontos. Para análise dos dados empregou-se a estatística descritiva.

Resultados: Na casuística de 96 participantes, sendo 41 candidatos e 55 receptores, observou-se atitude desfavorável em 39,02% dos candidatos e 50,91% dos receptores, sendo as pontuações médias respectivamente 3,95 (DP=1,12) e 3,56 (DP=1,82) pontos. A avaliação do conhecimento e práticas demonstrou-se adequada em 82,93% dos candidatos e 87,27% dos receptores, com médias de 10,10 (DP=2,43) e 10,75 (DP=2,43) pontos respectivamente. Análises estatísticas visando encontrar associações entre atitude/conhecimento e variáveis clínicas/demográficas não demonstraram associações significantes entre as variáveis. No grupo de receptores observou-se correlação entre o nível de conhecimento e atitude, sendo que quanto maior o conhecimento, maior a atitude dos participantes (r=0,5133; p<0,0001).

Discussão e Conclusões: Os conhecimentos e práticas de imunização são adequados na maioria dos candidatos e receptores de transplante, entretanto as atitudes estão aquém do desejável.

PO-20261

IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE PÓS TRANSPLANTE RENAL

Tavares, JMAB, Campos, TS, Silva, FVC e, Lins, SMSB, Lima, VGK
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: A consulta de enfermagem no pós-transplante renal é fundamental para melhorar a adesão do indivíduo ao tratamento, bem como promover um atendimento interdisciplinar. Por isto, tem-se como objetivo: descrever a implantação da consulta de enfermagem no seguimento ambulatorial dos pacientes transplantados.

Material e Método: Trata-se de um relato de experiência proveniente do atendimento de todos os pacientes transplantados, no ano de 2016, num hospital universitário do Rio de Janeiro. A partir deste, verificou-se a necessidade de criação de um instrumento apropriado para realização da consulta de enfermagem e criação de formulários educativos para orientações quanto ao uso dos imunossuppressores.

Resultados: Formulou-se um instrumento baseado na Teoria do Autocuidado de Orem, que contempla dados sócio demográficos; dados relativos ao transplante; tempo de terapia renal substitutiva anterior e modalidade; medicações prescritas e como é feito o uso pelo paciente; avaliação do autocuidado através da escala de avaliação da capacidade para o autocuidado; levantamento dos diagnósticos de enfermagem baseada e a elaboração de um plano de cuidados que esteja relacionado as necessidades dos usuários.

Discussão e Conclusões: Observou-se que após a inserção da equipe de docentes e residentes de enfermagem no ambulatório, promovendo a consulta de enfermagem, os pacientes transplantados tem conseguido melhores resultados de adesão a terapêutica medicamentosa e estão melhorando os resultados laboratoriais. Espera-se assim, reduzir o número de internações por complicações referentes ao uso inadequado dos medicamentos imunossuppressores.

PO-20263

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-TRANSPLANTE RENAL: CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE INSTRUMENTO

Lima, VGK, Silva, FVC, Tavares, JMAB, Lins, SMSB, Campos, TS
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O preparo da pessoa com doença renal crônica para a realização do transplante renal, doador falecido, inicia-se no ambulatório para a avaliação clínica, acompanhamento dos exames, vacinação e educação em saúde. O presente trabalho refere-se à inserção da enfermeira neste ambiente e à implementação de instrumento para a consulta de enfermagem no ambulatório de pré-transplante renal de doador falecido num hospital universitário do município do Rio de Janeiro. **Objetivos:** relatar a experiência de implementação da consulta de enfermagem e descrever a construção de instrumento para a realização da mesma.

Material e Método: Trata-se de um relato de experiência que consistiu na construção do instrumento a partir da Teoria do Autocuidado proposta por Orem e aplicação do mesmo, a partir de setembro de 2016. O instrumento está subdividido em nove sessões, sendo sete com questões objetivas e duas discursivas.

Resultados: A primeira sessão contém dados sócio demográficos, situação na fila de espera, bem como condições atuais da diálise. Constam no instrumento os antecedentes pessoais; medicações em uso; hábitos de vida; uso de insulina, avaliação do grau de autonomia e condições de autocuidado. Verificação da caderneta de vacinação e questões que discutem aderência e expectativas do transplante renal. Ao final, tem-se a percepção do enfermeiro com os diagnósticos de enfermagem e construção de planejamento e metas para cada indivíduo.

Discussão e Conclusões: A realização da consulta de enfermagem no ambulatório pré-transplante de rim doador falecido possibilita identificar as necessidades da pessoa, dúvidas e dificuldades. Este momento é precioso para as orientações educativas, esclarecimento de dúvidas, estimulação do autocuidado e de uma maior adesão no pós-transplante renal.

PO-20264

NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA POR FENITOÍNA EM UM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO

Mota, LROC, Murata, M, Presença, SL, Carvalho, VS, Silva, LMR, Ohi, RIB, Medina-Pestana, J

Hospital Do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é um evento adverso a medicamento caracterizado pela formação de lesões cutâneas e mucosas com presença de máculas e bolhas evoluindo ao descolamento da epiderme. O objetivo do estudo foi descrever um caso clínico abordando o diagnóstico, tratamento e prognósticos.

Material e Método: Relato de caso de um paciente, masculino, 36 anos, procedente de São Paulo, portador de hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica de etiologia indeterminada, crise convulsiva secundária a piora da função renal, e transplante renal de doador vivo há 16 anos. Internação por quadro de crise convulsiva sendo acompanhado e investigado pela neurologia, em uso de fenitoína. Após uma semana apresentou lesões acneiformes de base eritematosa, descamativas e pruriginosas em tronco, face e mucosas, associado à febre e queda do estado geral, sendo diagnosticado NET.

Resultados: Inicialmente, foi realizada hidratação da pele através do uso de cold cream; após a retirada do tecido desvitalizado foram aplicadas placas de hidrofibra Aquacell Ag. Ao iniciar processo de epitelização foi aplicado dersani e bepantol para intensificar hidratação dos tecidos; em áreas de tecido necrótico em região intermediária a escapular foi instalado curativo com hidrogel contendo alginato de cálcio e sódio.

Discussão e Conclusões: A Necrólise Epidérmica Tóxica caracteriza-se por uma emergência dermatológica, necessitando de um diagnóstico rápido devido sua alta mortalidade, sendo de suma importância a realização de uma terapia personalizada, suspensão do medicamento suspeito, controle de infecções, monitoramento do paciente garantindo manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico, tratamento das lesões e analgesia adequada. O paciente evolui a óbito devido choque séptico.

PO-20265

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE LISTAGEM DO PACIENTE PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Barreto, IG, Carvalho, HF, Cavalcante, LN, Lyra, AC, Machado, CDAC
Hospital São Rafael – Salvador/BA - Brasil

Introdução: O Enfermeiro é responsável pelo planejamento e implementação da assistência prestada ao paciente e familiar durante todo o processo.

Material e Método: Trata-se de um relato de experiência vivenciada pela equipe de enfermagem do setor de Transplante Hepático de um hospital filantrópico na cidade de Salvador- Ba.

Resultados: O paciente é encaminhado para a consulta de enfermagem após a indicação de transplante hepático, sendo avaliado quanto ao nível de conhecimento da doença e tratamento proposto, norteando assim como serão fornecidas as orientações sobre funcionamento, condições e consultas subsequentes necessárias para a inclusão em lista de espera para o procedimento. O acompanhamento de enfermagem será de acordo com sua gravidade e os exames serão realizados e validados pelas especialidades referentes. O serviço social, a psicologia e a nutrição avaliarão e darão parecer sobre a situação social, rede de apoio, condição psicológica e estado nutricional do doente e da família. Após a conclusão dos exames laboratoriais, de imagem, as orientações das demais especialidades e a avaliação final do cirurgião responsável pela equipe, o enfermeiro realiza a inscrição do paciente em lista de espera e orienta paciente e família quanto ao procedimento cirúrgico, funcionamento e posição em lista de espera; periodicidade de renovação dos exames; convocação no momento de chamada para procedimento cirúrgico e, principalmente a necessidade de se manter comunicável e a importância do seguimento do acompanhamento.

Discussão e Conclusões: A intervenção do Enfermeiro, através de orientações pertinentes, contribui na adesão do paciente e família no processo de listagem, melhorando assim o conhecimento, o que interfere no sucesso do procedimento.

PO-20266

PROJETO DE TUTORIA NACAPACITAÇÃO PROFISSIONAL EM TRANSPLANTES

Moraes Azevedo, DF , canito Brasil, IR , Mirkai, DR , Pessoa, VL , Camelo, E M , Castro, KS , Girao, CM , Maia, CO

HGF Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O Projeto de Tutoria em Doação e Transplantes é uma iniciativa do Ministério da Saúde e Sistema Nacional de Transplantes. Desde 2016 o Hospital Geral de Fortaleza (HGF) tem recepcionado profissionais da equipe multidisciplinar do Hospital Universitário da Universidade do Maranhão para formação e capacitação nas áreas de transplante hepático e renal. A iniciativa reflete os esforços empreendidos na ampliação do número de centros transplantadores em território nacional. O trabalho tem como objetivo relatar a experiência dos preceptores no processo de capacitação dos tutorados.

Material e Método: Relato de experiência.

Resultados: A experiência dos preceptores envolvidos no projeto, no período do ano de 2016 caracterizou-se pela interação das equipes, na qual foi possível efetivar a troca de experiências entre realidades tão distintas, pontuado por envolvimento, motivação e o interesse em aprimorar conhecimentos em prol dos pacientes que necessitam de tratamento especializado, como no caso do transplante. Os tutores buscam compartilhar conhecimento e experiências de longos anos de atuação na área através de treinamento, discussão de casos, elaboração de trabalhos, além de também buscar sempre um aprimoramento quando se discute protocolos, rotinas e tecnologias.

Discussão e Conclusões: O projeto trouxe benefícios ao serviço tutor como: atualização e criação de novos protocolos, aperfeiçoamento no gerenciamento do serviço, contato com professores renomados para palestras, constante qualificação dos tutores, troca de experiências para uma assistência mais eficaz, discussão de casos por teleconferência, maior capacitação de preparo para captação de órgãos, avanço em tecnologias e métodos para otimização do serviço, atuação da equipe multidisciplinar.

PO-20272

ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: ESTRATÉGIAS DE MELHORIAS NESTE CENÁRIO

Knihs, NS , Passos, LNM , Figueiredo, HCA , Brito, ES , Moraes, NCN , Souza, OBB , Repula, G , Miguel, A , Duarte, G F, ATCG

Central de Transplantes do Amazonas – Manaus/AM - Brasil, Central de Transplantes do Paraná – Curitiba/PR - Brasil, Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis/SC - Brasil

Introdução: A entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos é considerada uma das atividades mais complexas do cenário do processo de doação e transplante. **Objetivo:** relatar a experiência do desenvolvimento de estratégias na condução da entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos.

Material e Método: Relato de experiência, baseado em estratégias para realizar a entrevista, considerando o modelo de Alicante, Espanha. Essa experiência está sendo desenvolvido juntamente com a Universidade Federal de Santa Catarina e Centrais de Transplantes de dois estados do Brasil um da região Sul e outro da região Norte do país entre os anos de 2015 e 2016. **Estratégias:** 1º Diagnóstico da realidade das entrevistas: a) caracterização do entrevistador; b) caracterização do local da entrevista; c) avaliação de como está sendo conduzida a má notícia. 2º Definir indicadores de resultados e desempenho para acompanhar as entrevistas. 3º Adequação da condução das entrevistas conforme modelo de Alicante; 4º Capacitação/educação permanente da equipe que conduz a má notícia e a entrevista. 5º Avaliação de cada entrevista ao término pela equipe que a conduziu

Resultados: No estado do Norte em 2014 a recusa familiar representava 66%, em 2015, 57 % e em 2016 44%. No estado da região Sul em 2014 a recusa representava 48%, em 2015 42 % e em 2016 33%.

Discussão e Conclusões: A entrevista familiar é um dos grandes desafios da equipe de saúde no processo de doação. Assim, acredita-se essas estratégias tem possibilitado aos profissionais conduzir as entrevistas com maior segurança e habilidade. Apesar da significativa redução da porcentagem das recusas, não podemos garantir que essas estratégias tem contribuído para esse cenário, estudos mais detalhados são necessário de serem realizados.

PO-20271

ACOLHIMENTO À FAMÍLIA DE DOADOR DE ÓRGÃOS

Staciuk, I

Hospital Santa Casa de Campo Mourão - Campo Mourão/PR - Brasil

Introdução: Nas últimas décadas o sucesso nos transplantes, com a promoção da qualidade de vida dos pacientes fez com que esta terapia se reafirmasse como uma esperança. (DELL AGNOLO et all, 2009). Para que haja transplantes de doadores falecidos é necessária a doação de órgãos por meio da autorização familiar.

Material e Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência da recepção da família doadora pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT).

Resultados: A doação ocorreu em março de 2017. Após a doação a família criou um grande vínculo com a equipe da CIHDOTT. Diariamente a esposa encaminhava mensagem de "bom dia", "boa noite", e por fim solicitou um abraço. Uma das filhas, por estar fora do país, não acompanhou o processo de verificação de ME e doação. Diante tal solicitação, foi organizada a vinda destes ao hospital para que o abraço fosse dado por toda a equipe. Ao final de do mês os familiares foram recebidos pela equipe da CIHDOTT, equipe multiprofissional e diretoria do hospital. Neste encontro foi proporcionando acolhimento e homenagem aos familiares, visando humanização e apoio no luto, bem como a divulgação para a sociedade por equipe de reportagem de TV, o que foi autorizado pela família. Foi realizada a escuta ativa e dentre os discursos proferidos destacou a fala da esposa: "autorizar a doação dos órgãos foi o mesmo que doar a melhor parte de mim mesma. Meu esposo manifestou esse desejo em vida, assim como eu. Dizia que quando morresse podia ser aproveitado tudo o que era bom dele".

Discussão e Conclusões: Após a reunião com a família, esta foi confortada, fazendo com que esta Comissão estabelecesse a relação de ajuda no luto, mesmo após o processo de doação.

PO-20273

O PAPEL DO ENFERMEIRO NAS ETAPAS DO PROCESSO DE CAPTAÇÃO HEPÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Calazans, CCB , Oliveira, NG , Flauzino, PA , Braga, DKAP , Alves, LC , Sampaio, CL , Araujo, EMP

Universidade federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O enfermeiro inserido na equipe multidisciplinar de transplante necessita desenvolver competências essenciais à complexidade do cuidado para atuar na captação hepática. A motivação desse estudo é relatar experiências vivenciadas na captação do fígado como residente de um hospital de referência do Ceará.

Material e Método: A captação de órgãos pode ser dividida em oito etapas, a primeira a identificação do potencial doador, em morte encefálica. A segunda etapa é a notificação compulsória à Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO) do doador em potencial. A terceira etapa descreve a avaliação do doador com base na história clínica, exames laboratoriais e sorológicos, na viabilidade dos órgãos, como também testa a compatibilidade com possíveis receptores. A quarta etapa é transmitir as informações do doador efetivo à Central de Transplantes (CT). Na quinta etapa, a CT emite uma lista de receptores inscritos, selecionados em seu cadastro técnico e compatíveis com o doador. A sexta etapa, a CT informa às equipes transplantadoras sobre a existência do doador e qual receptor foi selecionado. Na sétima etapa, as equipes fazem a extração dos órgãos no hospital da captação. Por fim, a oitava etapa o corpo é entregue à família.

Resultados: O enfermeiro desempenha papel essencial no programa do transplante, uma vez que suas atividades potencializam o processo captação-transplante, no sentido de agilizar e não causar nenhum risco ao órgão doado.

Discussão e Conclusões: Com prática assistencial do enfermeiro na equipe de captação foram reveladas as faces de um cuidado específico e necessário para o sucesso do transplante hepático.

PO-20274

SUPERANDO METAS E ENCARANDO DESAFIOS: AS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Barbieri, A, Melo, AMC, Duarte, GF, Santos, MA, Pimentel, RRS, Anjos, R
Santa Casa de Paranavaí – Paranavaí/PR - Brasil

Introdução: As atribuições da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), estão descritas na Portaria 2.600/09, mas cumpri-las com qualidade é ainda um desafio para muitas CIHDOTT's.

Material e Método: Estudo do tipo relato de experiência dos treinamentos, processos de doação, buscas ativas diárias e acolhimentos familiares ocorridos nos anos de 2014 a 2016 na CIHDOTT de um hospital geral localizado no noroeste do Paraná.

Resultados: No segundo semestre de 2014 ao final de 2016 realizou-se 6 treinamentos internos hospitalares; 6 palestras internas e 9 eventos sobre doação de órgãos na comunidade. Outra atribuição no período foi a elaboração de relatórios de óbitos enviados mensalmente à Organização de Procura de Órgãos (OPO) e desde o início de 2016, as buscas ativas diárias foram rigorosamente realizadas pela enfermagem e serviço social, sem escapes em potencial de todos os processos de Parada Cardiorrespiratória (PCR) e Morte Encefálica (ME). Como também preconizado, todas as famílias dos potenciais doadores foram devidamente acolhidas pela CIHDOTT desde o início do atendimento hospitalar. Diante disto, obteve-se em 2015, doação de 70% dos processos com entrevista familiar de ME e 60% em PCR, e em 2016, se alcançou a taxa de 80% em ME e 60% em PCR.

Discussão e Conclusões: Tais dados demonstram que a referida CIHDOTT tem cumprido sua responsabilidade legal, e mais do que isso, tem feito com qualidade, resultando em números altos de consentimento familiar para doação de órgãos e tecidos, superando a meta estipulada pela OPO de 60% de conversão em doação em ME e 30% em PCR.

PO-20275

PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE CIHDOTT EM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE NO INTERIOR DO PARANÁ

Braguim, PR

Hospital Municipal de Maringá – Maringá/PR - Brasil

Introdução: Em atendimento à Portaria 2600/2009, em agosto de 2015 foi instituída a Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) do Hospital Municipal de Maringá (HMM). Este estudo tem por objetivo descrever a criação, funcionamento e resultados alcançados pela CIHDOTT do Hospital Municipal de Maringá.

Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso, compreendendo o período de 2015 a 2017. Foram elencados os momentos importantes para a criação da CIHDOTT com base no relato dos servidores envolvidos.

Resultados: A CIHDOTT do (HMM) é uma classificada como tipo I, constituída por 3 enfermeiros, 1 psicóloga, 1 assistente social e 1 médico. A busca ativa para identificar um potencial doador é realizada diariamente na UTI por 1 enfermeiro do setor também integrante da CIHDOTT. A equipe tem disponível uma sala para reuniões e acolhimento às famílias. A sensibilização da equipe do hospital iniciou pelos servidores lotados na UTI e em 2017 estão previstas atividades educativas para os demais setores. Foram realizadas 4 notificações de morte encefálica, 2 entrevistas familiares para doação de órgãos e 2 captações. Em 1 caso, por não ter centro cirúrgico equipado, foi transferido o paciente para captação em outro hospital e em outro caso, o paciente apresentou parada cardiorrespiratória antes da realização da abordagem familiar.

Discussão e Conclusões: O fato de ter um dos enfermeiros lotados na UTI prestando assistência aos pacientes torna a aproximação mais fácil e fortalece o vínculo no acolhimento e abordagens para autorização de doação. Em 2016 a CIHDOTT do HMM destacou-se na regional pela taxa de conversão de 100% das abordagens realizadas. Observou-se melhora no acolhimento às famílias e na comunicação de más notícias na UTI.

PO-20276

A NÃO CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS DOADOS: OS IMPACTOS NEGATIVOS PARA A CIHDOTT E FAMÍLIA ENLUTADA

Barbieri, A, Melo, AMC, Duarte, GF, Santos, MA, Pimentel, RRS, Anjos, R
Santa Casa de Paranavaí – Paranavaí/PR - Brasil

Introdução: Atualmente ainda existem problemas quanto a não captação de órgãos, mesmo após o aceite da família. A portaria 2006/09 incumbe a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO a encaminhar e providenciar o transporte de tecidos, órgãos e partes retiradas ao estabelecimento de saúde, em que se encontrar o receptor, entretanto nem sempre é possível a logística por falta de transporte. Outro problema encontrado é o não aceite de órgãos considerados como expandidos pelas equipes transplantadoras.

Material e Método: Estudo qualitativo do tipo relato de experiência da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT de um hospital geral do noroeste do Paraná.

Resultados: De janeiro/2015 a março/2017 houve 25 protocolos de Morte Encefálica com entrevista familiar para doação de órgãos. Deste total 24% obtiveram recusa familiar e 20% mesmo com aceite familiar não obtiveram captação de múltiplos órgãos pela não aceitação de órgãos expandidos e por problemas com logística da equipe captadora. Assim, gerando grande frustração na equipe da CIHDOTT e alta insatisfação familiar com a espera de horas, sem a doação efetiva dos órgãos. Em todos os casos, as famílias apresentaram um comportamento comum, o de realizarem reiteradas ligações à equipe da CIHDOTT na busca ansiosa por informação.

Discussão e Conclusões: Percebe-se que a intensa campanha de capacitação profissional e sensibilização social sobre doação de órgãos vem resultando no aumento de doadores por milhão. Mas estamos longe de atingir nosso potencial, visto os impedimentos como a logística e aceitação de órgãos expandidos. Consideramos que isso ainda seja um desafio para o Sistema Nacional de Transplante, encontrar estratégias que atendam a tais demandas.

PO-20277

REESTRUTURAÇÃO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pereira, GB, Gheno, BA, Ramos, BR, Zillmer, JGV

Hospital Escola Universidade Federal de Pelotas/EBSEH – Pelotas/RS - Brasil,
Universidade Federal de Pelotas – Pelotas/RS - Brasil

Introdução: Descrever o processo de reestruturação da CIHDOTT em um hospital universitário, assim como identificar potencialidades e dificuldades encontradas neste processo.

Material e Método: Relato de experiência sobre atividades, fragilidades e fortalezas encontradas por enfermeiros durante a reestruturação da CIHDOTT de um hospital universitário do Rio Grande do Sul.

Resultados: Mediante iniciativa institucional e da coordenadora do grupo, o primeiro passo em 2016, foi reconhecer pessoas sensíveis e mobilizadas para doação de órgãos e tecidos para transplantes, buscando identificar um perfil de profissionais, sendo encontrado principalmente entre enfermeiros. Segundo, construir uma agenda com reuniões mensais, tendo como objetivos elaboração do regimento e formulários próprios com determinação de fluxos e rotinas, assim como construir protocolo institucional para o processo. Os encontros estenderam-se também a outras comissões do município buscando articular ações na comunidade. Terceiro, a partir da articulação foram desenvolvidos eventos de capacitação e ações de conscientização voltadas às instituições e comunidade sobre a importância da comunicação familiar e o desejo de doar durante a Semana Nacional de Doação de Órgãos. As atividades dos enfermeiros também permitiu a realização de entrevistas para captação de múltiplos órgãos no ano. Como potencialidades desse processo de reestruturação surge o apoio da direção da instituição e desejo dos membros em qualificar a comissão e estimular a doação. Enquanto fragilidades, encontrou-se desafios administrativos, aquisição de área física e determinação de fluxos e rotinas entre CIHDOTT e demais unidades hospitalares.

Discussão e Conclusões: A participação de enfermeiros é fundamental para avançar no tema com vistas a excelência no processo de doar.

PO-20279

ESTRUTURA DA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS CIRÚRGICA (OPO 7) DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL E FUNÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Menna Barreto, LN, Pessato, IF, Neto, PR, dos Santos, GW, Staudt, GO

Organização de Procura de Órgãos Cirúrgica (OPO 7) - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A OPO 7 composta com equipe de enfermagem foi iniciada em 2013 com a finalidade de aperfeiçoar e padronizar o funcionamento do Sistema Estadual de Transplantes/RS auxiliando no processo de doação/transplante de órgãos abdominais. O objetivo deste trabalho é relatar a estrutura organizacional da OPO 7 e as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem.

Material e Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência.

Resultados: A sede da OPO 7 situa-se em um hospital público-privado de Porto Alegre. A equipe é composta por 6 técnicos de enfermagem, 6 enfermeiros, 1 cirurgião e 1 coordenador da equipe vinculado a central de transplantes. Entre as principais atividades do técnico destacam-se: preparo do material para a captação de rins e fígado, armazenamento e transporte qualificado dos órgãos e dos demais materiais biológicos concernentes ao processo de transplante. Cabe ao enfermeiro participar na captação de órgãos atuando como coordenador de sala. O enfermeiro confere a identificação do doador e a documentação legal para a doação e preenche documentação do procedimento. Além disso, faz coleta de sangue para HLA, identifica com etiquetas as amostras sanguíneas, coletas de baço e linfonodos (Cross match), biópsias e os órgãos. É responsabilidade do enfermeiro preparar uma mesa auxiliar com potes de acondicionamento dos órgãos e bacia com gelo estéril, além de auxiliar na instalação do líquido de preservação e anotar horário do início e término da perfusão. Ao término da captação o enfermeiro realiza o acondicionando adequado dos órgãos em caixas térmicas e transporta o fígado para o hospital transplantador e os rins para a sede da OPO 7 até terem destino.

Discussão e Conclusões: A OPO7 implementa estratégias destinadas a promover a melhoria do processo de doação/transplante.

PO-20282

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE SOCIAL DE PACIENTES DO TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Oliveira, NG, Braga, DKAP, Calazans, CCB, Flauzino, PA, Alves, LC

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Previsto na Constituição Federal/88 e nas Leis Orgânicas da Saúde, o controle social é uma forma de compartilhamento do poder de decisão entre Estado e sociedade, tornando-se uma expressão de democracia e cidadania. O seu exercício requer o envolvimento de vários sujeitos, inclusive de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse estudo objetiva descrever a contribuição da equipe de enfermagem no controle social de pacientes do transplante hepático (TxH).

Material e Método: Relato de experiência do papel do enfermeiro no desenvolvimento do controle social ao paciente do TxH.

Resultados: No atendimento ao paciente do TxH, a equipe de enfermagem oferece serviço de assistência 24h, assinalando as diferenças entre pacientes pré e pós-transplante. No caso de não ser ainda transplantado, o usuário pode recorrer a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) mais próxima, pois o ambulatório não poderá recebê-lo devido ao fluxo de atendimento interno. No caso de já ter realizado o TxH, o acesso aos serviços de enfermagem são: o ambulatório do transplante ou a enfermaria do hospital, uma vez que o paciente tem o direito de receber atendimento no centro de referência, sempre que necessário. Os momentos de intercorrência no pós-transplante serão conduzidos de forma a minimizar os danos à saúde, quer necessitando apenas de um curativo ou um acompanhamento prolongado. Os enfermeiros também estão presentes ao prestar assistência no pré e pós-transplante, através das consultas de enfermagem para preparação ao TxH ou seguimento do tratamento, respectivamente.

Discussão e Conclusões: Por ser uma das poucas profissões constantemente presente na assistência, a enfermagem contribui amplamente na conscientização do usuário, sempre exercendo e estimulando o controle social.

PO-20280

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO BANCO DE OLHO DO ESTADO DO CEARÁ

Reis, CA, Alencar, SRM, Alencar, LF, Sousa, MVTB, Figueiredo, ACT

Banco de Olhos do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) posiciona o Ceará como o segundo estado que mais realiza transplantes de córnea no país, a fila do Ceará foi zerada recentemente e o aumento significativo na efetivação das doações deu-se devido a implantação da equipe do Banco de Olhos do Ceará (BOC) na Perícia Forense do Ceará (PEFOCE). A retirada da córnea só pode ser realizada a partir da autorização familiar do doador cadáver após acolhimento e entrevista familiar. É necessário que os profissionais de saúde que atuam neste processo estejam capacitados para realizar um bom acolhimento (BENITES, et al. 2008). Diante do exposto objetiva-se relatar a relevância do enfermeiro no banco de olhos e sua atuação durante o processo de doação.

Material e Método: Trata-se de um relato de experiência a partir do trabalho desenvolvido por Enfermeiros que atuam no BOC na cidade de Fortaleza. O relato foi desenvolvido durante o mês de março de 2017.

Resultados: A Enfermeira é capacitada para coordenar a equipe e ter habilidade de avaliar os potenciais doadores (indicações e contra indicações) e a qualidade do tecido ocular. Após esta avaliação é realizado o acolhimento familiar e a entrevista para doação. Um momento delicado, que exige um preparo emocional da equipe, pois o apoio aos familiares no momento de luto é essencial. Após a autorização e assinatura do termo de consentimento a enfermeira realiza a técnica de enucleação do globo ocular e, reconstituição do corpo, a preservação das córneas e a contagem de células endoteliais.

Discussão e Conclusões: O processo de doação de córneas é complexo, e o enfermeiro tem um papel determinante desde o apoio emocional à família até a conclusão do procedimento técnico. Precisando estar capacitada e atualizada em seus conhecimentos técnicos e científicos.

PO-20283

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Espindola, S, Nascimento, KC, Knihs, NS

Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis/SC - Brasil

Introdução: O Checklist de cirurgia segura tem como função evitar complicações e diminuir a morbi-mortalidade de paciente que são submetidos a procedimentos operatórios. Considerando que o transplante hepático é uma das cirurgias mais complexas do arsenal cirúrgico e sua incidência no Brasil tem aumentado, existe a necessidade de Checklist com cuidados específicos para esse paciente. Desse modo, objetivou-se identificar e avaliar as evidências disponíveis na literatura que subsidiariam a criação de um Checklist de Cirurgia Segura no transplante hepático.

Material e Método: Revisão integrativa de literatura, que utilizou em português, inglês e espanhol os seguintes descritores: Período Intraoperatório, Centros Cirúrgicos, Transplante de Fígado, Gestão de Segurança, Segurança do Paciente, Segurança e Lista de Checagem. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, PUBMED, SCIELO, SCOPUS, WEB OF SCIENCE e CNIHAL, no qual foram analisados todos os artigos encontrados até janeiro de 2017.

Resultados: Identificou-se o total de 449 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 20 artigos para compor a revisão integrativa. Verificou-se que a maioria dos artigos que abordam o cuidado do paciente, eram de especialidades médicas como cirurgiões e anestesiológicos.

Discussão e Conclusões: Constatou-se um baixo número de publicações que envolvem a temática segurança do paciente no transplante hepático, existindo necessidade de mais publicações especialmente pela enfermagem. Sendo a enfermagem uma profissão com grande responsabilidade no planejamento e execução do cuidado integral ao paciente, que são de extrema importância para sua recuperação, a assistência de enfermagem deve ser ofertada de forma contínua nas diferentes unidades hospitalares.

PO-20284

PADRONIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NA CIRURGIA DE REMOÇÃO DE ÓRGÃOS ABDOMINAIS PARA TRANSPLANTE

Silva, JM , Feitosa, MTS , Moraes, ACO , Melo, PSV , Vasconcelos Filhos, JOM , Lacerda, CM

Unidade de Transplante de Fígado – Recife/PE - Brasil, Universidade de Pernambuco – Recife/PE - Brasil

Introdução: A enfermagem tem uma ampla área de atuação no transplante de órgãos e tecidos. Apesar de não ser um tema profundamente abordado nos cursos de graduação, o profissional de enfermagem vem buscando aprimorar os conhecimentos e se inserir cada vez mais nesse processo.

Material e Método: Trata-se de uma revisão narrativa a partir da prática vivenciada pela equipe da cirurgia de remoção de órgãos da Unidade de Transplante de Fígado de Pernambuco (UTF/HUOC/IMIP/HJF).

Resultados: As atividades de enfermagem na cirurgia de captação de órgãos abdominais envolvem prover materiais e suprimentos utilizados na cirurgia, bem como, o transporte dos mesmos; organização de sala operatória (SO); assistência intraoperatória ao doador; conferência de documentos (termos de autorização e de Morte Encefálica, entre outros); registros de informações e comunicação entre a equipe. Além disso, cabe a enfermagem a realização da perfusão de órgãos abdominais, acondicionamento e transporte de órgãos.

Discussão e Conclusões: Diante das diversas funções e atribuições da enfermagem na cirurgia de remoção de órgãos abdominais, há uma necessidade de um protocolo e, com isso, o estabelecimento de rotinas que melhoram todo o processo. Com essa prática, a equipe da UTF tem evidenciado o aperfeiçoamento do procedimento, contribuindo com o crescimento da enfermagem, reduzindo os eventos adversos e garantindo segurança na realização do procedimento.

PO-20287

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE A MORTE ENCEFÁLICA E NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO LITERÁRIA

Campos, CS , Prado, RT

Faculdade Redentor – Juiz de Fora /MG - Brasil

Introdução: Na Unidade de Terapia Intensiva, encontramos pacientes em diagnóstico de morte encefálica, que pode ser caracterizado como “um ser que apresenta parada total e irreversível do cérebro e tronco cerebral, mas que mantém, temporária e artificialmente a função cardiorrespiratória”. O objetivo do estudo, foi verificar a percepção da equipe de enfermagem diante a morte encefálica e a manutenção do potencial do doador a transplante em Unidade de Terapia Intensiva.

Material e Método: Revisão integrativa, analisando estudos publicados em português, nos últimos cinco anos, tendo como referência a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizaram-se os descritores combinados na lógica booleana AND e OR. A busca emergiram 50 artigos, sendo que 9 formaram o escopo da revisão.

Resultados: Foi possível perceber que a falta de conhecimento em relação aos cuidados ao paciente em morte encefálica e consequente ao potencial doador é o resultado mais recorrente. Outros percepções foram observadas, como a dificuldade da relação da equipe de enfermagem com os familiares do potencial doador; estrutura da unidade de terapia intensiva inadequada para todos os cuidados, e a necessidade de um treinamento específico a equipe de enfermagem.

Discussão e Conclusões: Confirmou-se que os enfermeiros são atuantes no processo de morte encefálica e captação de órgãos, mas muito apresentam dificuldades na prática da assistência. Considerando a similaridade dos resultados apresentados entre os estudos, destaca-se a necessidade da realização de treinamentos com a equipe do serviço de terapia intensiva, com ênfase na equipe de enfermagem, afim de praticar os protocolos estabelecidos, aperfeiçoar prática como consequência melhorar a qualidade da assistência prestada.

PO-20285

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS ÀS ALTERAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS NO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

Anderson, TJ , Garcia, DC , Bittencourt, I

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - UFSC – Florianópolis/SC - Brasil

Introdução: A morte encefálica desencadeia alterações fisiopatológicas. O reconhecimento dessas alterações e seu correto manejo propiciam uma redução na perda de potenciais doadores. Diante do exposto traçamos o objetivo de descrever os principais diagnósticos relacionados ao potencial doador de órgãos

Material e Método: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura especializada sobre as alterações fisiopatológicas relacionadas à morte encefálica. Após, mediante o uso da taxonomia NANDA versão 2015-2017 definiu-se os diagnósticos de enfermagem.

Resultados: Proteção ineficaz, nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, risco de glicemia instável, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de volume de líquidos deficiente; volume de líquidos deficiente, volume de líquidos excessivo, eliminação urinária prejudicada, retenção urinária; risco de constipação, mobilidade no leito prejudicada; troca de gases prejudicada; débito cardíaco diminuído, risco de função cardiovascular prejudicada; padrão respiratório ineficaz; risco de perfusão gastrointestinal ineficaz; risco de perfusão renal ineficaz; risco de perfusão tissular cardíaca diminuída; perfusão tissular periférica ineficaz; capacidade adaptativa intracraniana diminuída; risco de infecção; risco de aspiração; risco de choque; desobstrução ineficaz das vias aéreas; risco de integridade da pele prejudicada; risco de lesão de córnea; risco de olho seco; risco de sangramento; risco de úlcera de pressão, risco de desequilíbrio na temperatura corporal.

Discussão e Conclusões: São diversos os diagnósticos de enfermagem relacionados ao potencial doador de órgãos demonstrando a complexidade na assistência a esses pacientes.

PO-20288

MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES: CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Avila Ramos, SA , Roehrs, H

Hospital Santa Isabel de Blumenau – Blumenau/SC - Brasil

Introdução: O processo de doação de órgãos é complexo, e compreende um conjunto de ações e procedimentos que consegue transformar um potencial doador em um doador efetivo. No intuito de melhorar o aproveitamento dos órgãos surgiu uma inquietação que ficou como questão da pesquisa: como podemos identificar e melhorar o cuidado de enfermagem ao paciente potencial doador de órgãos e consequentemente ajudar na diminuição da fila de espera por transplante? O objetivo deste estudo foi identificar e resumir as principais ações de enfermagem, para o cuidado otimizado do doador.

Material e Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa. As buscas foram realizadas no período de fevereiro a agosto de 2013, nas bases de dados: LILACS, MEDLINE e SCIELO. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos em português e inglês, disponíveis gratuitamente nas referidas bases de dados, resumos e artigos publicados de 2007 a 2012. Foram excluídos da pesquisa teses e dissertações, artigos pediátricos ou com doadores vivos. Foram encontradas 767 publicações no LILACS, 211 no MEDLINE e 04 na SCIELO.

Resultados: Dessas, foram selecionados 21 artigos que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Destes, foram utilizados apenas sete artigos, que contemplam os anos de 2007 a 2012.

Discussão e Conclusões: Este estudo é relevante não só ao enfermeiro, mas à toda equipe multiprofissional por abordar as alterações fisiológicas, suas repercussões no processo da morte encefálica, sendo muito importante identificar precocemente os cuidados necessários para a avaliação e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos. Nesse contexto, a assistência prestada é peça chave para um melhor desempenho na captação dos órgãos e, consequentemente, uma melhor sobrevida ao receptor.

PO-20289

A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E A GESTÃO DE PESSOAS COMO ESTRATÉGIA PREVENTIVA DE RISCO PSICOSSOCIAIS.

Imeida, EC , Corsi, CAC , Santos, MJ , Moraes, E L , Massarollo, MCKB , Donoso, LMB , Hernandez, EG , Jiménez, BM , Bernardes, A

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: O cuidar gera um desgaste emocional para o trabalhador da saúde e dentro das unidades em que ocorre o processo de doação e transplante, podendo desenvolver traumas profissionais ou secundários e gerar importantes consequências no bem estar e saúde mental do trabalhador. **Objetivo:** Analisar como o trabalho dos profissionais envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos pode afetar seu bem estar e sua saúde mental e como a gestão de pessoas pode auxiliar na prevenção de possíveis riscos psicossociais.

Material e Método: Utilizou-se de Revisão Integrativa, buscou-se artigos no Portal Pubmed e nas bases de dados: LILACS, BEDENF e Scopus, indexados nos últimos 10 anos, tendo como descritores controlados e palavras chave: esgotamento profissional, estresse traumático, pessoal de saúde, atitude do pessoal de saúde, enfermeiro, enfermagem, cirurgões, médico, transplante de órgãos, doadores de tecidos e unidade de terapia intensiva.

Resultados: Identificou-se 700 estudos. Após critérios de leituras por títulos, resumo e artigo na íntegra, a amostra final foi de 07 artigos. Para a análise dos dados, identificou-se três categorias: “Importância da comunicação entre os profissionais que atuam processo de doação e transplante de órgãos e tecidos”

Discussão e Conclusões: Esses dados poderão auxiliar os administradores hospitalares e o gerente da equipe de enfermagem, por meio da gestão de pessoas, na elaboração de estratégias que possam melhorar o ambiente de trabalho dos profissionais que atuam neste processo, no intuito de manter seu bem estar e sua saúde mental.

PO-20291

O SABER DO ENFERMEIRO SOBRE AS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA MORTE ENCEFÁLICA PARA O MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Rodrigues, MFA , Silva, H. P , Bitar, MAF

Universidade Federal do Pará – Belém/PA - Brasil

Introdução: As investigações constantes que envolvem a fisiopatologia da morte encefálica e a manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos evitam predispor a perda do potencial doador pela falta do reconhecimento precoce por parte da equipe de saúde em especial do enfermeiro atuante em unidade de terapia intensiva

Material e Método: Estudo descritivo realizado por uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados do LILACS e SCIELO, com os descritores: “Morte Encefálica”, “Cuidado de Enfermagem”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Doador de Órgãos” realizados no período de 2005 a 2015, em Língua Portuguesa.

Resultados: Selecionado 07 artigos, o ano de maior frequência foi em 2012 e 2014. As principais estratégias estão relacionadas à Manutenção da temperatura corporal, da pressão arterial, do controle da infusão de líquidos e ao reconhecimento das alterações hemodinâmicas por meio do uso de monitores cardíaco.

Discussão e Conclusões: As literaturas incentivam a enfermagem a promover padrões de cuidados para uma assistência qualificada com vista a preservação da potencialização da viabilidade dos órgãos para doação. Observou-se um número de publicações de pouca expressividade por parte da enfermagem sobre essa temática. Supõe-se que talvez esse fato esteja relacionado pela falta de informações ainda na fase acadêmica. Contudo, as literaturas incentivam a enfermagem a promover padrões de cuidados para uma assistência qualificada, embasada não apenas em práticas rotineiras, mas sim em investimentos com base científica para evitar a perda do potencial doador de órgãos e tecidos, contribuindo desta feita, com efetividade no processo de doação, captação e transplante de órgãos.

PO-20290

CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL: PROPOSTA DE CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

Sobral, MGV , Paula Pessoa, VLMD , Ferreira, GDL , Souza, LC , Salles, DL , Bento, JND C , Maia, WB , Souza, FDD , Braga, AA , Menezes, LRD , Marinho, SMGDS , Braga, SR , Coelho, KHP

Hospital de Messejana - Fortaleza /CE - Brasil

Introdução: Devido a importância do enfermeiro na assistência ambulatorial de pacientes que receberam alta após transplante cardíaco, faz-se necessário investir em suporte técnico para aperfeiçoar o serviço. A elaboração de tecnologias que forneçam suporte técnico científico a assistência de enfermagem contribuem para maior segurança e rigor técnico. Os protocolos clínicos são uma tecnologia que têm a finalidade de padronizar, definindo rotas clínicas e ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou determinado serviço. objetivou-se elaborar um protocolo clínico para o atendimento de enfermagem ao paciente transplantado cardíaco.

Material e Método: Tratou-se de um estudo de desenvolvimento dividido em três etapas: 1) Refinamento dos tópicos/questões do protocolo, 2) Revisão sistemática, 3) Estabelecimento de recomendações para pesquisa e atualização do protocolo. Para o cumprimento destas etapas, realizou-se um Brainstorming com cinco profissionais que atuam em um ambulatório de atendimento ao transplantado cardíaco. Após a delimitação dos tópicos norteadores elaborados durante o Brainstorming, realizou-se uma revisão integrativa por meio das bases Cochrane, Scopus, PubMed, Web of Science com os descritores heart transplantation, cardiac transplantation e outcome utilizando o operador booleano AND quando necessário. A busca finalizou com 28 artigos e 2 guias de cuidados a pacientes pós transplante cardíaco.

Resultados: O protocolo foi elaborado em forma de texto, fluxogramas e tabelas.

Discussão e Conclusões: Acredita-se que os profissionais de saúde ao utilizarem o protocolo se sentirão mais seguros na realização do atendimento à população de interesse, adquirido maior conhecimento para embasar sua prática clínica.

PO-20292

A INCIDÊNCIA DE PROTOCOLOS DE MORTE ENCEFÁLICA ENTRE HOMENS E MULHERES

Fonseca, CP

Rede de Assistência à Saúde Metropolitana - Sarandi/PR - Brasil

Introdução: A morte encefálica é a constatação irreversível e irremediável da lesão nervosa central, significando morte clínica, legal e social (AbcMed.;2014).

Material e Método: O método utilizado é revisão literária e consulta ao banco de dados particular. Neste sentido venho expor o resultado do trabalho de um ano como membro da CIHDOOT, no período de dezembro de 2015 a dezembro de 2016.

Resultados: Neste período foram um total de quinze participações em protocolos de morte encefálica, sendo cinco mulheres (33,3%) e dez homens (66,6%). Segundo dados do IBGE o número de morte masculina é maior em todas as faixas etárias até os 79 anos, porém a fase crítica é entre 15 e 24 anos e as principais causas são as externas como homicídios, acidente de trânsito e suicídio, superando as mulheres em uma proporção de 4 para 1 (IBGE.; 2013). Estudos mostram a relação entre os comportamentos de risco e a forma com que os homens são socializados, outro fator aponta que os meninos não são incentivados a se cuidar e de modo geral são educados para ocuparem o lugar de chefe na família, provedor e protetor, além disso são menos propensos a ir ao médico e tem pré disposição a ignorar problemas (Move.; 2016).

Discussão e Conclusões: Assim concluo que a maior incidência de protocolos masculino está relacionado a forma com que os meninos estão sendo educados, acredito em uma mudança de cultura, para que estes números sejam reduzidos.

PO-20301

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PERIOPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vasconcelos, TEH, Souza, TCS, Maia, JKO, Freitas, LR, Travassos, PNC, Girão, CM, Andrade, IRC

Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: O transplante hepático (TxF) é avaliado como um procedimento de alta complexidade, sendo necessária infraestrutura hospitalar e ampla capacitação profissional de todos os membros que compõe a equipe. O enfermeiro é essencial em todas as etapas do cuidado, devendo possuir uma visão holística do paciente e do processo. Diante do contexto objetivou-se relatar a experiência e visão do enfermeiro sobre o perioperatório e cuidados de enfermagem durante o transplante de fígado.

Material e Método: Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, acerca do processo perioperatório de TxF desenvolvido em um Centro Transplantador de Referência.

Resultados: Para ser submetido ao TxF, o receptor é preparado previamente por uma equipe multidisciplinar, caso preencha critérios clínicos o mesmo será alocado em lista de espera. O enfermeiro atua nesse processo desde a admissão, onde confere dados do receptor, do órgão, insumos, recursos humanos, drogas, equipamentos, além de administrar a dinâmica na dispensação de materiais e em possíveis intercorrências, prezando as ações em prol da segurança do paciente. Durante o procedimento dois momentos requerem especial atenção por parte da equipe, o implante e reperusão do órgão. Ao término do TxF o enfermeiro avalia as condições clínicas e providencia a logística para transferência à unidade de alta complexidade. Ao ser admitido no pós operatório é prestada assistência intensiva, visando estabilizar o receptor e o sucesso do procedimento. Obtendo boa resposta ao TxF o paciente é encaminhado à enfermaria.

Discussão e Conclusões: O enfermeiro que atua nessa área deve ter o conhecimento de todas as etapas do TxF, isso facilitará o entendimento do processo. Deve também possuir habilidades para prestar assistência ao paciente crítico.

PO-20303

GRUPO DE PREPARO DE PACIENTES PARA TRANSPLANTE RENAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bezerra, CSCDA, Arimatea, GG, Santos, PCM, Gatto, GC

Hospital Universitário de Brasília – Brasília/DF - Brasil

Introdução: O transplante renal constitui o tratamento mais adequado para a insuficiência renal crônica, porém é necessário selecionar, entre os portadores de insuficiência renal crônica, aqueles que preenchem os critérios, levando-se em consideração vários aspectos avaliados em consultas pré transplante. Devido à complexidade, o transplante renal exige que a enfermagem preste uma assistência específica, com qualidade e domínio técnico-científico. Com este objetivo, faz-se necessário que a equipe sistematize as suas ações e planeje os cuidados prestados aos pacientes candidatos ao transplante renal reavaliando-os periodicamente, implementando a assistência e intervindo com segurança em todos os momentos.

Material e Método: No grupo a equipe multidisciplinar possibilita ao paciente e familiar/cuidador o esclarecimento sobre todo o processo de transplante desde o diagnóstico da morte encefálica, passando pelo processo da doação, captação, peri operatório, até o acompanhamento no pós transplante tirando todas as dúvidas que surgirem durante as palestras.

Resultados: Após a participação no grupo podemos observar uma melhor compreensão dos pacientes e familiares com relação ao seu tratamento, desde o pré transplante mantendo uma boa qualidade de vida em diálise, minimizando a ansiedade e o medo advindos desta situação, até o pós operatório favorecendo que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida e uma maior adesão ao tratamento.

Discussão e Conclusões: O transplante, embora proporcione uma melhor qualidade de vida ao liberar o paciente da máquina de hemodiálise, obriga-os a adotar um estilo de vida diferenciado. Dessa forma, esses pacientes necessitam de um cuidado coordenado da equipe de transplante desde o período pré- operatório até as infinitas consultas pós-transplantes.

PO-20302

TRATAMENTO PARA DESSENSIBILIZAÇÃO NO TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO

Clarizia, G, Valvassora, M, Souto, PR, Camerini, PR, Matos, ACC, Silva Filho, AP
Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Municipal Vila Santa Catarina - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Cerca de 30% dos pacientes inscritos na lista de transplante para doador falecido no Estado de São Paulo apresentam algum grau de sensibilização HLA, definida por reação contra painel de linfócitos (PRA) superior a 10%. Destes, 12% são hipersensibilizados (HS), com PRA acima de 80%. Pacientes HS dificilmente encontram doador compatível e a presença de anticorpos específicos pré-formados no receptor contra antígenos HLA do doador (DSA) era até há pouco tempo uma contra-indicação absoluta ao transplante, devido ao risco de rejeição hiperaguda (RMA). Além dos pacientes HS com prova cruzada (PC) positiva contra antígenos HLA, também são considerados transplantes imunologicamente incompatíveis pacientes (receptor e doador) ABO-incompatíveis (ABOi). Porém, estes tipos de transplantes são possíveis atualmente devido aos métodos de detecção e caracterização das especificidades de anticorpos anti-HLA, melhor entendimento da RMA e da cinética dos anticorpos dirigidos contra os antígenos do sistema ABO e da disponibilidade de medicações e procedimentos capazes de suprimir a resposta imune mediada por anticorpos, como a dessensibilização farmacológica (DS). Este tipo de tratamento está disponível na maioria dos centros transplantadores de excelência no exterior. Cerca de 80 a 90% dos pacientes sensibilizados ou com doador ABOi conseguem realizar o transplante após a DS. Após 1 ano de transplante, é visto o resultado de sobrevida em torno de 90%.

Material e Método: As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão de literatura.

Resultados: Em planejamento

Discussão e Conclusões: Em planejamento

OR4345

AUMENTO DE CÉLULAS REGULADORAS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI APRESENTANDO ANTICORPOS ANTI-HLA DOADOR ESPECÍFICOS

Maciel, GC, Fernandes, M, Barbosa, EA, Rodrigues, H, Panajotopolous, N, Avena, F, David-Neto, E, Coelho, V, Castro, MCR

Universidade de São Paulo - São Paulo/SP- Brasil

HLAGYN – Goiânia/GO - Brasil, IGEN - São Paulo/SP - Brasil, Laboratório de HLA do CPDHR – Fortaleza/CE - Brasil, Serviço de Transplante Renal do Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil, Serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Apesar de indicar maior risco, a presença e níveis de DSA não predizem a rejeição do enxerto e cerca de 50% de transplantados com DSA não rejeitam. Porém, o aumento dos níveis de DSA após o transplante está associado à rejeição mediada por anticorpos (RMA), enquanto que a diminuição é protetora. As células T e B reguladoras atuam no controle da resposta inflamatória e acreditamos que estão envolvidas na cinética do DSA pós-transplante.

Material e Método: Níveis de DSA foram analisados durante 2 anos pós-transplante por Single Antigen e as células Treg, Breg e memória foram analisadas aos 18 e 24 meses pós-transplante, por citometria de fluxo, em 60 pacientes: 31 (51,7%) PRA=0, 18 (30%) PRA>0 e sem DSA e 11 (18,3%) com DSA pré-transplante.

Resultados: Rejeição mediada por células (RMC) ocorreu em 14 (23,3%) pacientes e RMA ocorreu em 7 (11,7%). O grupo com ocorrência de rejeição teve maior porcentagem de células T de memória (39,8 vs 31,2; p=0,0279), Breg (6,92 vs 4,76; p=0,0127) e Treg (4,41 vs 3,68; p=0,0433) aos 24 meses comparados aos sem rejeição. Pacientes com RMA apresentaram maior porcentagem de Breg e menor de células B de memória (12,90 vs 6,21, p=0,0341 e 8,12 vs 22,45, p=0,0098) comparados àqueles com RMC. Pacientes com DSA pós-transplante evoluíram com maior porcentagem de Breg (6,26 vs 4,06; p=0,0181) e menor de B memória (22,85 vs 29,80; p=0,0456) em relação aos sem DSA.

Discussão e Conclusões: Sugerimos que a rejeição aguda e o tratamento levaram ao aumento de células reguladoras circulantes com possível atividade no controle da rejeição, evitando a perda do enxerto. Também apontamos uma relação significativa entre a presença de DSA, mesmo na ausência de RMA, com evolução para um perfil imunoregulator de células B.

OR4365

DETECÇÃO DE REAÇÕES FALSO-POSITIVAS CONTRA EPÍTOPOS EXPOSTOS EM MOLÉCULAS HLA CLASSE I NO SORO DE UM CANDIDATO A TRANSPLANTE RENAL

Campos, EF, Ferreira, SM, Domingues, ML, Silva, SL, Oliveira, CMC, Esmeraldo, RM, Silva, SFR, De Marco, R, Gerbase-De Lima, M, Vinhal, F

HLAGYN – Goiânia/GO - Brasil, IGEN - São Paulo/SP - Brasil, Laboratório de HLA do CPDHR – Fortaleza/CE - Brasil, Serviço de Transplante Renal do Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil, Serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Reações falso-positivas no Luminex® single antigen (SA) são atribuídas à anticorpos (Ac) contra epítopos (Ep) crípticos de antígenos (Ag) HLA, expostos quando a molécula está desnaturada. Esse é um relato da detecção de reações falso-positivas em um soro com padrão de reatividade contra Ep de regiões expostas de Ag HLA íntegros.

Material e Método: Candidato a transplante renal, com 1 transfusão e 2 soros positivos (intervalo de 6 meses) para Ac anti-HLA classe I (cl I) (Labscreen® mixed e SA I, One Lambda, ThermoFisher, USA). Painel de fenótipos cl I (Labscreen® PRA I), SA I com Ags HLA desnaturados (dSA I), SA I de outro fabricante (oSA I) (Lifecodes, Immucor, USA) e prova cruzada (PC) por citometria de fluxo (protocolo Halifax) foram realizados na amostra mais recente. Tipificação HLA por SSO (Labtype®, One Lambda) foi realizada com duas diferentes amostras de DNA.

Resultados: O Paciente expressa o HLA-A*01:01,68:01/B*35,58. Resultado do Mixed cl I: fraco positivo (> média de intensidade de fluorescência (MIF) bruta: 209 e ratio NBG: 3,1). Resultado do SA I: reatividade contra os Ep 13, 28 e 36 (Terasaki) ou 62EE, 144K e 275EL (Matchmaker), incluindo reação contra Ag próprios A*01:01 (MIF=2437) e A*68:01 (MIF=1833). Reação mais positiva: anti-A*02:03 (MIF=5889). Reatividade contra painel: 89%. Resultado do kit PRA I: negativo (> MIF=258). Resultado do dSA I: inconclusivo sobre a presença de Ac anti-HLA desnaturado. O oSA I não detectou Ac anti-HLA. Duas PCs contra célula A2 e outra A68 foram negativas. **Discussão e Conclusões:** Mesmo padrões de reatividade explicados por análise epitópica devem ser averiguados quanto à presença de reações falso-positivas devido às limitações técnicas do SA e à complexidade da resposta humoral anti-HLA.

OR4385

ANÁLISE DOS FATORES QUE INFLUENCIAM O DESENVOLVIMENTO DA MUCOSITE ORAL EM TCTH AUTÓLOGO

Mello, WR, Coracin, FL, Santos, PSS, Araujo, JTE, Colturato, VAR, Araujo, MP, Bydlowski, SP

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A mucosite oral permanece como um efeito secundário limitante da dose aguda do tratamento antineoplásico e as lesões ulceradas levam a um grande impacto na morbidade e mortalidade dos pacientes devido à dor, restrição alimentar e servem de porta de entrada para originar infecções dos pacientes com mucosa oral. A incidência de mucosite oral permanece incerta e varia de acordo com a doença subjacente, idade, estado de saúde oral, dose e frequência da quimioterapia. A incidência de mucosite oral é maior em pacientes recebendo quimioterapia de alta dose seguida por transplante de células-tronco hematopoiéticas autólogas.

Material e Método: O objetivo deste estudo foi analisar os fatores que poderiam prever o desenvolvimento de mucosite oral em transplante autólogo de células estaminais hematopoiéticas. Realizou-se uma análise retrospectiva de 413 prontuários de pacientes consecutivos submetidos a transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas. Os dados recolhidos incluíram dados demográficos incluindo sexo, idade, doença subjacente, bem como, regime de condicionamento e a incidência de mucosite oral.

Resultados: Os resultados deste estudo mostraram que a incidência de mucosite foi maior em pacientes do sexo masculino e pacientes do sexo feminino com idade média de 29 anos, em pacientes submetidos ao regime de condicionamento, compreendendo BU / MEL e nos pacientes com LMA.

Discussão e Conclusões: Estes resultados contribuem com as estratégias preventivas para MO, incluindo os protocolos de cuidados bucais para o TCTH.

OR4411

CARACTERIZAÇÃO DE EPÍTOPOS DPαβ CONFORMACIONAIS RESULTANTES DE SPLIT DO EPÍTOPO IMUNODOMINANTE 56ED

Lima, ACM, Getz, J, de Marco, R, Pereira, NF

Laboratório de Imunogenética – HC/UFPR – Curitiba/PR - Brasil, Instituto de Imunogenética - IGEN/AFIP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O objetivo deste relato é mostrar a caracterização de epítopos conformacionais DPαβ identificados em paciente referido ao transplante de medula óssea (TMO).

Material e Método: A pesquisa de anticorpos anti-HLA foi realizada com painel de antígenos isolados (SAB) e análise de epítopos (Ep) pelos programas HLA Fusion e Epvix. A predição das configurações DPαβ foi realizada na ferramenta HLA Epitopia Map.

Resultados: O teste SAB mostrou DSA contra o Ep 84DEAV, além de anticorpo contra o Ep 56ED (não-DSA). SAB foi repetido nas diluições (Dil) 1/8 e 1/16 para avaliar a força do DSA e os resultados mostraram que o Ep 56ED apresentava dois padrões de reatividade distintos. Os heterodímeros expressando configuração α31Q/α111R+β69E (Ep1) apresentavam reatividade mais forte que os antígenos DP com as configurações α31Q/α111R+β69K, α31M/α111K+β69E e α31M/α111K+β69K (Ep2) (Dil 1/8: Ep1 MFI=3094 x Ep2 MFI=1254; Dil 1/16: Ep1 MFI=2145 x Ep2 MFI=837). Este padrão atípico também foi observado nas amostras pré-plasmáfese (PP) (Ep1 MFI=10593 x Ep2 MFI=7372) e pós-PP (Ep1 MFI=4566 x Ep2 MFI=1432), bem como nas amostras de monitoramento nos dias -1 (Ep1 MFI=7789 x Ep2 MFI=3907), +5 (Ep1 MFI=4204 x Ep2 MFI=1459), +15 (Ep1 MFI=6101 x Ep2 MFI=2181) e +21 pós-TMO (Ep1 MFI=2216 x Ep2 MFI=626). As diferenças de reatividade entre Ep1 e Ep2 apresentaram significância estatística em todas as amostras descritas (P<0,001, Teste-t Student) e não se justificavam por diferenças de densidade antigênica no SAB.

Discussão e Conclusões: A análise deste caso sugere a presença de epítopos conformacionais DPαβ, resultantes de um split do epítipo imunodominante 56ED. O refinamento da análise epitópica revelou o que estava subjacente a este padrão complexo, o qual não teria sido identificado somente pela análise padrão.

OR4469

EXPRESSÃO AUMENTADA DE HLA-DQB2 EM BIÓPSIAS RENAIAS PRÉ-IMPLANTAÇÃO ESTÁ ASSOCIADA COM DISFUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO

Mine, KL , Mourão, TB , Salzedas, LA , Campos, EF , Medina-Pestana, JO , Tedesco-Silva, H , Gerbase-DeLima, M

Hospital do Rim e Hipertensão - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Imunogenética - Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa, AFIP - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O objetivo deste estudo foi identificar, em biópsias pré-implantação (BPI) de rins de doadores falecidos, genes capazes de prever disfunção tardia do enxerto (DTE).

Material e Método: Inicialmente realizamos análise de expressão gênica global (GeneChip® Human Gene 1.0 ST Arrays, Affymetrix), comparando a expressão de mais de 28.500 genes entre 35 casos sem e 18 com DTE, definida como taxa de filtração glomerular estimada < 45 mL/min ao final do primeiro ano após o transplante (Tx). A expressão gênica diferencial do gene selecionado neste estudo preliminar foi validada, por PCR em tempo real, em um grupo independente de 38 biópsias, sendo 20 de rins que apresentaram DTE.

Resultados: A análise dos dados de microarray revelou diversos genes associados com DTE, dentre os quais HLA-DQB1 e HLA-DQB2 ($p < 0.005$) foram selecionados para análises posteriores. Observamos que a expressão aumentada desses genes se associava também com disfunção renal aos 5 anos pós-Tx e que era restrita a casos de Tx com doadores com idade < 50 anos. Validamos a associação entre expressão aumentada de HLA-DQB2 e DTE ($p = 0.003$) em um grupo independente de biópsias e verificamos que níveis de expressão $\geq 0,0039$ unidades relativas foram capazes de prever o desfecho com 86% de sensibilidade e 91% de especificidade. A validação do gene HLA-DQB1 não pôde ser realizada por inexistência de TaqMan Assay® (Applied Biosystems) apropriado para avaliação da expressão de todos os grupos de alelos HLA-DQB1.

Discussão e Conclusões: A demonstração da associação entre expressão aumentada de HLA-DQB2 em BPI e DTE é extremamente importante, não só pelo potencial desse gene como excelente preditor deste desfecho, como por sugerir um papel biológico para o HLA-DQB2, um gene muito pouco estudado e de função desconhecida.

OR4480

REABSORÇÃO SEVERA TECIDO ÓSSEO HOMÓLOGO ENXERTADO EM MAXILA ATRÓFICA ASSOCIADO À HIPERPARATIROIDISMO: RELATO DE CASO

Baldan , RCF , Costa Pedro, RV

Arcata - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: Frequentemente, os pacientes diagnosticados com severas atrofia óssea não são submetidos aos exames específicos de metabolismo ósseo e distúrbios como o hiperparatiroidismo podem ser mascarados. Este relato caso clínico busca apresentar as alterações clínicas e tomográficas de um paciente portador de hiperparatiroidismo, não manifestado em fase cirúrgica, submetido à enxertia com osso humano fresco congelado.

Material e Método: Paciente E.F.O de 71 anos com edentulismo total da maxila e atrofia de rebordo alveolar . Ao exame tomográfico, nota-se expressiva redução do volume ósseo da maxila inviável à instalação de implantes osteointegráveis. A cirurgia foi conduzida com anestesia local. O volume estimado para a reconstrução foi de 25cm³ de osso homogêneo particulado, o qual foi distribuído em toda a maxila e introduzido bilateralmente. O plasma rico em fibrina processado foi utilizado para recobrir telas de titânio, e incluídas na amostra de tecido ósseo após serem fragmentadas. O tecido ósseo foi estabilizado com o uso de tela de titânio e fixado por meio de parafusos. Os retalhos cirúrgicos foram reposicionados e suturados.

Resultados: Pós-operatório de 1 mês TC revelou a boa adaptação do enxerto. Contudo após 6 meses a nova TC mostrou a perda abusiva do volume enxertado. Em pós-operatório relatou-se uma crise renal aguda, proveniente de cálculos. Solicitados exames laboratoriais de metabolismo ósseo foi encontrado valores aumentados de paratormônio, ureia, creatinina e cálcio iônico. Submetido à US e não foi detectado adenoma nas paratireóides. Paciente foi mantido sob controle.

Discussão e Conclusões: Sugere-se a obrigatoriedade, após os 60 anos, da análise laboratorial do metabolismo ósseo na fase de planejamento reconstruções ósseas dos maxilares atróficos.

OR4580

IDENTIFICAÇÃO DE NOVOS ALELOS HLA GERADOS POR DIFERENTES MECANISMOS GENÉTICOS

Fabreti-Oliveira, RA , Nascimento, E

Faculdade de Ciências Médicas - Belo Horizonte/MG - Brasil, IMUNOLAB Histocompatibilidade - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: Os loci HLA estão entre os genes mais polimórficos do genoma humano. A diversidade HLA é gerada por diferentes mecanismos genéticos, como mutação de ponto por substituição de nucleotídeo (SNP) ou inserção/deleção, conversão gênica e crossing-over. Novos alelos HLA têm grande interesse clínico por serem importantes no contexto dos transplantes, pois a probabilidade de complicações aumenta com a disparidade HLA. Durante a rotina de tipificação HLA no IMUNOLAB, foram identificadas 29 novas sequências HLA descritas nesse estudo.

Material e Método: Vinte e nove novos alelos foram identificados por sequenciamento HLA (Classe I exons 2, 3, 4 e Classe II exons 2 e 3) por kits Group Specific Domino Stone (Protrans, Alemanha) em indivíduos da população de Minas Gerais cujas sequências foram depositadas no GenBank e nomeadas pela Organização Mundial de Saúde.

Resultados: Vinte e quatro novos alelos foram gerados por SNP dos alelos mais comuns dos seus grupos. Destes, quatro sequências apresentaram SNP sinônimo: A*29:01:08, DR1*04:11:03, DRB1*11:04:14, DQB1*03:02:20. Outras 20 sequências foram geradas por SNP não sinônimo: A*33:117, A*80:03, B*07:184, B*40:331, B*40:343, B*41:27, B*42:19, B*42:20, B*42:24, B*50:32, B*50:48, B*51:151, B*57:63, B*57:64, B*58:42, DRB1*01:74, DRB1*10:05, DRB1*15:94, DRB1*16:22 e DQB1*03:243. O alelo nulo HLA-A*02:643N resultou de um SNP que levou a mudança na janela de leitura com subsequente geração de um stop codon. Quatro novos alelos HLA, B*14:56, B*27:102, B*41:48 e B*53:44, foram provavelmente produtos de conversão gênica intralocus.

Discussão e Conclusões: Diferentes mecanismos genéticos contribuem para a geração do polimorfismo HLA exigindo especialistas atentos e rigorosos nas análises das tipificações HLA e o emprego de diferentes metodologias para a identificação das novas mutações.

OR4626

PROPOSTA DE ALTERAÇÃO NO ALGORITMO DE ALOCAÇÃO DE RIM DE DOADOR FALECIDO PARA ASSEGURAR ACESSO DE HOMÓZIGOTOS HLA-DR AO TRANSPLANTE

Marco, R , Gerbase-DeLima, M

Instituto de Imunogenética - Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - AFIP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Os critérios vigentes para alocação de rins de doador falecido (D) não contemplam regras que assegurem aos pacientes HLA-DR homozigotos (HomoZ-DR) a mesma chance de acesso ao transplante dos heterozigotos (HeteroZ-DR). Por isso, há acúmulo de pacientes HomoZ-DR na lista de espera, tal como já mostramos anteriormente (ABH, 2013). O objetivo deste trabalho é apresentar proposta de uma nova regra (NR) cujo objetivo é favorecer a identidade DR, sem perder o benefício da pontuação para zero mismatch (MM) DR.

Material e Método: Nova Regra proposta: classificar os receptores por identidade (match) HLA-DR, antes da classificação por pontuação HLA aplicada atualmente que considera MM HLA-A,B,DR. Estimativa do impacto da NR: estudo de simulação para estimar, considerando pacientes adultos e não priorizados em lista de espera, o número de pacientes Homo Z-DR e HeteroZ-DR entre os 10 primeiros pacientes selecionados para serem testados na prova cruzada contra um doador HomoZ-DR, na condição da NR e da RA. A mesma simulação foi realizada considerando um doador HeteroZ-DR.

Resultados: A simulação com 10 casos de doadores HomoZ mostrou, em média, 8 e 1,2 pacientes HomoZ incluídos entre os 10 primeiros selecionados de acordo com a NR e a RA, respectivamente. A pontuação HLA média destes 10 receptores foi 12,4 com a NR e 13,0 com a RA. Simulação semelhante considerando 10 doadores HeteroZ-DR mostrou, em média, 9,9 pacientes HeteroZ incluídos entre os 10 primeiros selecionados e, em média, 11,6 pontos, tanto com a NR como com a RA.

OR4656

ASSOCIAÇÃO ENTRE GENES HLA E KIR E SENSIBILIZAÇÃO A ÁCAROS. O ALELO DRB1*04:11, TÍPICO DE AMERÍNDIOS, CONFERE PROTEÇÃO?

Caniatti, MCDCL, Borelli, SD, Guilherme, ALF, Franchetti, S B F, Tsuneto, LT
UEM – Maringa/PR - Brasil

Introdução: A sensibilização aos ácaros afeta entre 15 a 20% da população dos países industrializados e ocorre por influência de diversos fatores genéticos e ambientais. Reações alérgicas são desencadeadas por alérgenos em certos indivíduos pré-sensibilizados que possuem anticorpos IgE específicos sobre a superfície dos mastócitos, provocando a liberação de substâncias vasoativas. As interações dos isótipos KIR (killer cell immunoglobulin-like receptors), presentes nas células NK (natural killer), com certas moléculas HLA (human leukocyte antigen) de classe I participam em mecanismos de regulação da imunidade inata. Moléculas HLA de classe II apresentam peptídeos exógenos a Lyt CD4+ que ativam a resposta imune específica. O desvio na síntese da produção de anticorpos IgE pode depender da forma como o peptídeo foi apresentado e resultar na reação de hipersensibilidade. O objetivo foi realizar um estudo de associação de genes HLA de Classe I (-A, -B, and -C), Classe II (-DRB1) e KIR entre indivíduos sensíveis a ácaros (*D. farinae*, *D. pteronyssinus*, ou *B. tropicalis*) e não sensíveis.

Material e Método: 396 participantes foram submetidos ao teste cutâneo de hipersensibilidade-Prick Test™ e classificados em sensíveis e não sensíveis a ácaros. A genotipagem KIR e HLA foi realizada pelo método PCR-SSO (polymerase chain reaction-sequence specific oligonucleotides).

Resultados: Após o teste de heterogeneidade, nenhum dos genes investigados apresentou associação, exceto o gene HLA-DRB1 ($\chi^2 = 45,26$; $P = 0,0006$). O RPE (relative predispositional effects) indicou significância no gene DRB1*04:11 (1,2% vs. 4,4%, $P = 0,0042$, OR = 0,26), o qual é exclusivo de ameríndios da América do Sul.

Discussão e Conclusões: Nosso estudo sugere uma possível associação negativa entre os genes HLA-DRB1 e sensibilização a ácaros.

OR4721

ASSOCIAÇÃO ENTRE GENES HLA E KIR E SENSIBILIZAÇÃO A ÁCAROS. O ALELO DRB1*04:11, TÍPICO DE AMERÍNDIOS, CONFERE PROTEÇÃO?

Tafulo, S, Malheiro, J, Dias, L, Almeida, M, Castro-Henriques, A, Lobato, L

Centro Hospitalar do Porto, Hospital de Santo António. Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal - Portugal, Instituto Português do Sangue e da Transplantação, Centro do Sangue e da Transplantação do Porto - Portugal

Introdução: Tem sido demonstrado que o número de mismatches de epletos (MMEp) entre dador-receptor permite melhor avaliação de risco em transplante renal (TR), comparativamente aos MM de antígenos HLA (MMAg). O objetivo deste trabalho é verificar a associação entre MMAg e MMEp com rejeição aguda (RA) e falência de enxerto (FA) em TR com dador vivo (TRv).

Material e Método: Entre 2007-2014 realizaram-se 157 TRv, 53 dos quais com dador não relacionado. Foram excluídos 2 pares sem tipagem molecular e 5 por FA nos primeiros 30 dias após TR, sem RA. As tipagem HLA-ABDR foram determinadas por métodos moleculares e calculados os MMAg. A tipagem alélica foi inferida para HLA-A,B,DRB1/3/4/5,DQA1/B1 e os MMEp determinados usando o HLAmatchmaker.

Resultados: De um total de 150 TRv, 23 fizeram RA ao 1º ano. Os doentes com RA têm maior número de MMAg (3.74 vs 2.89, $p=0.018$), MMEp-DQ (7.7 vs 5.0, $p=0.018$), MMEpII (13.0 vs 8.8, $p=0.008$) e MMEpI+II (20.1 vs 14.8, $p=0.013$). Da análise da curva ROC, os MMEpII ≥ 12 e MMEpI+II ≥ 21 foram os melhores preditores de RA (AUC=0.674, NPV=91%, Exactidão=67%, $p=0.008$ e AUC=0.662, NPV=90%, Exactidão=72%, $p=0.014$, respetivamente). Efetuando a análise multivariada verificamos que MMEp-DR ≥ 2 (OR=10.47, $p=0.025$), MMEp-DQ ≥ 3 (OR=3.95, $p=0.037$), MMEpII ≥ 12 (OR=2.98, $p=0.025$) e MMEpI+II ≥ 21 (OR=3.44, $p=0.011$) são preditores de RA, contrariamente aos MMAg. Agrupando os MM em tercís verificamos um aumento significativo da incidência de RA ao 1º ano apenas com o aumento de MMEpII ($p=0.011$) e MMEpI+II ($p=0.005$). No final do follow-up (média=5 anos) faliram 7 enxertos, sendo a sobrevivência de enxerto significativamente inferior nos tercís mais elevados de MMEp-DR ($p=0.010$), MMEpII ($p=0.046$) e MMEpI+II ($p=0.011$) apenas.

Discussão e Conclusões: A análise MMEp permite melhor avaliação de risco em TRv que os clássicos MMAg.

OR4727

DESCRIÇÃO DE NOVO EPÍTOPO PRESENTE EM ANTÍGENO HLA CLASSE I DESNATURADO

Marco, R, Silva, RZR, Freitas, PRG, Carvalho, EB, Silva, BSP, Gerbase-DeLima, M

Instituto de Imunogenética - Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - AFIP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Anticorpos que reconhecem epítopos HLA crípticos (epítopos em região não exposta no HLA íntegro) não se associam com prova cruzada (XM) positiva e não são relevantes no transplante (Tx). Neste relato de caso descrevemos um novo epítipo críptico em molécula HLA classe I.

Material e Método: Soro de candidato a Tx renal, masculino e com apenas uma transfusão de sangue foi submetido aos seguintes testes: Luminex Single Antigen (LSA) de dois diferentes fabricantes (One Lambda (OL) e Immucor); LSA com moléculas HLA (OL) desnaturadas com ácido; XM por citometria de fluxo (CF) com células selecionadas e análise epitópica por HLA MatchMaker e por alinhamento de aminoácidos.

Resultados: O LSA-OL revelou positividade para HLA-B 13,18,37,41,44,45,47,48,49, 50,52,60,61,62,72,75,76,77 e este padrão de reação pôde ser explicado pelo eplet 66IS do HLA-Matchmaker. Os XM por CF contra linfócitos com os antígenos HLA-B37 (Ac com MFI de 5250), B60 (Ac com MFI de 3661) ou B50 (Ac com MFI de 4752), entretanto, foram negativos, o que sugere reações falso-positivas (FP) no LSA. As mesmas reações foram observadas quando o soro foi testado frente a beads com antígenos desnaturados, mas não puderam ser justificadas por nenhum epítipo já descrito em HLA desnaturado. Corroborando que as reações originalmente observadas eram FP, nenhuma reação positiva foi observada quando o soro foi testado com outro kit (ImmunoR). A comparação de sequências de aminoácidos mostrou que a posição 67S, críptica na molécula HLA estava presente somente nos antígenos das reações FP.

Discussão e Conclusões: A análise deste caso mostrou que nem toda reação explicada por HLAmatchmaker é verdadeira e permitiu, através da análise de aminoácidos, a descrição de um novo epítipo localizado em região críptica de molécula HLA.

OR4678

INDUÇÃO DA TOLERÂNCIA ORAL A TRANSPLANTE DE PELE MEDIADO POR LINFÓCITOS B TRANSICIONAIS

Sanuto Leite, LS, Cesar Bonomo, AC, Gonçalves Galvani, RG

Fio Cruz - Rio De Janeiro/RJ - Brasil, Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: Os diferentes tipos de Tx compartilham semelhantes dificuldades relacionadas ao MHC e Antígenos de Histocompatibilidade Menor (MiHA), desencadeando a ativação do sistema imune adquirido. Com o objetivo em suprimir resposta aos MiHA, foi utilizado um protocolo de indução de tolerância oral através da Terapia Combinada (TC).

Material e Método: Utilizamos o modelo de Tx de pele de camundongos C57BL/6 macho(doador) e fêmea(receptora). O protocolo da TC consistia da administração oral de extrato proteico do baço do doador + bactéria *Lactococcus Lactis* para o grupo tratado e PBS e água para o grupo não tratado. A TC foi administrada por um período de 4 dias consecutivos por gavagem e no 10º dia ambos os grupos (tratado e não tratado) receberam o Tx de pele. As análises do enxerto, baço e linfonodo mesentérico (LM), foram realizadas 20 dias após o Tx. Foi também analisada as diferentes concentrações do extrato proteico (50, 5 e 0,5µg/ml).

Resultados: O grupo tratado com a TC manteve a sobrevida do enxerto e o grupo não tratado rejeitou. Todas as 3 doses foram eficientes na manutenção da sobrevida do enxerto. O grupo tratado apresentou uma frequência elevada de duas populações de células Treg (CD4+CD25+Foxp3+ e CD4+CD25-Foxp3+) na pele do Tx em comparação ao não tratado. Ao analisar ambos os grupos para identificar as células responsáveis pela indução de Treg, não se observou diferença significativa na população de células dendríticas CD103+ no LM e baço. Porém, a frequência na população de células B transicional no LM dos animais tratados estavam elevadas. Ao retirar o LM dos animais e depois tratá-los com a TC, levou a rejeição do Tx.

Discussão e Conclusões: É inferido a participação dos linfócitos B transicionais e linfonodo mesentérico na indução da tolerância oral a partir da TC.

OR4728

RELAÇÃO ENTRE ANTICORPOS CONTRA O DOADOR DEFINIDOS PELO TESTE LUMINEX-SINGLE ANTIGEN E O RESULTADO DE PROVAS CRUZADAS POR CDC E CITOMETRIA DE FLUXO

Fantini, R, de Marco, R, Macedo, D, Valim, T, Bellintani, EC, Temin, J, Gerbase-DeLima, M

Instituto de Imunogenética, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - AFIP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre MFI de anticorpos contra o doador (DSA) definidos pelo teste Luminex-Single Antigen (LSA) e o resultado de provas cruzadas por citotoxicidade dependente de complemento (XM-CDC) e por citometria de fluxo (XM-CF).

Material e Método: Analisamos 470 XM-CDC contra linfócitos T e B de doadores falecidos, tipificados para HLA-A,B,C,DR,DQ e 275 XM-CF contra linfócitos T de doadores vivos tipificados para HLA-A,B. O teste LSA (One Lambda) foi realizado em soros que apresentaram positividade no teste de screening (Luminex-Mixed, One Lambda). No caso de mais de um DSA, foi considerado somente o de maior MFI.

Resultados: Reações positivas no XM-CDC: não ocorreram com nenhum de 217 soros negativos (NEG) no teste de screening ou com DSA no LSA com MFI <1500; ocorreram em 5% de 65 soros com DSA com MFI ≥1500 <5000; em 27% de 37 soros com DSA com MFI ≥5000 <10000 e em 78% de 151 soros com DSA com MFI ≥10000. Valor de corte de MFI de 11.760 (ROC) associou-se com valor preditivo positivo (VPP) de 86,6% e valor preditivo negativo (VPN) de 95,5%. Reações positivas no XM T-CF: não ocorreram com nenhum de 206 soros NEG no teste Mixed (n=154) ou com DSA no LSA com MFI ≤ 300 (n=52); ocorreram em 20% de 20 soros com DSA com MFI >300 e <1500; em 73% de 11 soros com DSA com MFI ≥1500 <3000 e em 100% de 38 soros com DSA com MFI ≥ 3000. Valor de corte de MFI de 1500 associou-se com VPP de 93,9% e VPN de 98,2%. A correlação entre valores de MFI e de mean channel shift (MCS) foi 0,93. **Discussão e Conclusões:** Creditamos a excelente relação observada entre MFI e resultado de provas cruzadas à maneira de execução do teste visando à eliminação de reações falso-negativas (pré-aquecimento do soro) e falso-positivas (pré-teste no Luminex-Mixed e análise crítica do LSA).

OR4731

USO DE LINFÓCITOS DO SANGUE PERIFÉRICO PARA CROSSMATCH COM DOADOR FALECIDO

Macedo, D, Marco, R, Honda, L, Endo, LG, Melo, PP, Álvares, L, Gerbase-DeLima, M

Instituições: Instituto de Imunogenética, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - AFIP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O tempo para a realização dos exames de histocompatibilidade com doador falecido (D) é uma questão crítica porque impacta no tempo de isquemia fria. O objetivo deste trabalho foi testar a possibilidade de realizar a prova cruzada (XM) com linfócitos do sangue periférico (SP) utilizando o mesmo material que é enviado para a tipificação HLA (sangue com ACD), com o intuito de diminuir o tempo para a entrega dos resultados finais do XM.

Material e Método: Linfócitos T e B do SP foram separados por seleção positiva com beads magnéticas. O XM foi realizado por CDC, com o mesmo protocolo utilizado com linfócitos de linfonodos (LN) ou baço. Os tempos entre a chegada ao laboratório da lista de possíveis receptores (R) e a liberação dos resultados de XM foram comparados entre casos em que o XM foi realizado com linfócitos de LN ou baço (série histórica de 666 listas de R geradas entre 01/01/2016 e 20/03/2017) e com linfóci

Resultados: Testes iniciais de separação de linfócitos T e B em 17 amostras de SP mostraram suspensão adequada em número e viabilidade em 100% das preparações de linfócitos T e em 88% das de linfócitos B. A média e a mediana históricas do tempo entre as chegadas da lista e dos LN e baço do doador foram 10h35 (00h00 - 23h23) e 11h30, respectivamente; a média e a mediana do tempo entre a chegada dos LN e baço e a liberação do resultado dos XMs foram 06h07 e 05h41, respectivamente. Nas 22 listas em que o XM foi realizado com SP, os resultados foram liberados antes da chegada de LN e baço do doador, o que resultou em um ganho médio de 10h03 (6h15 a 12h10) em relação ao tempo médio histórico.

Discussão e Conclusões: O uso de linfócitos do sangue periférico para XM com DF é viável e possibilita redução considerável no tempo de isquemia fria.

OR4740

PERFIL DE ANTICORPOS ANTI-HLA EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS (TCTH) ALOGÊNICO A AUTÓLOGO

Bertocchi, APF, Moura, LR, Torres, M, Tonato, E, Durão Jr, M, Matos, ACC, Hamerschlack, N, Pacheco-Silva, A

HI Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Os Anticorpos anti-HLA têm sido associados à rejeição aguda e crônica em Transplante de Órgãos Sólidos e em Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH). Neste último, após o transplante, a população de linfócitos é relativamente renovada, ocasionando uma mudança em seu fenótipo, o que supostamente se reflete no perfil de anticorpos (ac) secretados. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil destes ac após o TCTH com o propósito de melhor entendimento de sua dinâmica.

Material e Método: Prospectivamente, o sangue periférico de 33 pacientes, que foram submetidos a TCTH no Hospital Israelita Albert Einstein, foi estudado, em diferentes tempos em relação ao TCTH, entre março de 2013 e dezembro de 2015, a fim de se avaliar a presença de ac anti-HLA Classe I e II. Foi usado o ensaio com "beads" de multi-análise de perfil na plataforma Luminex (Luminex, Austin, TX) além dos métodos LABScreen PRA para o screening e LABScreen "mixed" para quantificação de anticorpos. As amostras de sangue periférico foram estudadas nos períodos: pré-regime de condicionamento pré-TCTH, no pré-TCTH e até 1 ano pós-TCTH.

Resultados: 11 de 33 pacientes eram alossensibilizados: 8 em TCTH alogênico e 3 em autólogo. Os ac anti-HLA diminuíram levemente após o regime de condicionamento em 3 pacientes e se manteve igual em 1 paciente (p<0,04, p<0,002, p< 0,0001 and p< 0,69, respectivamente). Em 1 ano após o TCTH, os ac anti-HLA diminuíram dramaticamente em 5 pacientes (p<0,001) mas aumentaram em 1 paciente (submetido a TCTH autólogo com baixa dose de timoglobulina pré-TCTH)

Discussão e Conclusões: De maneira geral, os ac anti-HLA diminuíram significativamente após o TCTH, tanto alogênico quanto autólogo, desde altos valores de MFI, como 18170, a valores muito baixos, algumas vezes próximos de zero.

OR4789

AN APPROACH TO CHARACTERIZE AN ATYPICAL BW4 EPITOPE BASED ON THE NONSELF-SELF PARADIGM OF HLA IMMUNOGENICITY

Lima, ACM, Getz, J, Dino, CLT, Pereira, NF

Laboratório de Imunogenética – HC/UFPR – Curitiba/PR - Brasil

Introdução: A 14 yrs old male patient with acute lymphoblastic leukemia relapse after a DSA negative-cord blood hematopoietic stem cell transplant (HSCT) was enrolled in the unrelated donor search.

Material e Método: Anti-HLA antibody (Ab) identification was performed using Single Antigen Beads (SAB) (LS1A04_Lot 09) and the result showed an unusual sub-Bw4 (80TLR) pattern with positive reactions for B13, B37, B44 and B47 (MFI: 5340 to 17191), but negative reaction with B*27:05 (MFI=16), that is also supposed to carry this Bw4 epitope. This epitope reactivity pattern (ERP) was confirmed by the phenotype panel (LS1PRA_Lot 16) and new lot of SAB (LS1A04_Lot 10). Epitope analysis using HLA Fusion and HLAMatchmaker (HMM) software couldn't explain this unexpected ERP. Interestingly, B*37:01 was an HLA mismatch (immunizer) in the first HSCT, what brought out the possibility of de novo Ab.

Resultados: In order to clarify this finding, the HLA-Epitopia Map tool was utilized under the light of the nonself-self paradigm of HLA immunogenicity (NS-SPHI). Cn3d software was used to identify the structural epitope and its polymorphic surface residues. The assessment of the 80TLR+69TNT configuration, within the 15-Å radius, by HLA-Epitopia Map justified the unusual 80TLR pattern since negative B*27:05 had another configuration (80TLR+69AKA). After NS-SPHI evaluation, we verified that position 77 was the only difference among 19 residue positions between the immunizer's B*37:01 and self-B*39:01 structural epitopes (77D versus 77S, respectively). These finding is consistent with NS-SPHI's hypothesis.

Discussão e Conclusões: This report shows that HLA-Epitopia Map/NS-SPHI evaluations are valuable tools to analyze complex HLA-Ab ERP that cannot be explained by the standard HMM.

OR4919

COMO O TAMANHO DA LISTA PARA PROVA CRUZADA INTERFERE NO TEMPO DE ISQUEMIA FRIA

Gasparotto, A, Bahuschewskyj, C, Marquezotti, F, Neumann, J

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

Introdução: A prova cruzada (PC) entre as células do doador e o soro dos possíveis receptores é um procedimento normativo que precede o transplante de determinados órgãos. Apesar de trabalharmos com a mais rápida técnica (citometria de fluxo pelo protocolo Halifax), não observamos a redução esperada no tempo de isquemia fria. Portanto, nosso objetivo foi avaliar como o número de soros testados e a análise de exclusão virtual dos possíveis receptores através do painel de anticorpos, influenciam na duração da PC.

Material e Método: Foi realizada uma análise retrospectiva dos registros de doadores falecidos do Laboratório de Imunologia de Transplantes da Santa Casa de Porto Alegre no período de novembro de 2016 a fevereiro de 2017.

Resultados: Foram realizadas 107 PCs das quais 93 apresentaram dados suficientes e foram incluídas no estudo. Destas, 64 (68,82%) foram de doadores do estado do RS, enquanto que 29 (31,18%) doadores foram provenientes dos demais estados. Avaliando o tempo em cada PC, o tempo médio do teste foi 3h50min, sendo que o menor tempo encontrado foi de 1h50min (com dois soros) e o maior, de 7h20min (com 52 soros). A mediana de pacientes por lista foi de 12 e de pacientes excluídos pela análise virtual foi de 2 por lista. Além disso, observamos uma correlação positiva entre o tempo total da PC e o número de soros testados (coeficiente de Pearson: 0,701; $P < 0,001$) e entre o número de receptores excluídos por PC virtual (coeficiente de Spearman: 0,548; $P < 0,001$).

Discussão e Conclusões: Apesar de utilizarmos a técnica mais rápida disponível para PC física, esse ganho de tempo não se refletiu suficiente na redução do tempo de isquemia fria. Deste modo, a racionalização na elaboração da lista será de grande importância para um melhor resultado na abreviação desse tempo.

OR4920

QUAL O IMPACTO DO TIPO DE MATERIAL NO ÍNDICE DE PUREZA PARA A EXECUÇÃO DE UMA PROVA CRUZADA

Marquezotti, F, Gasparotto, A, Bahuschewskyj, C, Montagner, J, Neumann, J

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

Introdução: O resultado de uma prova cruzada (PC) é marcadamente influenciado pela qualidade do material utilizado no isolamento dos linfócitos (sangue periférico, baço ou linfonodo). Portanto, é importante avaliar comparativamente o índice de pureza (percentual de linfócitos) desses materiais. A literatura indica um valor aceitável mínimo de 50% de linfócitos para realização da PC. Assim, nosso objetivo foi avaliar o percentual de pureza para cada material testado no Laboratório de Imunologia de Transplantes da Santa Casa de Porto Alegre (LITx).

Material e Método: Foi realizada uma análise retrospectiva de registros de doadores falecidos e vivos, existentes no LITx, no período de novembro de 2016 a março de 2017. Para todos materiais foi utilizada a técnica de gradiente de densidade com Ficoll para isolamento de linfócitos.

Resultados: Foram realizadas 117 PCs, das quais, 71 (60,68%) eram doadores do estado do RS, enquanto 46 (39,32%) eram dos demais estados. Quanto ao material testado, 12 (10,26%) eram de sangue periférico, 20 (17,09%) de baço e 85 (72,65%) de linfonodos. A média do índice de pureza para cada grupo foi de: 71% para sangue periférico, 92% para linfonodo e 53% para baço.

Discussão e Conclusões: Para termos um resultado sensível, é de extrema importância que o índice de pureza não seja menor que 50%. Com menos linfócitos no material, o teste perde sensibilidade, pois as demais células competirão pelos anticorpos com as células-alvo, correndo-se o risco de transformar em falso negativa uma PC positiva.

OR5053

EVEROLIMO VERSUS MICOFENOLATO EM ASSOCIAÇÃO COM TACROLIMO EM BAIXAS CONCENTRAÇÕES EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: RESULTADOS PRELIMINARES

Pierre, AMM, Brasil, IRC, Esmeraldo, RM, Esmeraldo, TM, Souza, TCS, Freitas, TVS, Jacobsen, RB

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O everolimo (EVR) foi recentemente registrado para prevenção de rejeição aguda no transplante de fígado (TxF). O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia e segurança em 1 ano do EVR versus micofenolato sódico (MPS) em associação com tacrolimo (TAC) em baixas concentrações em receptores de TxF.

Material e Método: Estudo aberto e prospectivo, incluindo receptores de TxF adultos, realizados em centro único entre mar/16 e mar/17 (n=46), os quais foram randomizados para receber: Grupo 1 (N=25): EVR 1mg 2x/dia (C0 3-8 ng/mL) ou Grupo 2 (N=21): MPS 180mg 2x/dia. Todos os pacientes receberam TAC 0,05 mg/Kg 2x/dia (C0 4-7ng/mL até M3 e 3-5ng/mL a seguir) e prednisona (5mg após estabilização da imunossupressão), essa suspensão no 3o mês, exceto nos pacientes com doença auto-imune. A estratégia para prevenção de doença por citomegalovírus foi o tratamento preemptivo.

Resultados: Os grupos foram semelhantes em relação aos dados demográficos e etiologia. Os pacientes eram predominantemente do sexo masculino (74%), raça não negra (89,1%), a média de idade foi de 54 anos (19-73). Quanto a etiologia, as mais incidentes foram: alcoólica (24%) e criptogênica (17%). Com relação ao MELD o Grupo 1 apresentou média inferior (18,80 vs. 23,59 $p = 0,83$). A incidência de rejeição aguda (RA) foi menor no Grupo 1 (8 vs. 23% $p = 0,13$), bem como a infecção por CMV (8 vs. 33%, $p = 0,08$) e complicações biliares (3 vs. 19%, $p = 0,19$). Não houve diferença entre os grupos quanto ao nível de proteinúria de 24hs (292,86 vs. 104,45 mg/24h, $p = 0,33$) e taxa de filtração glomerular (MDRD M1) (91,6 vs. 97,4 ml/min, $p = 0,89$).

Discussão e Conclusões: Os resultados preliminares não apontaram diferença entre os grupos. Posteriormente esses dados podem divergir, em virtude da continuidade deste estudo.

OR5076

O CUSTO DE UMA CÓRNEA ÓPTICA

Erbs-Pessoa, JL, Schirmer, J, Marinho, A, Roza, BA, Silva Araujo, CA

Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Central de Transplantes - São Paulo/SP - Brasil, UFRJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: O programa de transplantes no Brasil é um dos maiores programas em números absolutos do mundo, sendo que a maior parte dos transplantes, mais de 95%, são feitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O sucesso desta atividade está relacionado ao financiamento SUS de grande parte das ações relacionadas à doação, bem como ao transplante. O primeiro passo nesse sentido foi dado com a criação do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), pela Portaria 531 de 30/10/1999. O objetivo deste trabalho é identificar o custo de uma córnea óptica para o SUS.

Material e Método: Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo, transversal e retrospectivo, baseado nos dados coletados no banco de dados dos doadores de córneas notificados à central de transplantes do estado de São Paulo, no ano de 2016. A amostra totalizou 7.268 doadores de córneas. Para calcular os valores pagos, relacionados ao processo de captação, foi utilizado o SIGTAP.

Resultados: Os procedimentos utilizados para cálculo desta pesquisa foram: Entrevista Familiar R\$ 420,00; Retirada de globo ocular R\$ 322,38; Sorologia R\$ 60,00; Separação e avaliação biomicroscópica da córnea R\$ 367,20; Contagem de células endoteliais R\$ 64,80 e Líquido de preservação R\$ 148,00. Dos 7.268 doadores, em 30 casos a extração foi unilateral; sendo assim, temos 7.238 doadores em que a extração foi bilateral. Do total de córneas captadas em 2016, 6.222 foram descartadas por sorologia, infiltrado, etc... 4.595 foram classificadas como ópticas.

Discussão e Conclusões: Considerando os valores pagos para cada etapa do procedimento, chegamos ao seguinte resultado de valores pagos pelo SUS: o total de gastos para as captações do estado de São Paulo foi de R\$ 19.018.080,88, dividindo este valor pelo total de córneas ópticas disponibilizadas, temos o valor de R\$ 4.138,86.

PO-19301

IDENTIFICAÇÃO DOS ALELOS HLA-A*02:643N E HLA-B*53:44 EM INDIVÍDUOS DA POPULAÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL

Vale, EMG, Nascimento, E, Oliveira, CKF, Melo, JRV, Peret, ALSA, Fabreti-Oliveira, RA

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil, IMUNOLAB Histocompatibilidade - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: Os genes HLA são os mais polimórficos do genoma humano com mutações no DNA geradas por eventos de mutação de ponto, deleção/inserção de bases ou conversão gênica. No contexto dos transplantes de órgãos e tecidos, a identificação dos alelos HLA é fundamental na sobrevida do enxerto, contribuindo para a seleção do doador mais compatível. Este estudo teve como objetivo descrever dois novos alelos HLA identificados na população do estado de Minas Gerais, Brasil.

Material e Método: As amostras de DNA genômico de dois pacientes foram extraídas do sangue periférico pela técnica de Salting out. A tipificação HLA foi feita inicialmente pela técnica de PCR-SSOP (One Lambda, USA) que apresentou resultados inconclusivos. Exames adicionais foram realizados para sequenciar o DNA empregando os kits SeCore (Invitrogen, USA) e Group Specific Domino Stone (GSA) (Protrans, Alemanha). As sequências obtidas para as duas amostras não apresentaram homologia com nenhuma outra disponível na base de dados IMGT/HLA.

Resultados: O alelo HLA-A*02:643N foi identificado em uma mulher caucasiana e caracterizado pela presença de um stop codon que modificou o alelo HLA-A*02:02, mais homólogo, na posição 420 do exon 3 para G (codon 116 TAC > TAG) (número de acesso no GenBank KX245151). O outro novo alelo, HLA-B*53:44, gerado por evento de conversão gênica, foi identificado em um indivíduo do sexo masculino. Foi observada uma alteração no alelo HLA-B*53:01 mais similar, por troca de fragmentos de sequência com o grupo alélico B*38 ou 39 no início do exon 3, sendo o restante da sequência similar ao HLA-B*53:01 (número de acesso no GenBank KX611136).

Discussão e Conclusões: A identificação desses dois novos alelos HLA poderá contribuir para melhorar a seleção do par receptor-doador.

PO-19303

CORRELAÇÃO ENTRE SOBREVIDA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS COM A PRESENÇA DE ANTICORPOS ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR EM DIFERENTES NÍVEIS DE MFI

Gil, BC, Moraes, P, Kulzer, ASS, Fagundes, IS, Cardone, JM, Ewald, GM, Lunardi, JM, Silva, FG, Toresan, R, Vicari, AR, Costa, DC, Jobim, MS, Jobim, LFJ Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: Estudos demonstram pior sobrevida em pacientes com DSA (Donor Specific Antibody). A XMV (Prova Cruzada Virtual) tem sido utilizada para prever os resultados das provas cruzadas por FCXM (Citometria de Fluxo) e CDC (Citotoxicidade Dependente de Complemento) através da análise da presença de DSA em diferentes níveis de MFI.

Material e Método: Foi realizado acompanhamento em 5 anos de 115 pacientes transplantados (tx) entre jan/2009-mar/2012. A presença de anticorpos (ac) foi determinada pelo Single Antigen (SA) com MFI≥1000. A análise estatística foi realizada no programa SPSS 21.0.

Resultados: Dos pacientes acompanhados, 92 foram tx sem DSA, 16 com DSA≤5000 e 7 com DSA>5001. Destes, 3 foram tx com DSA entre 5001-10000: 2 CDC e FCXM negativas (continuam em segmento) e 1 com CDC negativo e FCXM B+ (apresentou episódio de rejeição humoral aguda no 10º dia pós-tx e continua em segmento). Os outros 4 foram tx com DSA≥10000: 2 com CDC e FCXM negativas (1 permanece em segmento e 1 evoluiu a óbito por choque séptico no 3º ano pós-tx); 1 com FCXM B+ (continua em segmento) e 1 com CDC B+ e FCXM B+ (apresentou episódio de Rejeição Celular IA no 12º dia pós-tx e continua em segmento). A sobrevida destes pacientes em relação aos tx sem DSA e com DSA ≤5000 não foi estatisticamente significativa (p=0,117).

Discussão e Conclusões: Ao longo dos anos, as técnicas para detecção de ac estão cada vez mais sensíveis e específicas, entretanto, o excesso de informações, algumas vezes, dificulta a interpretação dos resultados. Esse estudo é uma indicação de que a análise conjunta das técnicas (CDC, FCXM e XMV) e do histórico do paciente, possibilita a realização de tx com a presença de DSA. Além disso, auxiliam na conduta pós-tx, contribuindo para o aumento da sobrevida.

PO-19302

TRATAMENTO DO SORO DO PACIENTE COM SORO BOVINO FETAL ELIMINA REAÇÃO FALSO-POSITIVA DE ANTICORPO DOADOR-ESPECÍFICO NO PAINEL DE ANTÍGENOS HLA ISOLADOS

Lima, ACM, Getz, J, Rebelatto, CLK, Senegaglia, AC, Pereira, NF

Laboratório de Imunogenética - HC/UFPR – Curitiba/PR - Brasil

Introdução: Paciente sem histórico de eventos sensibilizantes e com diagnóstico de deficiência de purina-nucleosídeo fosforilase foi referido para busca de doador de medula óssea. Os pais e duas tias foram avaliados como potenciais doadores haploidenticos.

Material e Método: A pesquisa de anticorpos anti-HLA, realizada com painel de antígenos isolados (SAB) e considerando cutoff>1000, apresentou reatividade fraca com DRB1*04:04 (MFI=1819), DRB1*16:01 (MFI=1488) e DRB1*16:02 (MFI=1465). A prova cruzada virtual mostrou ausência de anticorpos doador-específicos (DSA) contra a mãe e tias, mas presença de DSA contra o antígeno HLA-DR16 (DRB1*16:02) expresso pelo pai. A análise de epítomos, feita com auxílio dos programas HLA Fusion/Epvix, não evidenciou epítomos para justificar a reatividade observada, sugerindo assim a presença de reações falso-positivas no SAB de classe II.

Resultados: Como o padrão DRB1*04:04/*16:01/*16:02 é frequentemente observado em indivíduos sem histórico de sensibilização ou com reatividade contra DRB1*04:04/DR16 próprios, a amostra da paciente foi tratada com soro bovino fetal (SBF) para reduzir reatividade não-específica no SAB. Este procedimento consistiu na adição de 5ul de SBF a 50ul da amostra da paciente, incubação por 30 minutos e posterior centrifugação do soro a 10.000g por 10 minutos. O teste de SAB foi repetido após o tratamento com SBF e mostrou ausência de reatividade com DRB1*04:04, DRB1*16:01 e DRB1*16:02 (MFI=0 com as respectivas microesferas).

Discussão e Conclusões: Este relato revela que o tratamento com soro bovino fetal fornece uma estratégia efetiva para eliminar reações espúrias no SAB, o que permite a caracterização adequada dos DSA, evitando assim, a exclusão desnecessária de potenciais doadores para o transplante de medula óssea.

PO-19304

FREQUENCY OF GENE POLYMORPHISMS OF PROINFLAMMATORY AND ANTI-INFLAMMATORY CYTOKINES IN A POPULATION FROM PARANA, SOUTHERN BRAZIL

Reis, PG, Macedo, LC, Alencar, JB, Moraes, AG, Moliterno, RA, Sell, AM, Visentainer, JEL

Universidade Estadual de Maringá – Maringá/PR - Brasil

Introdução: A number of proinflammatory and anti-inflammatory cytokines have been identified as key components in the pathogenesis of many diseases including infectious diseases, cancer, autoimmunity, and inflammatory conditions. Polymorphisms of several cytokine genes located within the promoter or other regulatory regions may affect the gene transcription, and influence the level of production of cytokines, conferring flexibility in the immune response. The genetic constitution of the Brazilian population presents peculiarities that vary according to region. The aim of this study was to estimate the frequency of cytokine gene polymorphisms in a mixed population from Parana state, in the South region of Brazil.

Material e Método: Single nucleotide polymorphisms (SNPs) were genotyped in genes encoding proinflammatory (IL-12, IFN-γ and TNF-α) and anti-inflammatory (TGF-β1, IL-4 and IL-10) cytokines, in 350 subjects from Parana, Brazil, by PCR-SSP using Kits of Invitrogen®.

Resultados: The allele distribution was consistent with the Hardy-Weinberg equilibrium. The allele frequencies of proinflammatory cytokine polymorphisms were: IL12-1188, (C: 0.71 and A: 0.29), IFNG+874 (A: 0.61 and T: 0.39), TNF-308 (G: 0.86 and A: 0.14), TNF-238 (C: 0.95 and T: 0.05), and anti-inflammatory were: TGFβ1+869 (T: 0.54 and C: 0.46), TGFβ1+915 (G: 0.92 and C: 0.08), IL4-1098 (T: 0.86 and G: 0.34), IL4-590 (T: 0.69 and C: 0.31), IL10-1082 (G: 0.64 and A: 0.36), IL10-819 (T: 0.69 and C: 0.31), and IL10-592 (C: 0.69 and A: 0.31).

Discussão e Conclusões: This study showed the frequency of cytokine gene polymorphisms in a mixed population from Parana state, in the South region of Brazil, and it may contribute to a better understanding of genetic background and its role in diseases.

PO-19305

PADRONIZAÇÃO DO SEQUENCIAMENTO DE NOVA GERAÇÃO (NGS) - "TRUSIGHT HLA V2" NA PLATAFORMA MISEQ_ILLUMINA

Nogueira, DLP, França, MA, Cita, RF

Fundação Pio XII de Barretos – Barretos/SP - Brasil

Introdução: O avanço das técnicas de sequenciamento tem sido significativamente representativo, mostrando a cada ano inovações e praticidade. Para melhorar alguns pontos relevantes à análise novas técnicas chegaram ao mercado, tal como, o NGS (New-Generation Sequencing). O Antígeno Leucocitário Humano (HLA) está localizado no braço curto do cromossomo 6, as sequências nucleotídicas "A, T, C, G" presentes em um indivíduo constitui o haplótipo HLA. Observa-se que o Sequenciamento de Nova Geração (NGS) "TruSight HLA V2" na plataforma MiSeq_illumina possui a capacidade de aumentar a cobertura do gene HLA resolvendo resultados ambíguos.

Material e Método: A padronização NGS foi validada com base em parâmetros específicos relevantes para a plataforma utilizada, seguindo normas de padronização internacionais e nacionais da ASHI (American Society for Histocompatibility and Immunogenetics) e ABH (Associação Brasileira de Histocompatibilidade). Amostras: 240, sendo 10 - ASHI, 10 - ABH, 20 - Laboratório de Imunogenética-UERJ e 200 testes confirmatórios, realizados em paralelo com a metodologia de "Sanger" / Preparo da Biblioteca / Sequenciamento / Análise de Dados.

Resultados: Os resultados obtidos validaram a técnica para análise genética por NGS, onde a avaliação de qualidade "Q" de todas as amostras sequenciadas ficaram acima de Q30 com erro de 0,1% e estimativa de 1 erro a cada 1.000 fragmentos sequenciados.

Discussão e Conclusões: O NGS mostrou-se promissor, com o aumento da cobertura do gene HLA e identificação de novos alelos que estão sendo avaliados pelo comitê internacional (international ImMunoGeneTics project - IMGT). As informações obtidas através da técnica de sequenciamento

PO-19307

OCORRÊNCIA DE HEPATITES NOS GLOBOS OCULARES QUE APRESENTARAM ICTERICIA, CAPTADOS PELO BANCO DE OLHOS HCFMRP/USP

Corsi, CAC, Scarpelini, KCG, Souza, SJF

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

Introdução: O termo icterícia se dá ao depósito de bilirrubina nos tecidos, proveniente da incapacidade metabólica e/ou excretora do organismo. O diagnóstico semiológico de hiperbilirrubina é realizado de forma gradual, por meio da avaliação da coloração amarelada da esclera, pele e/ou mucosas. A presença de icterícia é comumente correlacionada a doenças hepáticas e hepatites, sendo elas, causa de exclusão relativa para doação de órgãos e tecidos, pela lei 9434/97. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de hepatites entre os globos oculares que apresentaram icterícia, captados e analisados pelo Banco de Olhos HCFMRP/USP.

Material e Método: Foi realizado um levantamento bibliográfico quantitativo em todos os arquivos dos doadores de córneas do Banco de Olhos, entre dezembro/2013 a dezembro/2015. Identificaram-se primeiramente os globos oculares que apresentavam icterícia, assim como a causa da morte do doador, e após foram levantados dentre estes, os que tiveram resultados de exames sorológicos (sangue) positivos para hepatites. Os dados foram cruzados, apontando a correlação entre os globos que apresentaram icterícia com algum tipo de hepatites.

Resultados: Foram analisados 1.581 globos oculares no período, dentre eles 216 (82%) apresentavam icterícia, destes com icterícia, 46 (18%) apresentavam sorologia positiva para hepatites.

Discussão e Conclusões: Sugere-se então que, a icterícia pode não estar correlacionada à presença de hepatites no doador. Sendo este, um diagnóstico laboratorial imprescindível para determinar a viabilidade e inocuidade do tecido para o transplante de córneas.

PO-19306

PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS NATURAIS ANTI-HLA ANTÍGENO ESPECÍFICO EM DOADORES DE SANGUE

Fagundes, IS, Cardone, JM, Gil, BC, Kulzer, ASS, Moraes, P, Polo, TP, Sekine, L, Onsten, TGH, Jobim, LFI

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

Introdução: Os anticorpos (ac) anti-HLA são produzidos por aloimunização devido a transfusões, gestações ou transplantes (tx). No entanto, indivíduos saudáveis não aloimunizados podem apresentar ac anti-HLA naturalmente produzidos devido a epítomos compartilhados por micro-organismos, proteínas ou alérgenos. O objetivo do estudo foi determinar o padrão sorológico destes ac em doadores sem eventos sensibilizantes conhecidos.

Material e Método: Foram testados 14 doadores de sangue, masculinos, grupo AB através da metodologia SA (Single Antigen). O critério de positividade foi MFI ≥ 1000. Os resultados foram expressos em frequência %, mediana (mínimo-máximo) e as especificidades sorológicas dos ac anti-HLA foram categorizadas de acordo com o respectivo CREG sorológico (Cross Reactive Group).

Resultados: A frequência de sensibilização anti-HLA foi de 50%. Destes, 57% foram classe I, 29% classe II e 14% ambos. A mediana do %PRA classe I e II foram, respectivamente: 3 (0-9) e 21 (0-25). Os 26 ac classe I observados, pertenciam aos seguintes CREGS: 1C (A80, n=2), 2C (A2/A32/A57/A69/B57, n=5), 7C (B13/B7/B59, B61, n=4), Bw6 (B46/B35/B75/B56/B45, n=6), 5C (B51/B78/B58/B49/B53/B52/B71/B50/B62, n=8), 8C (B18, n=1), Bw4 (B63/B77, n=2) e 12C (B47, n=1). Os ac classe II mais frequentes foram DQ8 e DR4. Em um doador, foram observados valores de MFI ≥ 5001 para ac dos CREGS 2C (A2/A68/B57) e 5C (B51/B78).

Discussão e Conclusões: O SA permite identificar ac naturais anti-HLA em indivíduos não aloimunizados. O conhecimento do padrão sorológico na amostragem estudada pode ser útil para a avaliação dos ac não DSA no pré e pós tx. No entanto, é adequado considerar estudos posteriores que confirmem a reatividade contra as células.

PO-19308

A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME NAT PARA A PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO VIRAL NOS RECEPTORES DE TECIDOS MUSCULOESQUELÉTICOS

Corsi, CAC, Scarpelini, KCG, Luiz, AVA, Almeida, EC

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: Com a aprovação da Portaria 2.600/2009, ratificada pela nova RDC nº 55 de 11/12/2015, torna-se obrigatória a realização do exame NAT (Teste de Ácido Nucleico) para detecção de marcadores moleculares virais (HIV, HBC e HCV) em todos os doadores de tecidos musculo-esqueléticos. O exame, já realizado em todos os Bancos de Sangue do país, trata-se de um PCR quantitativo em tempo real (real-time PCR), extremamente sensível e detectável ao antígeno viral, obtido a partir de uma amostra de sangue do doador em morte encefálica infectado. **Objetivo:** Evidenciar a importância do exame NAT para prevenção de contaminação viral nos receptores de tecidos musculo-esqueléticos, assim como sua validação para os doadores de tecidos que apresentam morte encefálica (ME).

Material e Método: Trata-se de uma revisão integrativa. A busca de artigos ocorreu no portal PubMed nas bases de dados: SCOPUS, CINAHL, EMBASE, Web of Science, LILACS, BDNF, entre outras, indexados em todos os anos.

Resultados: Não foi identificado nenhum estudo que valide a utilização/eficácia do exame NAT em paciente com morte encefálica, assim como, não há esse tipo de registro na página oficial da empresa responsável pelo produto, exclusivamente autorizada nacionalmente, nem tampouco no Diário Oficial da União.

Discussão e Conclusões: Reações bioquímicas em pacientes nessas condições (ME) podem se apresentar de forma diferenciada aos doadores de sangue (vivos). Diante do exposto, torna-se extrema a necessidade de validar o exame NAT para doadores de tecidos humanos que apresentam morte encefálica, sendo o mesmo obrigatório pela RDC 55.

PO-19309

AValiação DA EQUIPE TÉCNICA DO BANCO DE OLHOS DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA ATRAVÉS DA REPRODUTIBILIDADE DA AValiação EM LÂMPADA DE FENDA DE Córneas PROCESSADAS

Passos, MMVS, Viana, SJA, Araujo, MC, Lessa, JC, Almeida, ERB

Banco de Olhos do Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O Banco de Olhos do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) funciona desde janeiro de 2006, e é um dos responsáveis pela disponibilização de córneas para transplante no Ceará. O técnico é o primeiro responsável pela captação, avaliação e preservação de córneas. A manutenção da qualidade em todos esses processos exige rígida vigilância e controle dos responsáveis e da equipe. Foram avaliados oito técnicos, dos quais dois estão há 10 anos, três entre 5 e 8 anos, e três menos de 2 anos. Cinco destes têm o certificado de técnico em Banco de Olhos da APABO. **OBJETIVOS:** O objetivo do trabalho é analisar a qualidade da avaliação técnica realizada neste serviço, correlacioná-la com a experiência do técnico, e identificar pontos fora da curva.

Material e Método: Estudo retrospectivo de dados do Banco de Olhos HGF de janeiro de 2016 a março de 2017. Foram coletados dados de cinco prontuários para cada técnico, totalizando oitenta globos oculares. As córneas foram examinadas em lâmpada de fenda SHIN NIPON SL 203, e todos os itens dos formulários III (córnea pós-preparo, preenchido pelo técnico) e IV (reavaliação da córnea, preenchido pelo médico responsável) foram avaliados e classificados.

Resultados: Os dados coletados foram analisados através do Excel e Graph pad prism 7. Foi observado correlação do tempo de experiência com a reprodutibilidade, porém dados fora da curva foram observados. Houve maior dificuldade em avaliação em exposição e defeito epiteliais em todos os casos. Por outro lado opacidade epitelial, gutata, arco senil, pterígio e cicatrizes apresentam rápida curva de aprendizagem. Dados de origem endotelial mostra curva lenta de aprendizagem. A avaliação no formulário utilizado consta de graduação de 0 a 4

Discussão e Conclusões: A avaliação tem relação com a experiência do técnico e é determinante no resultado do serviço.

PO-19311

ANÁLISE DA VITALIDADE ENDOTELIAL CORNEANA NOS GLOBOS OCULARES SUBMETIDOS À CIRURGIA PRÉVIA DE LIO, CAPTADOS E ANALISADOS PELO BANCO DE OLHOS HCFMRP/USP

Corsi, CAC, Scarpelini, KCG, Sousa, SJF

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

Introdução: A cirurgia para implante de Lente Intraocular (LIO) é comumente utilizada em pacientes que apresentam catarata. Trata-se da substituição do cristalino opaco por outro artificial (lente) rígido. O ato cirúrgico do implante consiste na quebra e aspiração do cristalino opaco, utilizando um aparelho de ultrassom ou laser. Após a retirada da catarata, por meio de uma pequena incisão na córnea, a lente é introduzida e colocada na câmara posterior do olho. Estas manobras realizadas no procedimento cirúrgico podem levar ao sofrimento e morte endotelial. **Objetivo.** Analisar e computar microscopicamente a vitalidade endotelial corneana dos tecidos submetidos à cirurgia prévia de LIO, captados e analisados pelo Banco de Olhos HCFMRP/USP.

Material e Método: Entre dezembro/2013 a dezembro/2015, no Banco de Olhos, os globos oculares captados que apresentavam LIO foram identificados e preservados em "Optisol-GS", seguindo os procedimentos operacionais padrões da instituição. As córneas preservadas foram analisadas em Microscópio Óptico Comum (40x) e após realizado contagem celular endotelial em microscópio especular.

Resultados: Foram captados 29 globos oculares com LIO no período, após preservação, análise e contagem celular 21 apresentavam condições de viabilidade óptica para transplante (> 2.000 mm²).

Discussão e Conclusões: A densidade endotelial se dá pela contagem de células presente no endotélio corneano (mm²). Nas córneas com resultados maiores que 2.000 células (por mm²) terão finalidade óptica para transplante, as com menor resultado terão finalidade terapêutica. Estes resultados também dependem de outros fatores, como por exemplo, cicatrizes e incisões dentro da área corneana a ser transplantada (Graft 8mm). Este estudo sugere que existe vitalidade endotelial em córneas submetidas a cirurgia de LIO previamente.

PO-19310

TECIDOS OCULARES HUMANOS DE ALTA QUALIDADE CAPTADOS NO IML PELA EQUIPE DO BANCO DE OLHOS DO AMAZONAS

Garrido Lins, CM, Farias Cabral, AA, Guimarães, GN

Banco de Olhos do Amazonas – Manaus/AM - Brasil

Introdução: Os Bancos de Olhos objetivam disponibilizar tecidos oculares humanos de boa qualidade visando "zerar" com eficiência as longas filas de espera por transplantes no país. Nesta pesquisa, o Banco de Olhos do Amazonas (BOA) descreve sua experiência bem sucedida em 13 anos de parceria com o Instituto Médico Legal (IML), na captação desses tecidos.

Material e Método: A pesquisa é retrospectiva, de base documental, referente ao período de 2004 a 2016, realizada pela equipe do BOA instalada no IML.

Resultados: Foram avaliados 1.328 formulários de doadores de córneas, sendo 1.031 (77,64%) procedentes do IML e 297 (22,36%) de outras localidades. Desse total, 200 (15,06%) doadores foram do gênero feminino e 1.128 (84,94%) do masculino. A idade variou entre 02 e 82 anos, com média 29 ± 12 anos, sendo a faixa mais frequente entre 11 a 40 anos (79,68%). Foram captados 2.533 globos oculares, sendo 1.955 do IML e 578 de outros locais. Das 1.955 córneas captadas no IML, 1.363 (69,72%) foram óticas, 378 (19,34%) tectônicas e 214 (10,95%) inaceitáveis. Já das 578 córneas captadas em outras localidades, 328 (56,75%) foram óticas, 142 (24,57%) tectônicas e 108 (18,69%) inaceitáveis. A análise foi realizada por meio do programa IBM SPSS Statistics 21 e o teste de comparação utilizado foi o Qui-Quadrado de Pearson, com significância estatística de 5%.

Discussão e Conclusões: Observou-se que as córneas captadas no IML foram de qualidade significativamente melhor do que aquelas captadas noutras localidades (p = 0,001), provavelmente por ser o IML um local que recebe grande número de óbitos de indivíduos jovens, potencialmente saudáveis, vítimas de morte súbita, ao contrário do que ocorre em doadores oriundos de outros hospitais, que ficaram previamente internados, em tratamento.

PO-19312

FATORES CRONOLÓGICOS DO PROCESSO DE DOAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO TECIDO CORNEANO

Cruz, GKP, Campos de Azevedo, IC, Lima, JVH, Santos, VEP, Ferreira-Júnior, MA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal/RN - Brasil

Introdução: A qualidade do tecido corneano é influenciada por diversos fatores, inerentes ao receptor, doador, processo de doação e transplantação que podem interferir de forma primária ou secundária para sobrevida do enxerto corneano. **Objetivo:** Identificar os fatores inerentes aos fatores cronológicos do processo de doação que podem interferir na classificação e qualidade do enxerto corneano.

Material e Método: Estudo transversal, descritivo e analítico, realizado no período de janeiro a abril de 2015 no hospital universitário Onofre Lopes, na cidade de Natal/RN, Brasil. Realizou-se um censo das ceratoplastias realizadas entre os anos de 2010 a 2014 que totalizou 258 córneas doadas.

Resultados: A idade média dos doadores foi 42,08 anos, distribuídas entre o intervalo de dois a oitenta anos. Do total de doadores de córneas, 74,81% eram do sexo masculino, 52,71 % dos enxertos doados foram córneas esquerdas, com tamanho médio de 8,4 mm. O optisol foi o meio de preservação utilizado em 95,74% dos tecidos captados para transplante. Quanto a qualidade, 64,45% das córneas captadas foram classificadas como boas, 23,05% regulares, 11,33% ruins e 1,17% excelentes. O tempo médio entre o óbito e a preservação foi de aproximadamente 7 horas e 15 minutos e o tempo médio de utilização da córnea foi de 10 dias após imersão em meio de preservação.

Discussão e Conclusões: Os fatores inerentes ao processo de doação que podem interferir na qualidade do enxerto corneano, correspondem a fatores de natureza cronológica: idade do doador e tempo decorrente entre o óbito e a preservação do enxerto. Córneas classificadas como "boas" para transplantação apresentaram associação com doadores de idade menor ou igual a 42 anos e tempo entre o óbito e a preservação menor ou igual a 345 minutos (5 horas e 45 minutos).

PO-19313

TRANSPLANTE DE Córnea: Perfil Clínico dos Receptores do Rio de Janeiro no ano de 2016

Sarlo, RA, Oliveira Junior, OB, Carvalho, RTS, Paura, CR, Mouta, TC, Nascimento, CAO

Central Estadual de Transplantes - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: O processo de trabalho no setor de Tecidos do Programa Estadual de Transplantes está sendo reformulado desde 2015. Com o longo tempo de espera, os receptores não faziam acompanhamento e os centros não tinham controle clínico dos pacientes. A equipe 24 horas voltada para tecidos fez aumentar a oferta de córneas e iniciou trabalho educativo das equipes para atualização da fila.

Material e Método: Como fonte de dados foram utilizadas planilhas de Excel do setor e relatório estatístico do SNT do ano 2016. A exposição é descritiva e intenta ser o ponto de partida para futuras comparações sobre o processo de gerenciamento do transplante de córneas no Estado.

Resultados: Foram 575 transplantes realizados em 2016, com média de 655 dias de espera; 54% tiveram como fonte pagadora o SUS; 58% dos transplantados eram mulheres e 42% homens. Dos transplantados, 52,7% estava na faixa etária (FE) a partir de 65 anos. Enquanto 60,2% das mulheres inscritas concentram-se na "FE" 65 anos, os homens distribuem-se entre as "FE's" 18 a 34 anos (21,6%) e a partir dos 65 anos (42,7%). As inscrições por "FE" e sexo houve distribuição maior para homens do que as mulheres, demonstrando que mesmo a fila sendo composta majoritariamente por mulheres, a maior parte destas é inscrita a partir dos 65 anos, conforme dado acima.

Discussão e Conclusões: Considerando relatório 2016 da ABTO, o RJ representa 9,7% da fila de transplante do país. Com tamanha expressividade na fila, a exposição das variáveis gênero, faixa etária, gravidade e características dos transplantadores constituem-se como elementos para a melhoria do processo no RJ e também contribuem para construção do perfil da fila Nacional de Transplantes.

PO-19315

DISTRIBUIÇÃO DE TECIDO OCULAR NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE SOBRE O ACEITE E DESCARTE DE Córneas

Erbs Pessoa, JL, Freitas, D, Schirmer, J, Roza, BA

Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Em 2016 no Brasil foram realizados quase 15 mil transplantes de córnea, apesar de observarmos um aumento no número de transplantes deste tecido nos últimos anos, o que se observa é um aumento do número de pacientes que aguardam por este procedimento no País, sendo que em alguns estados o tempo médio de espera por um transplante é superior a trinta meses. Por este motivo, a análise do aceite e recusa das córneas ofertadas pela central de transplantes do estado de São Paulo é importante para nortear as ações no intuito de diminuir ou pelo menos estabilizar o cadastro técnico deste procedimento.

Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo transversal correlacional, sobre a qualidade das córneas ofertadas para transplante no estado de São Paulo. Para análise estatística foram utilizados os testes: Qui-Quadrado, exato de Fisher, correlação de Pearson, t de Student, Análise de Variâncias – ANOVA. Aprovado pelo CEP sob número 674.566. Foram analisados os dados de 5.560 córneas ópticas captadas no Estado de São Paulo no ano de 2013, e 46.160 motivos de recusa informados pelas equipes transplantadoras.

Resultados: Os principais motivos de recusa foram: Qualidade da córnea (16.275/35,27%); Equipe em outro procedimento (12.940/28,03%); Distância (8.883/19,24%) e Tempo de preservação (2.822/6,11%). Verificou-se a associação entre todas as variáveis relacionadas à qualidade. Córneas com corpo preservado ($p < 0,001$), níveis 1 de Epitélio Íntegro e de Dobras de Descemet ($p < 0,001$), níveis 0 de Halo Senil, de Edema Estromal, de Densidade Endotelial e de Guttata ($p < 0,001$).

Discussão e Conclusões: Apesar da avaliação da córnea seguir parâmetros biomicroscópicos subjetivos, o que se pode observar, é que as equipes transplantadoras do estado de São Paulo optam por córneas que são melhores avaliadas em todos os quesitos.

PO-19314

DESEMPENHO DAS COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES NA DOAÇÃO DE Córneas

Tondinelli, M, Haddad, MCFL, Gualdino, MJQ, Bacchi, OB

Universidade Estadual de Londrina - Cornélio Procópio/PR - Brasil

Introdução: As Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) organizam o processo de doação de órgãos e tecidos desde a identificação dos potenciais doadores até a devolução do corpo à família. A córnea é um tecido privilegiado por apresentar menor risco de rejeição quando comparado a outras partes do corpo humano. Torna-se relevante realizar estudos que descrevam o desempenho das CIHDOTT no processo de doação de córneas para subsidiar o aprimoramento de políticas públicas e o planejamento de ações pelos gestores. O objetivo deste estudo foi descrever o desempenho das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante na doação de córneas.

Material e Método: Estudo transversal realizado na Macrorregional Norte do Paraná, que apresenta 16 CIHDOTT. Foram analisadas todas as notificações dos potenciais doadores com óbito por parada cardiorrespiratória e morte encefálica no ano de 2015.

Resultados: No período estudado foram notificados 934 (12,6%) óbitos de doadores elegíveis, dos quais 219 (23,4%) foram doadores efetivos. A prevalência de doação de córneas foi de 94,5% ($n=207$) entre as doações efetivas, sendo captadas 414 córneas.

Discussão e Conclusões: As córneas possuem vantagens de ser um órgão duplo, captado em ambos os tipos de óbito, aceita doadores de uma faixa etária mais ampla (2 a 80 anos) e pode ser retirado até seis horas após o óbito. Deve considerar a capacitação de enfermeiros das CIHDOTT pelas OPO no procedimento de remoção do globo ocular. Os resultados indicam que entre as doações efetivas, as CIHDOTT apresentam um bom desempenho na captação de córneas. Contudo, é necessário capacitar os membros da CIHDOTT, a fim de aumentar a prevalência de doadores efetivos entre os potenciais doadores.

PO-19316

TRANSPLANTE DE Córnea em Rondônia: Resultados dos Primeiros Três Anos de Funcionamento do Serviço

Cunha, LS, Sobrinho, DHG, Silva, GMS, Mota, LGS, Costa, ACS, Tamboril, MI, Prudente, A

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: Em 2014, Rondônia reiniciou os transplantes de córnea, mas somente em 2016 o Banco de Olhos do estado foi inaugurado. O objetivo do estudo é descrever o perfil epidemiológico do transplante de córnea e a importância do banco de olhos. M: Estudo descritivo, observacional, retrospectivo de registros de pacientes cadastrados no serviço de transplante de córnea em Rondônia (2014-2017).

Material e Método: Estudo descritivo, observacional, retrospectivo de registros de pacientes cadastrados no serviço de transplante de córnea em Rondônia (2014-2017).

Resultados: Foram avaliados 206 prontuários. Homens representaram 65% ($n=124$). A fila de espera atual tem 105 pacientes. Ocorreram 12 transplantes em 2014, 29 em 2015 e 32 em 2016. As principais indicações para transplante foram leucoma em 28% ($n=58$), ceratite intersticial em 23% ($n=48$), falência secundária 14% ($n=29$) e ceratocone em 9,7% ($n=20$). Foram descartadas, no período, 48,7% ($n=77$) das córneas doadas. 70,1% ($n=54$) dos descartes são por conta da sorologia positiva (AntiHBs/AntiHBe/HBsAg + em 92,6% - $n=50/54$).

Discussão e Conclusões: Rondônia tem aumentado o número de transplantes de córnea lenta e progressivamente. A principal patologia oftalmológica que indicou o transplante foi o leucoma, que ficou à frente de doenças como ceratocone, principal causa no país. A instalação do Banco de Olhos poderá acelerar esse processo visto que melhora a logística de processamento e armazenamento das córneas e pode contribuir para conscientizar profissionais de saúde e a população geral sobre o assunto.

PO-19317

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EM FILA DE ESPERA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTE DE Córnea

Cruz, GKP, Azevedo, IC, Lima, JVH, Santos, VEP, Ferreira-Júnior, MA
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal/RN - Brasil

Introdução: O transplante de córnea (TC) constitui a principal conduta terapêutica em casos de distúrbios corneanos. Quando o transplante é indicado, o paciente é adicionado ao Cadastro Técnico Único. Cada estado possui uma Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) com cadastro técnico único para o TC. **Objetivo:** Descrever a distribuição e caracterização epidemiológica dos pacientes em fila de espera para realização do TC em um serviço de referência no estado do Rio Grande do Norte (RN).

Material e Método: Estudo quantitativo, transversal, descritivo e analítico, realizado entre janeiro e abril de 2015 com todos os pacientes em fila de espera (n=62) cadastrados pela CNCDO-RN. Os dados foram analisados com uso do software SPSS, versão 20.0.

Resultados: A idade média dos pacientes foi 49,68 anos, dos quais 54,84% eram do sexo feminino. O ceratocone foi a principal condição indicadora (22,58%). O tipo de distúrbio da córnea apresentou associação estatisticamente significativa com as variáveis sexo e idade. Foi apresentada maior incidência do distúrbio da córnea do tipo estromal com o sexo masculino, enquanto que no feminino houve predomínio do tipo endotelial. Indivíduos acima dos 50 anos apresentaram associação significativa com distúrbios endoteliais.

Discussão e Conclusões: Os distúrbios endoteliais em indivíduos com faixa etária acima dos 50 anos se justificam pela diminuição das células endoteliais no envelhecimento. A associação dos distúrbios endoteliais com o sexo feminino provavelmente se dá em relação à prevalência de algumas doenças corneanas endoteliais serem maiores em mulheres, como a distrofia de Fuch e a ceratopatia bolhosa. Indicadores epidemiológicos fomenta a organização e planejamento do atendimento aos usuários em fila de espera.

PO-19319

RELAÇÃO ENTRE FATORES CLÍNICO-CIRÚRGICOS E COMPLICAÇÕES INTRAOPERATÓRIAS EM CERATOPLASTIAS PENETRANTES

Cruz, GKP, Azevedo, IC, Lima, JVH, Santos, VEP, Ferreira-Júnior, MMA
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal/RN - Brasil

Introdução: A ceratoplastia tem como principal objetivo a reabilitação visual. Este procedimento pode causar anormalidade à visão e está sujeito a complicações como qualquer cirurgia. **Objetivo:** Identificar as principais complicações intraoperatórias em pacientes que realizaram ceratoplastias e relacioná-las aos fatores clínicos-cirúrgicos.

Material e Método: Estudo transversal, descritivo e analítico, realizado no período de janeiro a abril de 2015 em um hospital universitário da cidade de Natal/RN, Brasil. Os dados foram analisados com uso do software SPSS, versão 20.0.

Resultados: Realizou-se um censo dos pacientes submetidos à ceratoplastias entre os anos de 2010 a 2014 que contabilizou 258 procedimentos. Foram registradas 22 complicações intraoperatórias, todas em ceratoplastias penetrantes. Do total, 59,09% foram realizadas em pacientes do sexo masculino com idade média de 58,5 anos. A principal complicação intraoperatória foi a perda vítrea (36,36%). Foi encontrada relação estatisticamente significativa entre a variável “complicação intraoperatória” e as variáveis “cirurgia prévia”, “ceratoplastia combinada com extração de catarata” e “botão corneano do receptor maior que 8,0 mm”.

Discussão e Conclusões: A perda vítrea é uma complicação intraoperatória que ocorre em ceratoplastias penetrantes de alto risco, por tratar de procedimentos cuja câmara anterior está exposta. Identificar as principais complicações intraoperatórias das ceratoplastias possibilita compreender quais fatores podem interferir nestes procedimentos, identificar possíveis fatores preditores das complicações e apontar medidas de controles para que tais complicações não ocorram.

PO-19318

ANÁLISE DO AUMENTO DO NÚMERO DE TRANSPLANTES REALIZADOS E REDUÇÃO DO TEMPO NA FILA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE DE Córnea NO RIO DE JANEIRO

Doliveira, PCB, Barros, OJO, Almeida, ACMD, Carvalho, RTS, Silveira, TC, Morgado, RN, Silva, AKSE, Braga, ADS, Cruz, DMD, Correia, MDS, Sarlo, RA
Programa Estadual de Transplantes - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: Estratégias têm sido adotadas para aumentar o número de oferta de córneas no estado do RJ, resultando em aumento progressivo no número de transplantes realizados a cada ano, além da redução do tempo de espera na fila para a cirurgia.

Material e Método: Trata-se de estudo descritivo, elencando as estratégias para aumentar a oferta de córneas no estado, o número de transplantes e redução do tempo na fila de espera. Em 2010 foi criado o PET com a missão de coordenar e divulgar o processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos no estado. Em seguida, inaugurado o Banco de Olhos de Volta Redonda e, em 2013, o Banco de Olhos do INTO, o que proporcionou aumento na captação. A partir de 2014, além das captações em pacientes com ME, foi implementada pelo PET a captação de tecidos em pacientes com parada cardíaco-respiratória. O PET também reorganizou a fila de espera, removendo pacientes que não apresentavam mais indicação cirúrgica.

Resultados: O número de transplantes de córnea aumentou expressivamente. Em 2009 foram realizados 88 transplantes e em 2016 o número subiu para 575. O tempo de espera na fila reduziu progressivamente ao longo dos anos. Em 2011, o tempo de espera para o transplante era de 48,2 meses. Em 2012, caiu para 32,7 meses; 2013 para 25,6 meses; 2014 para 24 meses; 2015 para 22,7 meses e, por fim, em 2016 a espera estimada foi de 19,2 meses, excluindo urgências e prioridades.

Discussão e Conclusões: Há um longo caminho até alcançarmos a “fila zero”. Há a necessidade de agir de forma dinâmica em todas as etapas do processo, com estímulo à políticas de aumento de captação, conscientizando a população sobre a importância da doação. O conhecimento sobre o processo, assim como o comprometimento dos profissionais de saúde envolvidos, é fundamental nessas ações.

PO-19320

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS SUBMETIDAS AO TRANSPLANTE PENETRANTE DE Córnea EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pereira, LJ, Carvalho, MB, marback, PMF, Brignol, SMS

Centro Universitário Estácio da Bahia – Salvador/BA - Brasil, Hospital Universitário Professor Edgar Santos – Salvador/BA - Brasil

Introdução: O Transplante Penetrante de Córnea é o tipo de transplante mais realizado no Brasil, desde 1998, e isso se deve principalmente pelo fato da córnea ser um tecido que pode ser doado mesmo após parada cardio-respiratória, o que eleva o quantitativo de potenciais doadores. Os diagnósticos indicativos dos transplantes de córneas (TC) variam de acordo com a região do país, e às condições de saúde pública na qual a população está inserida, sendo importante compreender essas variantes, pois elas remetem ao perfil sócio-econômico da população submetida à ceratoplastia, questão fundamental para o planejamento dos serviços e criação de políticas públicas de saúde. O presente estudo tem por objetivo identificar o perfil epidemiológico das pessoas submetidas à ceratoplastia penetrante em um hospital universitário do estado da Bahia

Material e Método: Estudo exploratório, do tipo corte transversal, retrospectivo, realizado entre 15/09/2011 e 01/11/2011, com coleta de dados secundária a análise de prontuários médicos dos pacientes submetidos ao TC no ambulatório de Oftalmologia do Hospital Universitário Prof. Edgar Santos, entre janeiro de 2007 e julho de 2011. Foram analisados os diagnósticos corneanos indicativos do TC, sexo, faixa etária, procedência, cor da pele, renda, e doenças sistêmicas associadas nos pacientes submetidos ao TC.

Resultados: Observa-se que 56,5% são homens e 43,5% são mulheres; A idade média dos pacientes foi de 42,8 anos; A úlcera perfurada de córnea foi a patologia indicativa em 32,5% dos TC e o ceratocone sozinho ou combinado com outra doença foi responsável por 14,9% dos transplantes.

Discussão e Conclusões: A úlcera perfurada de córnea foi a patologia de maior indicação do TC na Bahia, e se dá pelo fato da córnea ser uma estrutura pouco protegida, e mais suscetível a traumatismos e erosões.

PO-19321

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CERATOPLASTIAS PENETRANTES EM UM SERVIÇO BRASILEIRO DE REFERÊNCIA

Cruz, GKP, Azevedo, IC, Lima, JVH, Santos, VEP, Júnior, MAF

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal/RN - Brasil

Introdução: O perfil clínico dos pacientes com indicação para realização da técnica de ceratoplastia penetrante pode ser bastante diverso devido aos diferentes contextos socioeconômicos. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico dos pacientes submetidos à ceratoplastia penetrante e as principais condições indicadoras para o procedimento em um Hospital Universitário da região nordeste brasileira.

Material e Método: Trata de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, realizado com dados secundários de prontuários de 241 pacientes submetidos a ceratoplastias no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014.

Resultados: Do total de ceratoplastias realizadas no serviço no período estudado, 88,37% foram realizadas pela técnica penetrante. Destas, 50,44% foram realizadas em pacientes do sexo masculino, com idade média de 55,2 anos. As principais indicações foram o ceratocone (23,68%), seguido pela ceratopatia bolhosa (22,37%) e ceratite (22,37%). Foram encontradas condições clínicas preexistentes às ceratoplastias penetrantes, como alterações de vascularização (43,61%), glaucoma (11,45%) e cirurgia prévia (41,41%).

Discussão e Conclusões: A identificação do perfil clínico dos pacientes submetidos às ceratoplastias penetrantes possibilita apontar os principais diagnósticos oculares que resultam nesse tipo de transplante como indicação terapêutica. Também é possível apontar as principais condições clínicas preexistentes à ceratoplastia penetrante que podem representar potenciais fatores de risco para complicações no período pós-operatório e até mesmo levar a falência do enxerto.

PO-20320

CATEGORIZAÇÃO DA PROVA CRUZADA POR CITOMETRIA DE FLUXO CONTRA LINFÓCITOS B EM SOROS DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO

Cardone, JM, Moraes, P, Fagundes, IS, Gil, BC, Kulzer, ASS, Ewald, GM, Silva, FG, Lunardi, JM, Arend, AC, Schlottfeldt, JL, Toresan, R, Kruger, M, Miz, RBB, Jobim, LFI

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

Introdução: A aplicação clínica da prova cruzada por citometria de fluxo (FCXM) B é controversa devido a sua maior sensibilidade, resultando em background positivo o que dificulta sua interpretação. Muitos laboratórios utilizam o pré-tratamento dos linfócitos com pronase para minimizar esta situação. O objetivo do estudo foi categorizar a positividade MCS (Median Channel Shift) B em relação aos resultados de FCXM e a presença de DSA (Donor Specific Antibody).

Material e Método: Soros de 833 pacientes com SA (Single Antigen) determinado foram testados por FCXM utilizando o protocolo Halifax modificado (pronase 0,0235 U/mL). A FCXM T foi considerada positiva (T+) quando MCS $\geq$ 63 e a FCXM B (B+) quando MCS $\geq$ 112. A análise estatística foi realizada no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS versão 21.0).

Resultados: As prevalências dos testes FCXM T+, B+ e T+B+ foram respectivamente: 1% (7/833), 30% (254/833) e 33% (275/833). A análise da dispersão do MCS B sugere a seguinte distribuição: $\leq$ 111 (FCXM B-), 112-223 (FCXM B fraco positivo) e $\geq$ 224 (FCXM B+). 80% (203/254) de FCXM B+ foram classificados como fraco positivo. No grupo FCXM T+B+, 74% (204/275) foram classificados como FCXM B+. A prevalência dos soros com DSA ABDR MFI $\geq$ 5001 com MCS B+ foi de 74% (158/214) e com MCS B fraco positivo foi de 22% (48/214). A prevalência de soros com DSA ABDR $\leq$ 5000 foi similar quando o MCS B foi positivo ou fraco positivo (40%).

Discussão e Conclusões: De acordo com os intervalos de MCS B determinados, o FCXM B fraco positivo está associado FCXM B+ e aos soros com DSA ABDR $\leq$ 5000. Já o FCXM positivo associou-se ao testes de FCXM T+B+ e DSA ABDR $\geq$ 5001. A categorização proposta ao FCXM B+ poderá auxiliar na identificação dos anticorpos classe I e II com DSA ABDR MFI $\geq$ 5001 significantes.

PO-20319

AValiação da Sensibilização Pré-Transplante em Pacientes Renais com Doadores Falecidos

Saito, CF, Xavier, DTS, Santos, SAG, Araujo, MC, Kulza, RA, Noguti, EN

Laboratório Histogene – Maringá/PR - Brasil

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para pacientes portadores de doença renal crônica (DRC). Vários fatores concorrem para a sobrevida do enxerto. A presença de anticorpos doadores específicos (DSA) contra antígenos leucocitários humanos (HLA) estão associados com maiores chances de rejeições mediadas por anticorpos.

Material e Método: O estudo abrangeu 76 pacientes com DRC contemplados com transplante de rim proveniente de doador falecido, no período entre janeiro de 2015 e dezembro de 2016, da região Norte e Noroeste do Estado do Paraná, região Sul do Brasil. O Pannel de Reatividade de Anticorpos (PRA) e as especificidades dos mesmos foram determinados pelo soro dos pacientes, utilizando os kits comerciais LS1PRA e LS2PRA (One Lambda, Inc.) combinados com a tecnologia Luminex. Foi considerado positivo intensidade média de fluorescência igual ou maior que 500.

Resultados: Entre os 76 receptores, 52 foram homens (68,4%) e 24 mulheres (31,6%). Avaliando a PRA dos receptores renais 17 pacientes eram sensibilizados sem DSA (23,4%), 18 sensibilizados com DSA (23, 7%) e 41 não eram sensibilizados (52,9%). Dentre os pacientes sensibilizados sem DSA, 12 eram homens (70, 6%) e 5 mulheres (29,4%); nos pacientes sensibilizados com DSA, 10 eram homens (55, 6%) e 8 mulheres (44, 4%); e entre os não sensibilizados 30 eram homens (73,2%) e 11 mulheres (26,8%).

Discussão e Conclusões: A produção de anticorpos anti-HLA é resultante de eventos sensibilizantes e os indivíduos podem diferir quanto ao desenvolvimento destes anticorpos. Uma vez que a presença de anticorpos DSA podem resultar em respostas deletérias para o transplante consideramos importante o relato da sua presença mesmo em índices inferiores ao preconizado pelo fabricante.

PO-20321

CROSSFLOW PROTOCOLO HALIFAX DIMINUI A INCIDÊNCIA DE REJEIÇÃO AGUDA MEDIADA POR ANTICORPOS?

Abud, J, Dal Pupo, BB, Keitel, C, Keitel, E, Garcia, VD, Manfro, RC, Neumann, J Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A prova cruzada por Citometria de Fluxo (Crossflow) tem substituído o teste por Citotoxicidade dependente de complemento (CDC/ AGH), principalmente por sua maior sensibilidade. Pretende-se comparar a incidência de Rejeição Aguda Mediada por Anticorpos (RAMA) em um grupo de pacientes transplantados renais selecionados com o crossflow Halifax (pHal), com os transplantes realizados por CDC/AGH.

Material e Método: Coletamos variáveis de desfecho clínico e laboratorial utilizando os prontuários eletrônicos dos pacientes. O tempo de acompanhamento foi de um ano e os critérios utilizados para classificação de RAMA foram baseados em Banff 2013.

Resultados: Analisamos 97 transplantes entre outubro de 2013 e outubro de 2014 (pHal) e 98 transplantes entre outubro de 2012 e setembro de 2013 (controles). A sobrevida dos pacientes (pHal: 93% versus controles 91%; P =0,79), e dos enxertos (pHal: 86% versus controles 83%; P=0,56) não diferiram entre os grupos. Não houve diferença significativa nas médias de creatinina (pHal: 1,71 $\pm$ 1,39 versus controles: 1,64 $\pm$ 0,80; P=0,431) e no tempo de retardo da função renal (P=0,199). No grupo pHal ocorreu uma perda de enxerto de causa imunológica, enquanto que no grupo controle foram 3 casos. Houve uma diferença significativa na incidência de RAMA entre os grupos pHal (3,8%) e controle (25,7%) (P=0,001).

Discussão e Conclusões: Os resultados sugerem que não há perda de qualidade no teste pHal quando avaliamos a sobrevida dos pacientes e dos enxertos em um ano e uma diminuição de RAMA nos pacientes do grupo Crossflow em relação ao grupo controle. Os dados confirmam que a utilização do Crossflow aumenta a sensibilidade da prova cruzada, comprovando uma boa correlação clínica pós transplante.

PO-20322

DETERMINAÇÃO DE PONTOS DE CORTE PARA USO QUANTITATIVO DA PROVA CRUZADA POR CITOMETRIA DE FLUXO NA AVALIAÇÃO IMUNOLÓGICA PRÉ-TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO

Moraes, P , Fagundes, IS , Cardone, JM , Gil, BC , Kulzer, ASS , Jobim, MS , Costa, DC , Quadros, T , Jobim, LFI

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

Introdução: Anticorpos (ac) anti-HLA contra o órgão transplantado estão envolvidos com desfechos desfavoráveis no transplante (tx). Técnicas como a Prova Cruzada por Citometria de Fluxo (FCXM) são rotineiramente empregadas na compatibilização pré-tx. O objetivo deste estudo foi determinar pontos de corte em MCS (Median Channel Shift) da FCXM T e B comparando com o Citotoxicidade Dependente de Complemento (CDC) e o DSA (Donor Specific Antibody).

Material e Método: Foi realizada análise de curva ROC (AUC,0-1) entre os valores de MCS T e B com resultados dos grupos CDC (T+/AGH+/B+ e B+) e com a presença de DSA I e II (MFI>5001). Os pontos de corte foram escolhidos pelo maior índice de Youden (J,0-1) obtido. Os parâmetros de sensibilidade (S), especificidade (E) e taxa de falso negativo (FN) foram expressos em %.

Resultados: Na análise entre MCS T x CDC T+/AGH+/B+ (n=706): o ponto de corte escolhido foi 65 (J=0,593), S=83%, E=77%, acurácia=77%, AUC=0,850 e taxa de FN=17%. Para o MCS B x CDC B (n=678): o ponto de corte foi 190 (J=0,408), S=70%, E=71%, acurácia=70%, AUC=0,769 e taxa de FN=30%. Ao analisar MCS T x DSA Classe I (n=678): o ponto de corte escolhido foi 84 (J=0,88), S=94%, E=95%, acurácia=94%, AUC=0,967 e taxa FN=6%. MCS B x DSA Classe II (n=833): o ponto de corte foi 212 (J=0,58), S=85%, E=77%, acurácia=77%, AUC=0,838 e FN=15%.

Discussão e Conclusões: Os pontos de corte escolhidos para o MCS T e B permitem um bom poder discriminatório para a predição de testes positivos pelo MCS da FCXM em relação aos resultados do DSA, especialmente para os ac anti-HLA I. O uso quantitativo do MCS T e B pode ser utilizado na avaliação imunológica pré-tx como preditor de risco. No entanto, ainda é necessário avaliar a correlação destes valores com desfechos clínicos.

PO-20323

DISCREPÂNCIAS ENTRE RESULTADOS DE PAINEL LABSCREEN SINGLE ANTIGEN BEADS(SAB) E MIXED(MIX). COMPARAÇÃO COM RESULTADOS DE PROVA CRUZADA POR CITOMETRIA DE FLUXO (XM FLOW)

Tarasconi, HR , Fernandes, SR , Wurdig, J , Neumann, J

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

Introdução: Os testes de fase sólida para anticorpos anti-HLA promoveram um aumento na sensibilidade e especificidade, mas também na complexidade em sua interpretação. Provas cruzadas sensíveis, como a citometria de fluxo, com frequência são negativas na presença de testes SAB ou MIX positivos.

Material e Método: Analisamos 207 soros com resultados de SAB, MIX e XM FLOW. Foram excluídos os com resultado de Painel MIX indeterminado. Consideramos discrepantes os resultados de SAB>0% e MIX negativo (grupo 1a) e SAB=0% e MIX positivo (grupo 1b) para classe I e da mesma forma para classe II(2a e 2b).

Resultados: Para classe I analisamos 177 amostras e encontramos 52 discrepâncias (29,3%). Destas 52, 33(63%) estavam no grupo 1a e 19(37%) no grupo 1b. Dos 33 casos do grupo 1a, 24 foram submetidos ao XM FLOW com resultado negativo. Apenas três destes 24 casos realizaram o XM FLOW na presença de anticorpos anti-doador (DSA) sendo os 3 com fluorescência (MFI) inferior a 2.000. Dos 19 do grupo 1b, 14 realizaram XM FLOW, sendo todos negativos. Para classe II (N=179), encontramos 64 discrepâncias (35,7%), com 23 destes (36%) no grupo 2a e 41(64%) no grupo 2b. Entre os 23 do grupo 2a, 15 realizaram XM FLOW, todos negativos, inclusive 4 na presença de DSA (3 com anti-DR entre 1.000 e 2.000 de MFI e 1 com anti- DQ com 3.382 de MFI. Dos 41 casos do grupo 2b, 31 realizaram XM FLOW e apenas 1 foi positivo(T e B) , atribuído á presença de DSA anti-A26(MFI de 4.423).

Discussão e Conclusões: A discrepância maior encontrada foi em classe II(35,7%) enquanto que classe I foi de 29,3%. Analisando estas discrepâncias em comparação com os resultados do XM FLOW e DSA, o SAB mostrou melhor correlação, confirmando estudos onde níveis baixos de MFI no SAB podem não representar XM FLOW positivo.

PO-20324

TEMPO DE LIBERAÇÃO DA PROVA CRUZADA COM DOADORES FALECIDOS EM UM HOSPITAL DE TRANSPLANTES DE PORTO ALEGRE

Bahuschewskyj, C , Gasparotto, A , Neumann, J

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

Introdução: Entre os diversos problemas hoje encontrados na rotina dos transplantes renais com doador falecido, o tempo de isquemia fria chama a atenção de quem participa do processo, na linha de frente ou na retaguarda do laboratório. Considerando que o mesmo está diretamente influenciado pelo tempo da prova cruzada (PC) pré transplante, medir e avaliar o tempo de liberação deste teste laboratorial é um indicador de extrema importância clínica para a sobrevida do enxerto e dos pacientes. Assim sendo, o objetivo do estudo foi elaborar um indicador de tempo de liberação da PC entre doadores falecidos e possíveis receptores. Estabelecendo uma meta para este indicador de gestão.

Material e Método: Análise retrospectiva de registros de doadores falecidos, existentes no Laboratório de Imunologia de Transplantes da Santa Casa de Porto Alegre, no período de outubro de 2013 a maio de 2016, elaborando um banco de dados com variáveis qualitativas e quantitativas para categorização das mesmas.

Resultados: Foram realizadas 915 PC, das quais, 566 (61,86%) apresentaram dados completos e assim foram incluídas no estudo. Destes, 347 (61,31%) doadores foram provenientes do estado do RS, enquanto que 219 (38,69%) eram de origem nacional. Analisando o número de PCs realizadas neste período e o tempo de duração de cada uma, foi encontrada uma média de tempo de 4 horas por PC realizada.

Discussão e Conclusões: O Indicador possibilitará ao gestor e a equipe verificar se o transplante será realizado com um menor tempo de isquemia fria e ainda, monitorar o desempenho de seu processo, avaliando e identificando pontos fracos e fortes, oportunidades de melhoria, desenvolvendo estratégias para o crescimento e práticas eficazes no progresso do resultado operacional do Laboratório.

PO-20325

TRANSPLANTE DE LINFONODO: UMA INOVAÇÃO CIRÚRGICA

Mendonça, ID , Nagahama, CS , Nogueira, GP

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - São João da Boa Vista/SP - Brasil

Introdução: Os linfonodos desempenham um papel importante na imunidade, no entanto, algumas comorbidades podem levar a sua remoção, consequentemente, haverá a formação do linfedema (L), que tem um tratamento limitado. Estudos recentes têm mostrado que o transplante de linfonodo (TL) em pacientes com L pode melhorar a função linfática. Esse procedimento vem ampliando o papel do cirurgião no tratamento do L. Dessa forma, o objetivo deste artigo é revisar estudos que abordam o TL e avaliar suas consequências positivas e negativas.

Material e Método: A metodologia utilizada neste trabalho buscou suporte em artigos científicos nas bases de dados do Scielo e Pubmed a partir de palavras chaves, no período de 1982 a 2015, relacionados ao tema.

Resultados: Um número significativo de pacientes que foram submetidos ao TL para o tratamento de L curou-se, e o restante obteve melhora significativa de sintomas, com a redução do volume e circunferência do membro, diminuição da incidência de infecções, bons resultados na linfocintilografia e melhora da qualidade de vida. Em um dos estudos, obtiveram-se complicações relacionadas ao transplante, como: linfedema persistente, linfocela, hidrocele testicular e dor persistente na região doadora de linfonodo. Isso acontece, porque dependendo do sítio doador, pode haver formação de outro linfedema, mas, em grande parte dos estudos, não houve diferença significativa nas circunferências do membro doador em comparação com o lado não operado.

Discussão e Conclusões: Há um consenso de que o TL é o método mais eficaz para o tratamento de L, pois ele resulta em um aumento significativo na função linfática e diminuição na proporção do edema. Estudos apontaram que a eficiência dessa técnica é tão grande que muitos pacientes são capazes de interromper outras formas de terapia.

PO-20326

ESTABELECIMENTO DE PROTOCOLO PARA ARMAZENAMENTO DE PELE AUTÓGENA REFRIGERADA

Paggiaro, AO , Conceição, RO , Polo, EF , Martines, K , Isaac, C , Carvalho, VF , Gomez, DS , Gemperli, R

Banco de Tecidos do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Enxertos autólogo de pele são utilizados em tratamento de pacientes queimados. Esses enxertos podem ser armazenados e preservados, desde que o processo de armazenamento seja realizado com rígido controle de qualidade, para garantir a redução dos riscos de infecção.

Material e Método: Foi estabelecido um protocolo para armazenamento de pele refrigerada com controle de coleta, preservação, embalagem e registro de todos os processos. Para garantia de qualidade foram coletadas biópsias dos enxertos para microbiologia pré e pós-armazenamento e realizado um estudo transversal de prevalência de contaminação pré e pós-estocagem.

Resultados: Os pontos críticos encontrados foram inadequação de embalagem, ausência de registros de processos, falta de coleta de biópsias para microbiologia e falhas no descarte. A maior parte das amostras estava contaminada tanto pré como pós-estocagem (84,2%). Apenas duas amostras apresentaram microbiologia estéril no pré e contaminação no pós, porém foram encontrados germes da pele do tipo gram positivo.

Discussão e Conclusões: Nesse estudo foi estabelecida uma prática envolvendo equipe multidisciplinar do setor de queimados do Instituto Central do Hospital das Clínicas de São Paulo, principalmente dos enfermeiros que zelam por garantir a realização dos processos com o máximo rigor de boas práticas. Através dos resultados obtidos foi possível padronizar um método de armazenamento de pele autóloga refrigerada que ainda necessita de alguns ajustes para estar completamente adequado aos padrões de qualidade necessários.

PO-20327

EFEITO DA IRRADIAÇÃO NO AUMENTO DE PELE ALÓGENA DISPONIBILIZADA EM BANCOS DE TECIDOS

Paggiaro, AO , Cathalá, BS , Conceição, RO , Polo, EF , Isaac, C , Carvalho, VF , Gemperli, R

Banco de Tecidos do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O uso de aloenxertos de pele em pacientes queimados ajuda a diminuir a taxa de mortalidade, proporciona proteção ao local da queimadura, reduz a desidratação e o risco de infecções. Entretanto, pode ser um potencial veículo transmissor de doenças infectocontagiosas, por isso os Bancos de Tecidos seguem normatizações rígidas. A irradiação é utilizada na redução da taxa de contaminação, pois permite a esterilização de tecidos contaminados.

Material e Método: Foi realizado estudo documental, retrospectivo, transversal com abordagem quantitativa, através dos prontuários de doadores de pele do Banco de Tecidos do Hospital das Clínicas de SP (2003 a 2015). Os dados analisados foram referentes às taxas de contaminação e o nº de lotes de tecidos irradiados, sendo calculada a taxa de recuperação de tecidos. Foram excluídas as amostras incompletas relacionadas aos resultados de cultura microbiológica do tecido pré e pós-irradiação.

Resultados: No período (2003-2015) foram captados 109 aloenxertos de pele com taxa de contaminação de 45% (49 aloenxertos de pele captadas). Destes 71% (35 aloenxertos) eram por micro-organismos Gram + ou fungos, passíveis de esterilização terminal por irradiação. Estes tecidos foram irradiados, e comprovadamente apresentaram culturas microbiológicas pós-irradiação negativas.

Discussão e Conclusões: No Banco de Tecidos ICHC adotamos a irradiação para esterilização complementar seguindo metodologia internacional. Os aloenxertos contaminados por bactérias Gram + são irradiados visando uma redução da carga microbiana, que são definidos pelo nível de garantia de esterilidade (SAL). A irradiação permitiu que 32% dos aloenxertos de pele contaminados pudessem ser esterilizados e disponibilizado para transplante.

PO-20328

OSTEONECROSE E O USO DE BISFOSFONATOS EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO PRÉ E PÓS-TRANSPLANTADOS DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ATENDIDOS EM PROGRAMA DE EXTENSÃO EM ODONTOLOGIA

Borba, JA , Avelar, LPP , Mendes, TAS , Kelles Junior, PC , Souza E Silva, ME , Yamauti, M , Oliveira, EM , Gonçalves, PVAJ , Almeida, HC , Rosa, CCS , Fonseca, FP

Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo é uma neoplasia maligna que corresponde a cerca de 10% do total dos cânceres hematológicos. O tratamento com bisfosfonatos (BFs) visa inibir o processo de reabsorção óssea que ocorre nesta doença. A ocorrência de osteonecrose maxilar (ONM) tem sido amplamente associada ao uso de BFs. O transplante de medula óssea é uma alternativa empregada no tratamento do mieloma múltiplo. Objetivo: registrar a ocorrência de casos de ONM associada ao uso de BFs em pacientes com Mieloma Múltiplo pré/pós-transplantados de células-tronco hematocitopoiéticas, atendidos na extensão da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Material e Método: Metodologia: Foi realizada coleta de dados dos prontuários de 45 pacientes, em uso ou que usaram BFs, atendidos entre março/2002 a dezembro/2016, na Faculdade Odontologia da UFMG. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética (Parecer nº: 0124.0.203.000-11).

Resultados: Resultados: A idade média dos pacientes foi de 56,8 anos, sendo 24 homens. Nem todos os prontuários continham informação sobre o tempo de utilização de BFs, mas naqueles em que foi possível resgatar este dado (7/45 prontuários), a média de tempo de uso dessa medicação foi de 16,7 meses (dv=14,8 meses). Procedimentos odontológicos cirúrgicos, periodontais, restauradores e endodônticos foram realizados. Entre os pacientes que receberam tratamento odontológico, seis (13,3%) desenvolveram osteonecrose, sendo três casos na mandíbula e três na maxila. Os pacientes foram tratados com digluconato de clorexidina 0,12 % ou foram submetidos à cirurgia bucal.

Discussão e Conclusões: Conclusão: Os resultados encontrados condizem com a literatura. A frequência de osteonecrose após o tratamento odontológico é relevante e os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados durante e após a terapia com BFs.

PO-20329

ESPLENECTOMIA COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA REJEIÇÃO HUMORAL REFRAATÁRIA A PLASMAFERESE E IMUNOGLOBULINA HUMANA (IVIG).

Bom, JMS , Carloto, RB , Kroth, LV , Barreiro, FF , Traesel, MA , Poli-de-Figueiredo, CE

Hospital São Lucas PUCRS - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A rejeição mediada por anticorpos (RMA) ocorre em 20 a 30% das rejeições agudas e se caracteriza por lesão tecidual, anticorpos específicos anti-HLA (DSA) e/ou deposição de complemento (C4d) no tecido renal. O tratamento consiste em IVIG e plasmaferese. A esplenectomia pode ser uma opção terapêutica em pacientes sensibilizados.

Material e Método: Relato de caso de paciente submetido a esplenectomia por RMA. Masculino, 39 anos, DM tipo I transplantado de pâncreas isolado em 02/2004, com perda do enxerto em 04/2004 por rejeição aguda. Painel classe I 99% e classe II 85%, foi submetido a transplante renal com doador falecido em 07/2014, masculino, 26 anos, óbito por TCE, com 3 mismatches. Recebeu indução com imunoglobulina anti-timocítica (ATG) 5mg/Kg, tacrolimo, micofenolato e prednisona com função imediata do enxerto e alta no 10º PO com creatinina de 5 mg/dL. Retorno dois dias após em anúria, febre, biópsia do enxerto com rejeição aguda IB, tratado com metilprednisolona 2,5g dose total, sem resposta. Nova biópsia com permanência da rejeição IB, tratado com ATG 1,25mg/kg/dose/14dias. DSA >5000 e C4d positivo 80-90% dos capilares peritubulares, realizou plasmaferese + IVIG 5g/dose. Entretanto, nova biópsia com persistência de rejeição aguda IB, C4d positivo e DSA. Realizou-se novo curso de ATG 1,25mg/kg/dose/14dias, sem resposta. Optado por realização de esplenectomia.

Resultados: Após esplenectomia apresentou melhora da função renal com creatinina de 2,1mg/dL. Em seguimento de 2 anos com creatinina de 1,8 mg/dL, em uso de tacrolimo, micofenolato e prednisona com diminuição DSA (1000-5000).

Discussão e Conclusões: Esse relato sugere que a combinação da terapêutica tradicional e da realização da esplenectomia pode ser uma alternativa eficaz para tratamento de RMA.

PO-20330

INFLUÊNCIA DOS POLIMORFISMOS EM GENES DE CITOCINAS NA DOENÇA PERIODONTAL CRÔNICA

Alencar, JB , Tsuneto, PY , Zacarias, JMV , Braz, NM , Souza, VH , Silva, CO , Sell, AM

Universidade Estadual de Maringá – Maringá/PR - Brasil

Introdução: As citocinas são moduladores da resposta imune contra as bactérias periodontais. Polimorfismos em genes de citocinas podem alterar a expressão e o curso da Doença Periodontal Crônica (DPC). O objetivo do trabalho foi avaliar os polimorfismos em genes de citocinas e a possível relação ao risco de desenvolvimento da DPC.

Material e Método: Pacientes com DPC (n=89) e controles (n=124), não fumantes, foram incluídos no estudo caso-controle. As genotipagens foram realizadas por PCR-SSP (kit Invitrogen®) para a determinação de polimorfismos nos genes: IL1A, IL1B, IL1R, IL1RN, IL4RA, IL12, INFG, TGFB1, TNF, IL2, IL4, IL6, IL10. O programa SNPStats foi utilizado para as análises estatísticas.

Resultados: O polimorfismo do gene IL1B (rs16944) foi associado ao risco à DPC (OR=2,45, IC=1,19-5,04; genótipo T/T, modelo de herança recessiva), assim como em pacientes do gênero masculino (OR=4,64; IC=1,13-19,04). Os genótipos homozigotos selvagens dos polimorfismos IL1RN (rs315952), IL12 (rs161560), TGFB1 (rs1982037), TGFB1 (rs1800471), IL2 (rs2069762), IL4 -1098T>G e IL4 (rs2243250) e o heterozigoto de IL1B (rs1143634) foram associados à susceptibilidade à DPC em pacientes do gênero masculino.

Discussão e Conclusões: O alelo T mutado de IL1B foi previamente associado ao aumento nos níveis da citocina pró-inflamatória IL-1 β . Neste estudo, T/T e C/T de IL1B foram considerados fatores de risco à DPC, o que possivelmente está relacionado à ação biológica de IL-1 no dano tecidual e reabsorção óssea, diretamente ou decorrente da ativação das collagenases, metaloproteinases e PGE2. A modulação na produção de outras citocinas pró e anti-inflamatórias.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO JBT

O Jornal Brasileiro de Transplantes (JBT), ISSN 1678-3387, órgão oficial da ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, destina-se à publicação de artigos da área de transplante e especialidades afins, escritos em português, inglês ou espanhol.

Os manuscritos submetidos à Revista, que atenderem às “Instruções aos Autores” e estiverem de acordo com a política Editorial da Revista, após aprovação pelo Conselho Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de dois revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Os comentários serão devolvidos aos autores para as modificações no texto ou justificativas de sua conservação. Somente após aprovação final dos editores e revisores, os trabalhos serão encaminhados para publicação. Serão aceitos Artigos Originais, Artigos de Revisão, Apresentação de Casos Clínicos, Cartas ao Editor, Ciências Básicas Aplicadas aos Transplantes, Opinião Técnica, Prós e Contras, Imagem em Transplante e Literatura Médica e Transplantes.

ARTIGOS ORIGINAIS

São trabalhos destinados à divulgação de resultados da pesquisa científica. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura deverá conter os seguintes itens: Resumo (português e inglês), Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. Devem ter, no máximo, 45 referências.

ARTIGOS DE REVISÃO

Constituem da avaliação crítica e sistemática da literatura sobre um assunto específico, podendo ser: Revisão Acadêmica, Revisão de Casos, Revisões Sistemáticas, etc. O texto deve esclarecer os procedimentos adotados na revisão, a delimitação e os limites do tema, apresentar conclusões e ou recomendações e ter, no máximo, 60 referências.

APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS

Relata casos de uma determinada doença, descrevendo seus aspectos, história, condutas, etc... incluindo breve revisão da literatura, com 20 referências, no máximo.

CARTAS AO EDITOR

Tem por objetivo discutir trabalhos publicados na revista ou relatar pesquisas originais em andamento. Devem ter, no máximo, três laudas e cinco referências.

CIÊNCIAS BÁSICAS APLICADAS AO TRANSPLANTE

Artigos de revisão sobre temas de ciência básica, cujo conhecimento tem repercussão clínica relevante para Transplantes. Devem ter, no máximo, dez laudas e 15 referências e serão feitas apenas a convite do JBT.

OPINIÃO TÉCNICA

Destina-se a publicar uma resposta a uma pergunta de cunho prático através de opinião de um especialista (Quem? Quando? Como? Onde? Por quê?). Devem ter, no máximo, seis laudas e apresentarem até quinze referências.

PRÓS E CONTRAS

Frente a uma questão, dois autores serão escolhidos pela editoria do JBT, para discutirem os aspectos positivos e os negativos de um assunto controverso. São dois autores, um escrevendo a favor e o outro contra uma determinada proposição. Cada autor deve escrever no máximo três laudas e cinco referências.

IMAGEM EM TRANSPLANTE

Uma imagem relacionada a Transplante, patognomônica, típica, de US, RX, CT, RNM, foto de cirurgia, microscopia, sinal clínico, etc., seguida de um texto curto, explicativo, com, no máximo, 15 linhas e cinco referências.

LITERATURA MÉDICA E TRANSPLANTES

Um artigo original de qualquer área médica, incluindo transplantes, que seja importante para o conhecimento do médico transplantador, poderá ser revisado, e o resumo do trabalho original será publicado, seguido de um pequeno resumo comentado ressaltando sua importância. O resumo deve ter até duas laudas e apresentar a referência completa do trabalho. Autores serão convidados para esse tipo de publicação, mas poderão ser considerados para publicação no JBT trabalhos enviados sem convites quando considerados relevantes pelos editores.

PONTO DE VISTA

Temas sobre transplantes de órgãos ou tecidos, elaborados por autores da área, convidados pela editoria da revista. Deverão conter 1.200 palavras, no máximo.

ESPECIAL

Artigo, Documento, Trabalho, Parecer, que não se enquadre em nenhuma das especificações acima, publicado apenas por convite da Revista ou após parecer da Editoria, mas que venha trazer à comunidade transplantadora, informações de grande importância, e portanto, sem necessidade de seguir as normas clássicas da revista.

As normas que se seguem, devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo International Committee of Medical Journal Editors e publicado no artigo: Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Ann Intern Med 1997;126:36-47, e atualizado em outubro de 2001. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.icmje.org>

NORMAS PARA ELABORAÇÃO DO MANUSCRITO

Requisitos técnicos

- O trabalho deverá ser digitado em espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, com páginas numeradas em algarismos arábicos, na sequência: página de título, resumos e descritores, texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas.
- Permissão à ABTO para reprodução do material.
- Declaração que o manuscrito não foi submetido a outro periódico,
- Aprovação de um Comitê de Ética da Instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a trabalhos de pesquisa envolvendo seres humanos.
- Termo de responsabilidade do autor pelo conteúdo do trabalho e de conflitos de interesses que possam interferir nos resultados.

Observações:

- Com exceção do item “a”, os documentos acima deverão conter a assinatura do primeiro autor, que se responsabiliza pela concordância dos outros co-autores.
- Há em nosso site, modelo de carta para acompanhar os trabalhos, onde já constam as informações referentes aos itens b, c, d, e.

Após as correções sugeridas pelos revisores, a forma definitiva do trabalho deverá ser encaminhada, preferencialmente, por e-mail ou, uma via impressa, acompanhada de CD-ROM / Pen Drive. Os originais não serão devolvidos. Somente o JBT poderá autorizar a reprodução em outro periódico, dos artigos nele contidos.

PREPARO DO MANUSCRITO

A página inicial deve conter:

- Título do artigo, em português (ou espanhol) e inglês, sem abreviaturas; que deverá ser conciso, porém informativo;
- Nome de cada autor - sem abreviatura,
- Instituição(s), região geográfica (cidade, estado, país);
- Nome, endereço completo, telefone e e-mail do autor responsável;
- Fontes de auxílio à pesquisa, se houver.

RESUMO E ABSTRACT

Para os artigos originais, os resumos devem ser apresentados no formato estruturado, com até 350 palavras destacando: os objetivos, métodos, resultados e conclusões. Para as demais seções, o resumo pode ser informativo, porém devendo constar o objetivo, os métodos usados para levantamento das fontes de dados, os critérios de seleção dos trabalhos incluídos, os aspectos mais importantes discutidos, as conclusões e suas aplicações.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO JBT

Abaixo do resumo e abstract, especificar no mínimo três e no máximo dez descritores (keywords), que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico:

<http://decs.bvs.br>.

Os resumos em português (ou espanhol) e inglês deverão estar em páginas separadas. Abreviaturas devem ser evitadas.

TEXTO

Iniciando em nova página, o texto deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho (vide acima). Qualquer informação em formato de “notas de rodapé” deverá ser evitada.

AGRADECIMENTOS

Após o texto, em nova página, indicar os agradecimentos às pessoas ou instituições que prestaram colaboração intelectual, auxílio técnico e ou de fomento, e que não figuraram como autor.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com **números arábicos, sobrescritos, após a pontuação e sem parênteses**.

A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/linkout/journals/jourlists.cgi?typeid=1&type=journals&operation=Show>

Para todas as referências, cite todos os autores **até seis**. Acima de seis, cite os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

Alguns exemplos:

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Donckier V, Loi P, Closset J, Nagy N, Quertinmont E, Lê Moine O, et al. Preconditioning of donors with interleukin-10 reduces hepatic ischemia-reperfusion injury after liver transplantation in pigs. *Transplantation*. 2003;75:902-4.

Papini H, Santana R, Ajzen, H, Ramos, OL, Pestana, JOM. Alterações metabólicas e nutricionais e orientação dietética para pacientes submetidos a transplante renal. *J Bras Nefrol*. 1996;18:356-68.

RESUMOS PUBLICADOS EM PERIÓDICOS

Raia S, Massarollo PCP, Baia CESB, Fernandes AONG, Lallee MP, Bittencourt P et al. Transplante de fígado “repique”: receptores que também são doadores [resumo]. *JBT J Bras Transpl*. 1998;1:222.

LIVROS

Gayotto LCC, Alves VAF. Doenças do fígado e das vias biliares. São Paulo: Atheneu; 2001.

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

CAPÍTULOS DE LIVROS

Raia S, Massarollo PCB. Doação de órgãos. In: Gayotto LCC, Alves VAF, editores. Doenças do fígado e das vias biliares. São Paulo: Atheneu; 2001. p.113-20.

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

TRABALHOS APRESENTADOS EM EVENTOS

Sokal EM, Cleghorn G, Goulet O, Da Silveira TR, McDiarmid S, Whittington P. Liver and intestinal transplantation in children: Working Group Report [Presented at 1st World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2002; 35 Suppl 2:S159-72.

TESES

Couto WJ. Transplante cardíaco e infecção [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2000.

Pestana JOM. Análise de ensaios terapêuticos que convergem para a individualização da imunossupressão no transplante renal [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2001.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

Matsuyama M, Yoshimura R, Akioka K, Okamoto M, Ushigome H, Kadotani Y, et al. Tissue factor antisense oligonucleotides prevent renal ischemia reperfusion injury. *Transplantation [serial online]* 2003 [cited 2003 Aug 25];76:786-91. Available from: URL: <http://gateway2.ovid.com/ovidweb.cgi>.

HOMEPAGE

Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

PARTE DE UMA HOMEPAGE

American Medical Association [homepage na Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [atualizada em 2001 Aug 23; acesso em 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

Obs: Dados não publicados, comunicações pessoais, deverão constar apenas em “notas de rodapé”. Trabalhos enviados para a revista devem ser citados como trabalhos no “prelo”, desde que tenham sido aceitos para publicação. Deverão constar na lista de Referências, com a informação: [no prelo] no final da referência, ou [in press] se a referência for internacional.

TABELAS, FIGURAS, E ABREVIATURAS

Tabelas

Devem ser confeccionadas com espaço duplo. A numeração deve ser sequencial, em algarismos arábicos, na ordem que foram citadas no texto. Devem ter título, sem abreviatura, e cabeçalho para todas as colunas. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. Devem ser delimitadas, no alto e embaixo por traços horizontais; não devem ser delimitadas por traços verticais externos e o cabeçalho deve ser delimitado por traço horizontal. Legendas devem ser acompanhadas de seu significado.

Figuras (gráficos, fotografias, ilustrações)

As figuras devem ser enviadas no formato JPG ou TIF, com resolução de 300dpi, no mínimo. Ilustrações extraídas de outras publicações deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor, constando na legenda da ilustração a fonte de onde foi publicada.

Abreviaturas e Siglas

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras, devem ser acompanhadas de seu significado. Não devem ser usadas no título.

ENVIO DO MANUSCRITO

Os trabalhos devem ser enviados através do
e-mail: abto@abto.org.br