

ARTIGOS ORIGINAIS

- IMPACTO DA ETIOLOGIA E SITUAÇÕES ESPECIAIS NO TEMPO DE ESPERA EM LISTA E MELD DE ALOCAÇÃO NO TRANSPLANTE DE FÍGADO NO ESTADO DO PARANÁ
- FALHAS OBSERVADAS NO ATENDIMENTO DE DOADORES NÃO EFETIVOS E NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS APONTADAS POR SEUS FAMILIARES: POR QUE ELES NÃO DOARAM?

RELATOS DE CASO

- RECONSTRUÇÕES ARTERIAIS NO BACKTABLE DO TRANSPLANTE DE FÍGADO: ONDE ESTAMOS?
- ANOMALIAS CONGÊNITAS DE VEIA CAVA INFERIOR E SUAS IMPLICAÇÕES PARA TRANSPLANTE DE FÍGADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES 2019 CAMPINAS
Royal Palm Hall
16 - 19 de Outubro

XVII Congresso Luso Brasileiro de Transplantes
XV Encontro de Enfermagem em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade de ABH

Neste número:

- **Ética**
- **Enfermagem**
- **Coordenação**

Apresentações Orais

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
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
Luiz Sérgio de Azevedo – SP
Marcelo Moura Linhares – SP
Marilda Mazzali – 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 Societè
Francophone de Transplantation*
D. Glotz (Paris-França)
Y. Lebranchu (Tours-França)

*Representandes da Organizaçión
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 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 Medina Pestana
2014/2015 - Presidente: Lucio Pacheco
2016/2017 - Presidente: Roberto Manfro
2018/2019 - Presidente: Paulo Pêgo Fernandes

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

Diretoria (Biênio 2020 - 2021)

Presidente	José Huygens Garcia
Vice-Presidente	Gustavo Ferreira
Secretário	Luciana Haddad
2º Secretário	Hélio Tedesco Jr.
Tesoureiro	Fernando Atik
2º Tesoureiro	Jorge Neumann

Conselho Consultivo:	Roberto Manfro (Presidente)
	Paulo Pêgo Fernandes (Secretário)
	Lucio Pacheco
	Ilka Boin
	José Medina Pestana
	Valter Duro Garcia

Secretaria Executiva • Produção • Diagramação

Sueli 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

IMPACTO DA ETIOLOGIA E SITUAÇÕES ESPECIAIS NO TEMPO DE ESPERA EM LISTA E MELD DE ALOCAÇÃO NO TRANSPLANTE DE FÍGADO NO ESTADO DO PARANÁ	6
---	---

Impact of etiology and special situations in waiting time on list and meld of allocation in liver transplantation in the state of Paraná

Fábio Silveira, Fábio Porto Silveira, Cassia Regina Sbrissia Silveira, Ricardo Teles Schulz, Ana Sofia Jaramillo Montero, Henrique Cesar Higa

FALHAS OBSERVADAS NO ATENDIMENTO DE DOADORES NÃO EFETIVOS E NECESSIDADE PSICOSSOCIAIS APONTADAS POR SEUS FAMILIARES: POR QUE ELES NÃO DOARAM?	13
--	----

Failures observed in the care of non-effective donors and the psychosocial needs pointed out by their family members: Why did they not donate?

Simey de Lima Lopes Rodrigues, Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin, Helder Jose Lessa Zambelli, Luiz Antônio da Costa Sardinha, Marli Elisa Nascimento Fernandes

ARTIGOS DE REVISÃO

RECONSTRUÇÕES ARTERIAIS NO BACKTABLE DO TRANSPLANTE DE FÍGADO: ONDE ESTAMOS?	21
---	----

Backtable arterial reconstructions in liver transplant: Where are we?

Olival Cirilo Lucena da Fonseca-Neto, Beatriz Rezende Monteiro

ANOMALIAS CONGÊNITAS DE VEIA CAVA INFERIOR E SUAS IMPLICAÇÕES PARA TRANSPLANTE DE FÍGADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	26
--	----

Congenital anomalies of the Inferior Vena Cava and its implications for Liver Transplant: An integrative literature review

Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto, Maria Eduarda de Freitas Mesquita do Nascimento

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES

**XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES - XVIII CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE TRANSPLANTES
Campinas/SP - Brasil - 16 a 19 de outubro de 2019**

ÍNDICE (por títulos)	33
-----------------------------------	----

APRESENTAÇÃO ORAL

Seção	Páginas
Ética - Enfermagem - Coordenação	52 a 56

PÔSTER

Seção	Páginas
Ética - Enfermagem - Coordenação	57 a 115

NORMAS DE PUBLICAÇÃO	116
-----------------------------------	-----

EDITORIAL

Desde que foi implantada em 2006, no Brasil, a alocação de fígados aos receptores com maior gravidade, utilizando-se o MELD (Model End-stage Liver Disease), deparamo-nos com situações clínicas que, com o tempo, foram adaptadas, ganhando pontuações adicionais; foram chamadas de situações especiais e, em algumas regionais, acabaram privilegiando certas etiologias da doença hepática em detrimento de outras.

Em um dos artigos deste volume, vimos que o impacto do progressivo aumento do MELD e tempo de espera em lista para a realização de transplante de fígado, secundários à concessão de situações especiais, não são observados na lista de espera no estado do Paraná. Essa discrepância, provavelmente, foi secundária ao contínuo crescimento, de maneira quase paralela ao número de doadores e transplantes realizados. Alguns estados, como o Paraná, estão com bons índices de doação e, como pode se observar nessa publicação, conseguem superar com sucesso alguns aspectos concernentes à lista de espera de outros estados da federação.

Uma das coisas importantes e relevantes nesse aumento de doação de órgãos é, também, estudar

o porquê da não doação e dos aspectos familiares, o que está bem abordado neste volume, ao ser mostrado que falhas podem ser observadas no atendimento do potencial doador, desde o primeiro atendimento prestado nas unidades de emergência, com relação à competência técnica e humanística. Há necessidade de se humanizar as relações entre os profissionais de saúde e os familiares, nos ambientes de cuidados intensivos, para evitar neste momento de dor e perda, o adoecimento dessas famílias, melhorando o suporte socioemocional.

Outros dois artigos abordaram melhorias técnicas nas reconstruções vasculares no transplante de fígado, visando melhores resultados na qualidade e na sobrevida dos pacientes.

Neste volume, também estão contidas as apresentações orais e pôsteres da área de Coordenação, Ética e Enfermagem, referentes ao XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES - XVIII CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE TRANSPLANTES, realizado em Campinas/SP – Brasil – de 16 a 19 de outubro de 2019, com temas relevantes e correlacionados aos artigos referidos acima.

Prof^a. Dra. Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin

Editora do JBT

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

IMPACTO DA ETIOLOGIA E SITUAÇÕES ESPECIAIS NO TEMPO DE ESPERA EM LISTA E MELD DE ALOCAÇÃO NO TRANSPLANTE DE FÍGADO NO ESTADO DO PARANÁ

Impact of the etiology and special situations on waiting time on list and MELD of allocation in liver transplantation in the state of Paraná

Fábio Silveira, Fábio Porto Silveira, Cassia Regina Sbrissia Silveira, Ricardo Teles Schulz, Ana Sofia Jaramillo Montero, Henrique Cesar Higa

RESUMO

O sistema MELD está sedimentado no Brasil. O aumento do MELD para alocação, a influência de diferentes etiologias e o desequilíbrio na lista, secundários à concessão de situações especiais têm suscitado discussões para modernização do sistema. No Brasil, cada estado é responsável pela organização da captação de órgãos, resultando em um sistema heterogêneo. **Objetivo:** Análise do tempo de espera e MELD necessário para transplante, o impacto das diferentes etiologias e concessão de situações especiais no âmbito do estado do Paraná. **Método:** Análise de 1248 transplantes de fígado adulto entre 2010 e 2018, estratificados conforme a etiologia, MELD e tempo de espera. **Resultados:** Idade de $52 \pm 11,4$ anos. Tempo de espera em lista de 112 ± 197 dias. 83,78% dos casos transplantaram em período inferior a seis meses. Situações especiais foram concedidas em 8,25% ($n=103$) dos casos; não houve diferença significativa no tempo de espera em lista no grupo com (110 ± 107) e sem (112 ± 197) situação especial. MELD do transplante ($19,69 \pm 7,86$), MELD corrigido ($22,24 \pm 6,42$). Apesar de diferente entre grupos de etiologia, o MELD não apresentou padrão de crescimento com o passar do tempo. A etiologia álcool (27,08%) e infecções virais (23,56%) foram as mais frequentes. 29,75% dos transplantes foram realizados com MELD acima de 75%; não houve modificação das etiologias mais comuns nesse subgrupo. A oferta de órgãos cresceu de 8,9 pmp (2010) para 47,7 pmp (2017). **Conclusão:** O impacto do progressivo aumento do MELD e tempo de espera em lista, secundários à concessão de situações especiais não são observados na lista de espera no estado do Paraná. Essa discrepância provavelmente é secundária ao contínuo crescimento, de maneira quase paralela ao número de doadores e transplantes realizados.

Descritores: Transplante de Fígado; Listas de Espera; Tecnologia Aplicada a Listas de Espera; Indicador de Risco.

Instituição:

Centro Digestivo e Transplante de Órgãos / Hospital do Rocio.
Campo Largo/PR, Brasil.

Correspondência:

Fábio Silveira
Estrada da Cachoeira 1000, casa 9 - Campo Largo/PR
(41) 99691-1866
fabiosilveira@cdto.med.br

Recebido em: 05/09/2020

Aceito em: 30/09/2020

INTRODUÇÃO

A adoção da política de alocação de órgãos por critério de gravidade da doença, através do uso do escore de modelo de doença hepática terminal (MELD), foi adotada em 2006 no Brasil, após experiência inicial nos Estados Unidos.¹ Diferentes etiologias podem refletir diferentes escores de MELD, sendo que, em algumas delas, o escore subestima seu risco de mortalidade.^{1,2} Para ajustar esse risco de mortalidade em lista de espera,³ situações ditas especiais recebem pontos de ajuste ao seu escore MELD.

Após a adoção do modelo MELD, diversos sistemas de transplantes observaram progressivo aumento do índice de gravidade necessário para a obtenção do órgão,⁴ alguns relatando aumento de mortalidade pós-operatória,⁵ outros não.¹ O aumento da frequência de concessão de situações especiais (carcinoma hepatocelular, prurido intratável, ascite refratária, síndrome hepato-pulmonar, entre outros) tem sido relatado como um ponto de desequilíbrio do sistema, sendo que esse grupo de pacientes tem apresentado menor tempo de espera em lista, com progressiva “inflação” do MELD.⁶

O Sistema Nacional de Transplantes estratifica a lista de espera em um caráter estadual, sendo que cada estado é responsável pela organização das Organizações de Procura de Órgãos (OPOs). Esse caráter organizacional é nitidamente heterogêneo, com diferentes taxas de doação nos mais diferentes estados brasileiros. O estado do Paraná é, atualmente, o líder nacional em doadores (47,7 pmp), com progressivo crescimento nos últimos anos, muito acima da média nacional de 17pmp.⁷

O objetivo do presente estudo foi a análise do tempo de espera em lista e do MELD necessário para transplante, conforme as diferentes etiologias, no âmbito do Sistema Estadual de Transplantes do Paraná.

MÉTODOS

O objeto de estudo foram todos os transplantes de fígado de doador falecido realizados no estado do Paraná, no período de 2010 a 2018. Os dados foram levantados da base de dados da Secretaria Estadual de Transplantes do Paraná e do Sistema Nacional de Transplantes. Critério de exclusão foi idade menor que 18 anos. Os dados coletados incluíram data do transplante, idade e sexo do receptor, MELD no momento da entrada na lista de espera (MELD), MELD laboratorial na alocação do órgão (MELDTx), MELD corrigido pela situação especial na alocação do órgão (MELDTx corrigido), tempo de espera em dias, situações especiais, urgência e etiologia da doença. Para facilitar análise, agrupamos as etiologias autoimune, cirrose biliar primária, secundária e colangite esclerosante primária sob a alcunha de doenças colestáticas. Variáveis qualitativas foram avaliadas pelo teste exato de Fisher ou qui-quadrado. Para variáveis quantitativas, análise de variância (ANOVA) de dados paramétricos e teste de Kruskal-wallis para não paramétricos. A coleta e análises de dados foram realizadas pelo software Epidemiológico EpiInfo™ (versão 7.2.2.16, Center for Disease Control and Prevention).⁸ Teste estatísticos com significância quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

Um total de 1271 transplantes foram analisados, sendo 1248 (98,19%) realizados em receptores adultos. Média de idade foi de $52,48 \pm 11,48$, com 69,79% ($n=871$) do sexo masculino. Tempo médio de espera em lista foi de 112 ± 197 dias. Escore MELD, MELDTx e MELDTx corrigido estão demonstrados na tabela 1.

Tabela 1: Características da população estudada

	Média	Q25	Mediana	Q75
Idade	52,48±11,48	46	54	61
Tempo espera (dias)	112±197	12	49	134
MELD	18,42±7,57	13	18	22
MELDTX	19,69±7,86	14	19,5	24
MELDTX corrigido	22,24±6,42	18	21	24

Tempo de espera em lista menor do que seis meses foi observado em 83,78% ($n=1043$) dos casos.

Observaram-se diferenças significativas no tempo de espera, MELDTx e MELDTx corrigido entre as diferentes etiologias (Tabela 2). A etiologia mais frequente foi o álcool, seguida das infecções virais pelo vírus B e C. A relação da etiologia com o MELDTx está demonstrada na Figura 1.

Os valores médios do MELDTx e MELDTx corrigidos foram estatisticamente diferentes na sequência dos anos estudados (tabela 3), porém sem um padrão evidente de crescimento (figura 2). A frequência de pacientes transplantados situados acima do percentil 75 (Q75) do MELDTx corrigido atingiu o pico em 2014 (45,83%), com decréscimo nos anos subsequentes. (Figura 2).

Em média, 29,75% dos casos foram transplantados com MELD médio acima do Q75. As doenças que levaram ao transplante no subgrupo do Q75 foram a cirrose alcoólica em 24,67% ($n=75$), cirrose decorrente da infecção pelo vírus da hepatite B ou C em 16,45% ($n=50$) e cirrose criptogênica em 13,82% ($n=42$).

Houve aumento progressivo da oferta de doadores efetivos no período estudado, com diferenças no tempo de espera em lista conforme o ano considerado. (tabela 4)

Situação especial e de urgência foram concedidas em 8,17% (n=102) e 3,76% (n=47) dos casos, respectivamente. O motivo mais comum de concessão de situação especial foi hepatocarcinoma em 81,55% (n=84) dos casos.

A situação de urgência mais comumente solicitada foi por insuficiência hepática fulminante em 48,98% (n=24) dos casos, seguida de retransplante por não funcionamento primário em 28,57% (n=14) dos casos.

Tabela 2: Características da população estudada segundo etiologia da doença

	Frequência	n	Tempo espera	MELD Tx	MELD Tx corrigido
Cirrose alcoólica	27,08%	338	87,3±142,1	20,4±6,16	20,9±5,7
Cirrose decorrente vírus B ou C	23,56%	294	146,9±271,0	18,28±6,9	20,7±5,6
Cirrose criptogênica	11,54%	144	106,7±153,2	22,27±7,88	22,52±5,85
Câncer primário de fígado	10,66%	133	107,7±81,5	11,48±4,76	22,45±3,3
Cirrose por DHGNA	6,41%	80	87,43±166,2	22,27±7,88	23,32±6,9
Hepatite fulminante	2,24%	28	3,71±5,2	36,28±9,95	37,28±8,76
Doenças colestáticas	10,26%	128	130,87±5,2	21,59±6,06	22,4±5,41
Outros	8,25%	103	126,35±266,9	19,63±10,29	25±7,9
	-	-	P<0,05	P<0,05	p<0,05

Tabela 3: Índices de gravidade estratificados por ano de transplante

Ano transplante	MELD Tx	MELD Tx corrigido	Q75
2010	20,63±11,05	21,18±11,84	40% (n=2)
2011	17,66±6,66	19,52±5,83	10% (n=4)
2012	18,84±7,28	21,38±6,55	21,79%(n=17)
2013	18,24±7,91	21,44±6,20	25% (n=19)
2014	19,96±9,14	24,39±7,14	45,83% (n=33)
2015	17,82±7,03	22,33±5,58	32,97% (n=30)
2016	19,67±7,62	22,31±5,88	30,06% (n=52)
2017	22,07±8,06	23,22±6,95	33,77% (n=78)
2018	19,41±7,55	21,70±6,03	27,71% (n=69)
	P<0,05	P<0,05	

Figura 1: MELD tx médio segundo a etiologia.

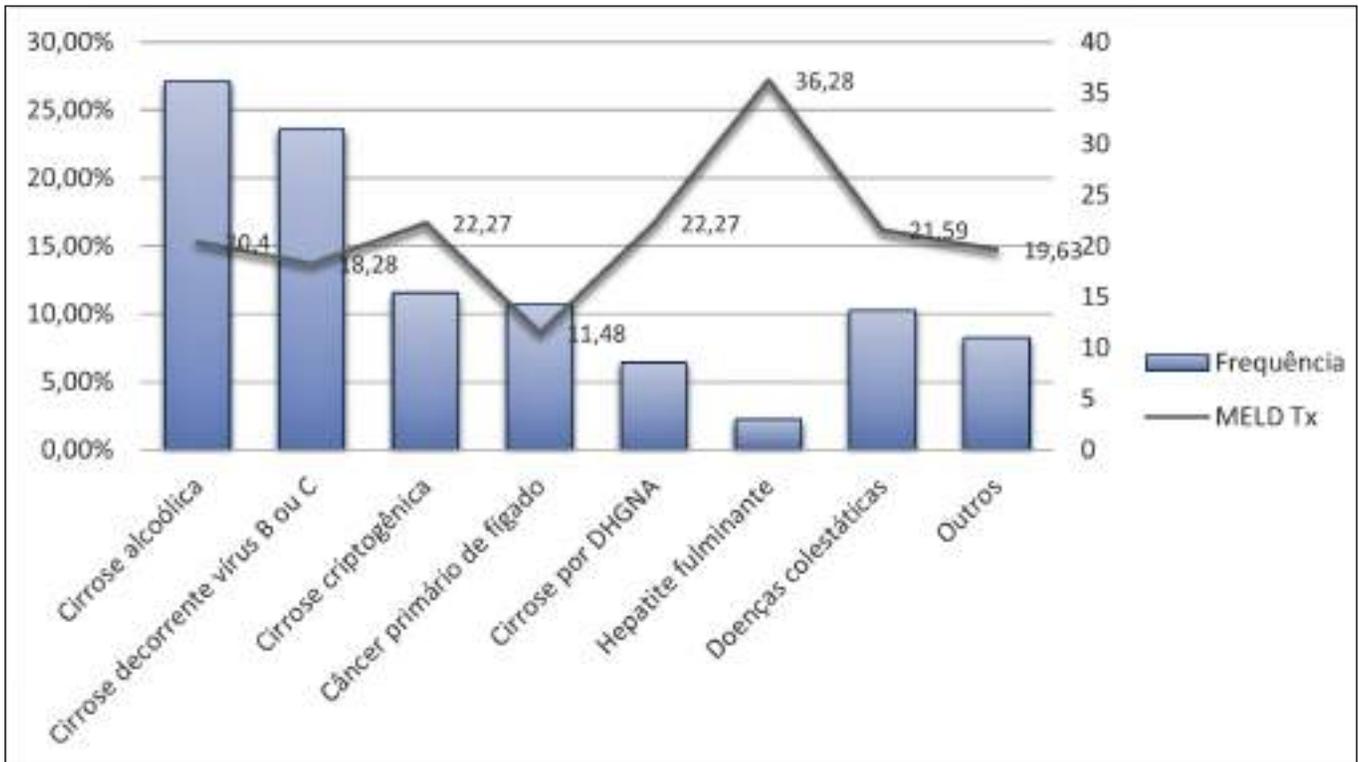


Figura 2: Demonstração gráfica da evolução do índice de gravidade por ano de transplante.

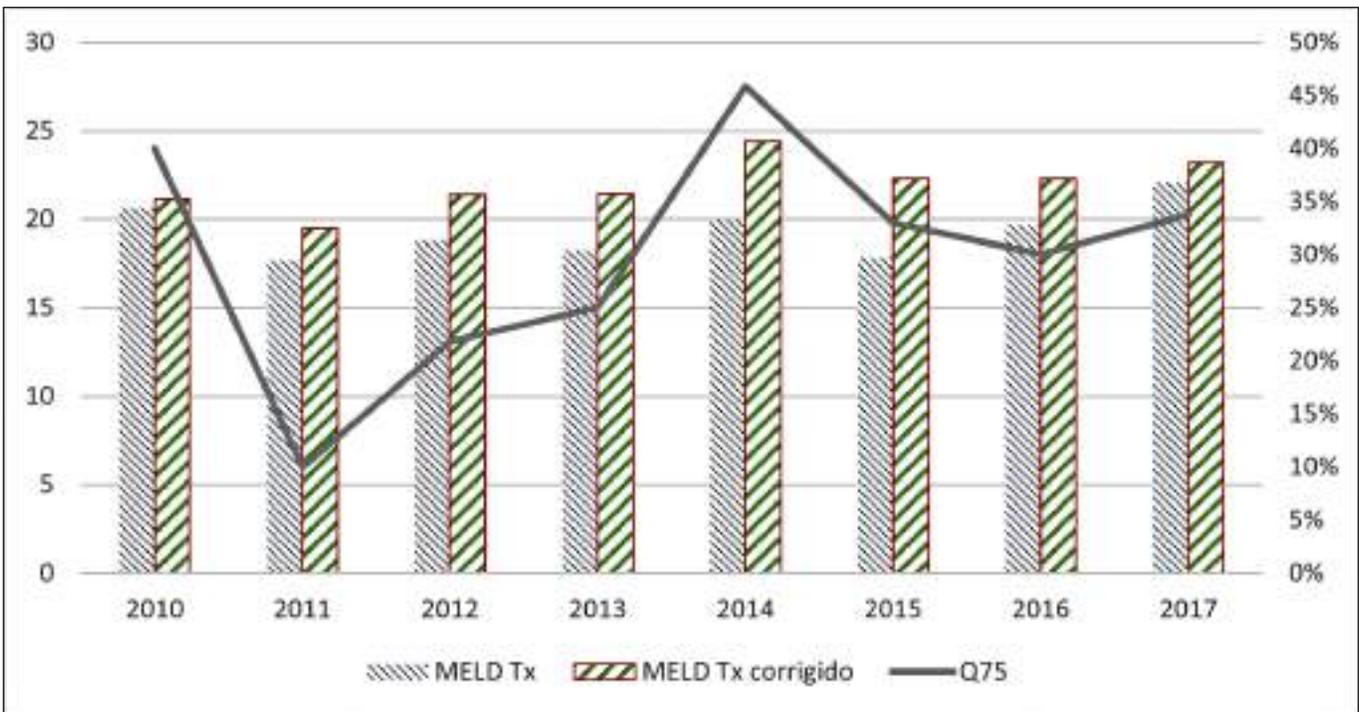


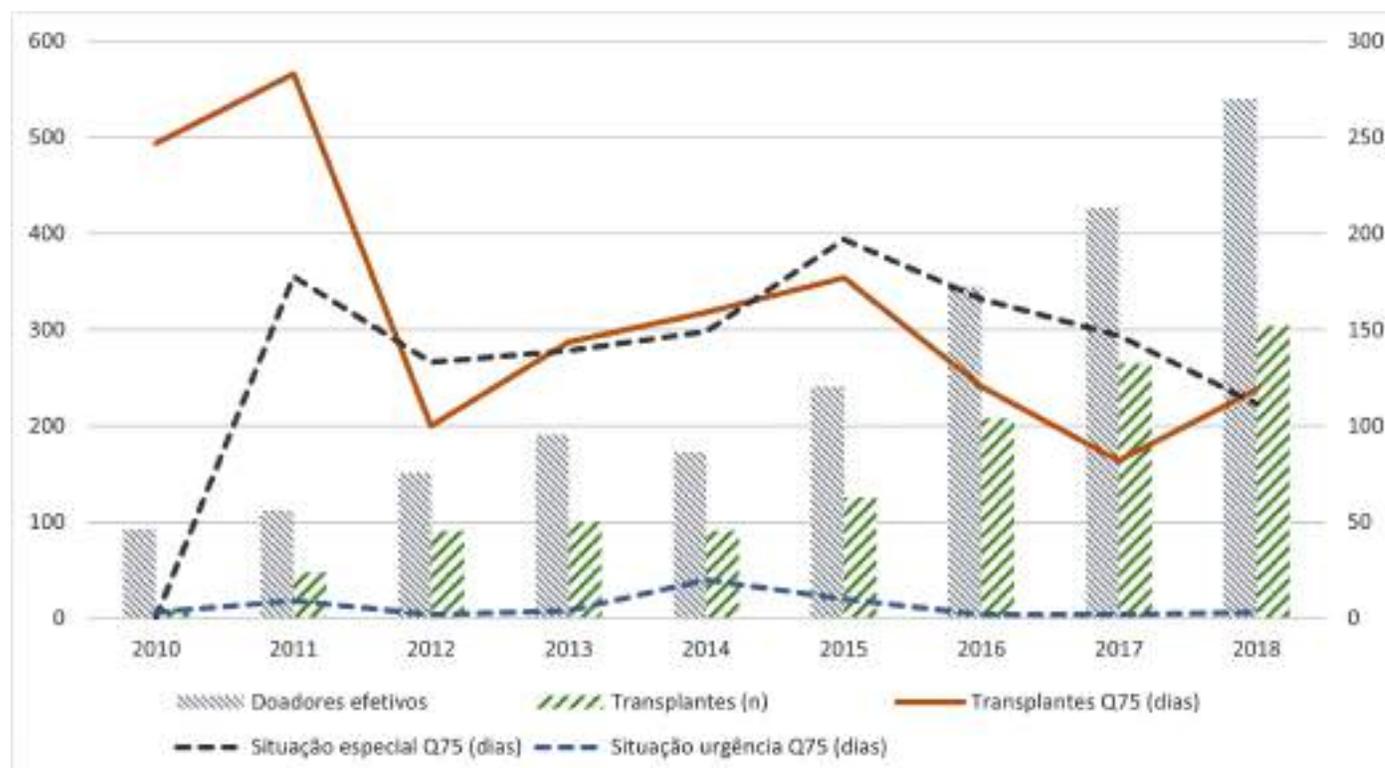
Tabela 4: Evolução anual de doadores efetivos e transplantes realizados.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	p
Doadores (pmp)	93 (8,9)	112 (10,7)	151 (14,5)	191 (18,3)	173 (16,6)	241 (21,7)	345 (30,9)	427 (38)	540 (47,7)	-
Total de transplantes										
N	11	48	91	100	91	126	208	265	304	-
Espera	104±12	279±44	119±33	112±13	130±14	155±20	101±16	69±11	102±16	*
Q75	247	283	100	143,5	159	177	120,5	82	119	-
Situação especial										
N		4	6	13	14	17	17	7	24	-
(% tx)	0	(8,33%)	(6,59%)	(13%)	(15,3%)	(13,4%)	(8,17%)	(2,6%)	(7,89%)	-
Espera	-	139±64	77±48	101±47	106±54	181±182	125±138	69±70	72±55	*
Q75	-	177,5	133	139	149	197	166	147	111,5	-
Situação urgência										
n (% total tx)	1 (9,09%)	2 (4,16%)	5 (5,49%)	5 (5%)	4 (4,39%)	2 (1,58%)	7 (3,36%)	13 (4,9%)	8 (2,63%)	-
Espera	3	6±4	2±2	3±1	11±10	9±0,7	1±0,9	1,7±1,1	2±1,30	*
Q75	3	9	2	4	20	10	2	2	3	-

*p < 0,05

Não houve diferença significativa entre o tempo médio de espera em lista para pacientes sem concessão (112±197) e com concessão (110±107) de situação especial (p>0,05).

O padrão de dimensão temporal do tempo de espera em lista no percentil 75 (Q75) em relação ao número de transplantes está demonstrado na figura 3.

Figura 3: Padrão temporal do tempo de espera em lista de pacientes com e sem situação especial.

DISCUSSÃO

A alocação de órgãos para transplante envolve princípios éticos de equidade – tratamento igual para necessidades iguais, priorização para casos graves – e utilidade, objetivando salvar o maior número de vidas possível.⁹ Esse equilíbrio utilidade-equidade é difícil de ser obtido. O atual sistema de alocação baseado no MELD atinge o objetivo de ser de fácil compreensão e transparente, tendo modificado substancialmente os transplantes de fígado de maneira substancial,¹ nos mais variados países em que foi adotado.¹⁰

O sistema inclui a previsão de concessão de pontos de bonificação para situações especiais, medida essa tomada para ajustar o potencial de mortalidade em lista de espera para diferentes etiologias de doenças hepática passíveis de transplante.¹¹

Observamos em nosso estudo um predomínio da etiologia de doença hepática alcoólica, seguida das infecções pelos vírus da hepatite B e C, proporção observada em outros estudos de população brasileira,⁴ porém diferente da população norte-americana, onde predomina a infecção pelo vírus da hepatite C.¹² Essa proporção não se modifica nos extratos de doença mais grave representada pelo MELD, i.e. acima do Q75.

A maturidade do sistema MELD traz consigo um aumento da proporção de pacientes transplantados com doença mais grave,¹ tendência observada em nossa população (figura 2). Esse aumento do MELD, necessário para transplante apontado pela literatura, tem como fator influenciador, apesar de não ser o único, o sistema de concessão de pontos de exceção para as situações especiais.¹³ O ingresso de pacientes com

situação especial e seu progressivo aumento do MELD com o passar do tempo em lista resulta em maiores taxas de transplante e menor tempo de espera para esse subgrupo de pacientes.^{6,11}

Entretanto, menor tempo de lista de espera para o grupo de situação especial não foi observada em nossa população (figura 3). A explicação para essa dissonância com as evidências da literatura internacional e até com os achados de outros estados brasileiros, reside no fato da contínua expansão da oferta de órgãos. Nesse cenário de crescimento de oferta, mesmo o aumento da demanda (maior número de transplantes) acabou não impactando no tempo de espera em lista. Constatase um tempo de espera menor do que seis meses em 83,78% dos casos no PR, frente a 60% dos casos nos EUA.¹²

Ao adicionarmos a observação que, proporcionalmente, o estado do PR tem baixo índice de transplante por situações especiais (8,17%), com frequência acima de 30% em outros estados brasileiros^{1,14,15} e nos EUA,^{6,12} a “pressão” em lista pelas situações especiais ainda não se tornou um problema em nossa realidade.

CONCLUSÃO

Concluimos que o impacto do progressivo aumento do MELD e tempo de espera em lista secundário à concessão de situações especiais, não é observado na lista de espera do estado do Paraná. Essa discrepância, provavelmente, é secundária ao contínuo crescimento de maneira quase paralela do número de doadores e transplantes realizados e o baixo número de transplantes sob concessão de situação especial.

ABSTRACT

MELD system is settled in Brazil. The increasing MELD to the allocation, the influence of different etiologies, and the imbalance on the list, secondary to the granting upon special situations have raised discussions towards modernization of the system. In Brazil, each state is responsible by organizing the organ harvesting, resulting in a heterogeneous system. **Purpose.** To analyze the waiting time and MELD required for transplantation, the impact of different etiologies and granting upon special situations in the state of Paraná. **Method.** Analysis of 1248 adult liver transplants between 2010 and 2018, stratified according to the etiology, MELD and waiting time. **Results.** Age of 52±11.4 years. 112±197 days, 83.78% waiting time on the list of transplant cases below 6 months. Special situations were granted in 8.25% (n=103) of cases. There was no significant difference as to the waiting time on the list of the group with (110±107) and without (112±197) special situation. Transplant MELD (19.69±7.86), corrected MELD (22.24±6.42). Although being different among groups of etiology, MELD did not present growth pattern over time. Alcohol etiology (27.08%) and viral infections (23.56%) were the most frequent. 29.75% of transplants were performed with MELD above 75%. There was no change in the most common etiologies in this subgroup. Organ supply increased from 8.9pmp (2010) to 47.7pmp (2017). **Conclusion.** The impact of the progressive increase of MELD and waiting time on a list, secondary to the granting upon special situations is not observed on the waiting list of the State of Paraná. This discrepancy is probably secondary to the continuous growth almost parallel to the amount of donors and transplants performed.

Keywords: Liver Transplantation; Waiting Lists; Technology Applied to Waiting Lists; Risk Index.

REFERÊNCIAS

1. Machado AGS, Fleck AM, Jr, Marroni C, Zanotelli ML, Cantisani G, de Mello Brandao AB. Impact of MELD score implementation on liver allocation: experience at a Brazilian center. *Ann Hepatol*. 2013 May-Jun;12(3):440-7.
2. Freeman RB, Jr. The model for end-stage liver disease comes of age. *Clin Liver Dis*. 2007 May;11(2):249-63.
3. Silveira F, Silveira FP, Macri MM, Nicoluzzi JE. [Analysis of liver waiting list mortality in Parana, Brazi: what shall we do to face organ shortage?]. *Arq Bras Cir Dig*. 2012 Apr-Jun;25(2):110-3.
4. Freitas AC, Itikawa WM, Kurogi AS, Stadnik LG, Parolin MB, Coelho JC. The impact of the model for end-stage liver disease (MELD) on liver transplantation in one center in Brazil. *Arq Gastroenterol*. 2010 Jul-Sep;47(3):233-7.
5. Bahra M, Neuhaus P. Liver transplantation in the high MELD era: a fair chance for everyone? *Langenbecks Arch Surg*. 2011 Apr;396(4):461-5.
6. Northup PG, Intagliata NM, Shah NL, Pelletier SJ, Berg CL, Argo CK. Excess mortality on the liver transplant waiting list: unintended policy consequences and Model for End-Stage Liver Disease (MELD) inflation. *Hepatology*. 2015 Jan;61(1):285-91.
7. RBT - Registro Brasileiro de Transplantes. ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2018.
8. Dean AG AT, Sunki GG, Friedman R, Lantinga M, Sangam S, Zubieta JC, et al. Epi Info™, a database and statistics program for public health professionals. CDC, Atlanta, GA, USA. 2011.
9. Vitale A, Volk M, Cillo U. Urgency, utility, and time horizon of transplant benefit. *Liver Transpl*. 2015 Apr;21(4):565-6.
10. Toso C, Mazzaferro V, Bruix J, Freeman R, Mentha G, Majno P. Toward a better liver graft allocation that accounts for candidates with and without hepatocellular carcinoma. *Am J Transplant*. 2014 Oct;14(10):2221-7.
11. Pillai A, Couri T, Charlton M. Liver Allocation Policies in the USA: Past, Present, and the Future. *Dig Dis Sci*. 2019 Apr;64(4):985-92.
12. Kim WR, Lake JR, Smith JM, Schladt DP, Skeans MA, Noreen SM, et al. OPTN/SRTR 2017 Annual Data Report: Liver. *Am J Transplant*. 2019 Feb;19 Suppl 2:184-283.
13. Roayaie K, Feng S. Allocation policy for hepatocellular carcinoma in the MELD era: room for improvement? *Liver Transpl*. 2007 Nov;13(11 Suppl 2):S36-43.
14. Monteiro F, Coria SA, Boni R, Pereira LA. Model for end-stage liver disease: impact of the new deceased donor liver allocation policy in Sao Paulo, Brazil. *Transplant Proc*. 2009 Jan-Feb;41(1):226-8.
15. Martino RB, Waisberg DR, Dias APM, Inoue VBS, Arantes RM, Haddad LBP, et al. Access to Liver Transplantation in Different ABO-Blood Groups and "Exceptions Points" in a Model for End-Stage Liver Disease Allocation System: A Brazilian Single-Center Study. *Transplant Proc*. 2018 Apr;50(3):754-7.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer às famílias dos doadores que expressaram autorização para doação dos órgãos. Ao Sistema Estadual de Transplantes e a todos os coordenadores das OPOs e CIHDOTTs do estado do Paraná que através do esforço incansável permitem a identificação e realização de todo o processo que permite a existência de um doador efetivo.

FALHAS OBSERVADAS NO ATENDIMENTO DE DOADORES NÃO EFETIVOS E NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS APONTADAS POR SEUS FAMILIARES: POR QUE ELES NÃO DOARAM?

Failures observed in the care of non-effective donors and the psychosocial needs pointed out by their family members: Why did they not donate?

Simey de Lima Lopes Rodrigues¹, Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin², Helder Jose Lessa Zambelli¹, Luiz Antônio da Costa Sardinha¹, Marli Elisa Nascimento Fernandes³

RESUMO

Objetivo: Constatar a percepção das famílias não doadoras quanto ao atendimento recebido durante a hospitalização de seu ente querido, o doador não efetivo, bem como conhecer as necessidades dos cuidados requisitados por familiares que vivenciaram esse processo. **Método:** Estudo exploratório de abordagem qualitativa, tendo sido entrevistados mediante sorteio dez familiares que recusaram a doação de órgãos e tecidos no ano de 2015. Através de entrevistas semiestruturadas, foram coletados dados sociodemográficos dos familiares e relativos à experiência familiar do internamento de seus entes queridos. O material do discurso foi transcrito e submetido à análise de conteúdo temático. **Resultados:** Foram encontradas as categorias: insatisfação familiar com os serviços prestados nas unidades de emergência, percepção da necessidade de apoio psicológico e social manifestado pela família não doadora, necessidade de humanizar o processo de doação e sugestões apontadas pelos familiares para melhorar o processo de doação. **Conclusões:** Os participantes apontaram falhas no atendimento do potencial doador desde o primeiro atendimento prestado nas unidades de emergência, relacionadas à competência técnica e humanística; observou-se maior necessidade em humanizar as relações entre os profissionais de saúde e os familiares nos ambientes de cuidados intensivos, que mantiveram limitação para horário e número de visitas e no esclarecimento de informações aos familiares; constatou-se adoecimento dessas famílias e ausência de suporte socioemocional após vivenciarem esse processo. Ademais, acreditamos que práticas de atenção à saúde poderão ser discutidas, para ampliar a consciência social sobre essa temática e garantir cuidado a essas famílias, podendo contribuir para melhora dos índices de doação no Brasil.

Descritores: Morte Encefálica, Transplantes, Recusa de Participação, Obtenção de Tecidos e Órgãos, Acolhimento, Humanização da Assistência.

Instituição:

1. Organização de Procura de Órgãos - Hospital das Clínicas da Unicamp – Campinas/SP, Brasil
2. Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas - Campinas/SP, Brasil
3. Serviço Social - Hospital de Clínicas da Unicamp - Campinas/SP, Brasil

Correspondência:

Simey de Lima Lopes Rodrigues
Gastrocentro da Unicamp - Carlos Chagas, 420, Cidade Universitária –
Zeferino Vaz. CEP 13083-878 – Campinas/SP
(19) 3521-8582
simey.lima@gmail.com

INTRODUÇÃO

Detentor de um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, oferecendo assistência holística e gratuita, o Brasil vem se destacando em relação ao número absoluto em transplantes,¹ porém ainda tem menor desempenho em relação ao número de transplantes e doadores por milhão de população, quando comparado a outros países.²

O desequilíbrio crescente entre a oferta e a demanda de órgão no Brasil¹ e em países desenvolvidos³⁻⁵ pode ser minimizado se um dos caminhos mais promissores para atender essa demanda, a efetivação da doação por meio de doador falecido em morte encefálica (ME),

que pode disponibilizar até oito órgãos por doador, além dos tecidos, for concretizada.⁶

Em nosso país, para se concluir a doação por meio de doador falecido, após o processo de diagnóstico da ME, excluindo as contra-indicações prévias absolutas,⁷ é necessária a autorização familiar assinada, validando o doador elegível em efetivo, sendo essa uma decisão difícil e complexa, levando muitos familiares a optarem pela recusa à doação, a qual se destaca como a principal causa da não efetivação nacional¹ e internacional,^{3,8-11} atingindo 63% em algumas regiões brasileiras,¹ retratando ser um problema multifacetado enfrentado por diversos países.

A desinformação da população e dos profissionais de saúde sobre o processo de doação de órgãos,¹² o desconhecimento familiar do desejo do parente falecido em ser doador de órgãos^{9,13} e a insatisfação familiar com as abordagens médicas^{9,10,12} foram os principais motivos que levaram os familiares ao não consentimento pela doação. Esses motivos de recusa levam-nos a reconhecer a importância da família nesse processo, assistindo às suas necessidades antes, durante e depois do diagnóstico de ME, pois o processo de doação de órgãos depende dela.¹⁴

Considerando a complexidade do atendimento ao potencial doador (PD) e a seus familiares, faz-se necessário que os profissionais envolvidos reconheçam todas as fases e especificidades do processo de doação, tratando os familiares de forma adequada, respeitando a situação, seus sentimentos, comportamentos e sofrimentos,¹⁵⁻¹⁶ reduzindo o estresse emocional e proporcionando um atendimento mais humanizado.

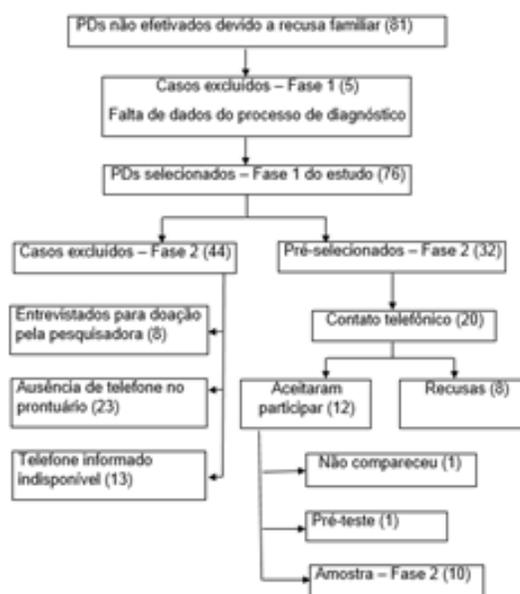
Diante da problemática, indagamos - qual a percepção das famílias de doadores não efetivos em relação ao acolhimento das equipes assistenciais? Dessa forma, traçamos o objetivo deste estudo ao constatar a percepção das famílias não doadoras do atendimento recebido durante a hospitalização de seu ente querido - o doador não efetivo, bem como conhecer as necessidades de cuidados requisitados por familiares que vivenciaram esse processo.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório, de abordagem qualitativa, guiado pelas estruturas científicas COREQ¹⁷ e SQUARE 2.0,¹⁸ a partir de dados de doadores não efetivos no ano de 2015, da Organização de Procura de Órgãos do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (OPO HC-UNICAMP), coletados no período de Maio de 2016 a Dezembro de 2017.

Na Figura 1, encontra-se o fluxograma do recrutamento dos familiares deste estudo. Assim, inicialmente, constataram-se 81 casos de recusa familiar. Após atendermos os critérios de inclusão deste estudo (ser o familiar responsável pelo doador em ME e que recusou a doação de órgãos e tecidos) e de exclusão [familiares que foram entrevistados pela pesquisadora, durante o ano em que ela atuava na OPO (n=8) e os casos com dados incompletos no prontuário que limitassem as análises realizadas (n=41)], conforme ilustra a Figura 1, 32 famílias foram selecionadas para serem entrevistadas por meio de sorteio.

Figura 1: Fluxograma do recrutamento dos familiares que recusaram a doação, na OPO HC-UNICAMP, no ano de 2015. Campinas, SP, Brasil, 2016-2017



As famílias sorteadas foram contatadas por telefone e convidadas a participar de uma entrevista, agendada conforme a disponibilidade destas. Ao chegarmos à 20ª família contatada, o estudo foi interrompido por saturação das respostas (os dados obtidos passaram a apresentar uma certa redundância, sendo irrelevante realizar novas entrevistas). Destas, oito famílias recusaram participar, informando falta de condições emocionais e doze famílias disseram ter disponibilidade para participar do estudo.

A primeira entrevista foi utilizada como pré-teste, para verificar a clareza das questões e adequá-las para a condução das demais, não sendo incluída na análise do estudo; uma família não compareceu à entrevista agendada. Assim, a amostra deste estudo foi composta por dez famílias que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e atenderam a todos os

critérios de inclusão e exclusão, sendo as entrevistas gravadas com o consentimento dos participantes para fins somente de análises dos dados.

Os familiares foram entrevistados através de questionário semiestruturado, contendo dados sociodemográficos e clínicos do doador não efetivo, como: iniciais, idade, sexo, cor da pele, estado civil, procedência, causa da ME; dados sociodemográficos dos familiares (nome do entrevistado, relação de parentesco com o doador não efetivo, data da entrevista, sexo, escolaridade, cor da pele, estado civil, religião, vínculo empregatício, renda per capita (em salário mínimo), profissão e tempo da entrevista após a recusa para a doação (no mínimo seis meses após o óbito – em meses) e local de internação.

As questões abertas sobre a percepção dos familiares em relação ao processo de doação e das características do atendimento prestado foram: 1. Como o(a) senhor(a) avalia as informações que foram dadas desde a suspeita da ME?; 2. Como o(a) senhor(a) avalia o atendimento dado ao seu familiar durante o tempo em que ficou no hospital internado?; e 3. O(A) senhor(a) sente a necessidade de dizer algo mais sobre esse momento de sua vida?. Apenas três entrevistas foram feitas no HC-UNICAMP, sendo as demais nos domicílios dos familiares.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas, baseadas no referencial metodológico qualitativo da análise de conteúdo,¹⁹ sendo realizadas na pré-

análise as leituras flutuantes do material coletado para identificação das categorias: insatisfação familiar com os serviços prestados nas unidades de emergências; percepção da necessidade de apoio psicológico e social manifestado pela família não doadora; necessidade de humanizar o processo de doação e sugestões apontadas pelos familiares para melhorar o processo de doação.

Respeitaram-se os aspectos éticos em todas as etapas da pesquisa, resguardando o anonimato e o sigilo dos doadores não efetivos, de seus familiares entrevistados (F) e das instituições hospitalares (H) de abrangência da OPO HC-UNICAMP. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP - CAAE: 54000316.0.0000.5404/2016.

RESULTADOS

Em relação à caracterização sociodemográfica e clínica dos doadores não efetivos arrolados neste estudo, eles estavam dentro da faixa etária de 26 a 59 anos, predominantemente pertencentes ao sexo masculino, brancos, solteiros, residentes nas Regiões Metropolitana e Administrativa de Campinas (SP), Vale do Paraíba (SP) e Microrregião de Bragança Paulista (SP), com internamento em UTI e PS, sendo o traumatismo cranioencefálico a principal causa da ME.

As informações sociodemográficas relacionadas aos familiares estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas, causas da morte encefálica, unidades e tempo de internação dos potenciais doadores não efetivos do ano de 2015 da OPO HC-UNICAMP. Campinas, SP, Brasil, 2016-2017

PD*	Idade	Sexo	Cor da Pele	Estado Civil	Procedência	Religião	Escolaridade	Causa da ME	Unidade de Internação	Tempo de Internação
PD1	57	M†	Pardo	Solteiro	Paulínia	Católica	EF	AVE**	UTI§§	12
PD2	26	M†	Branca	Solteiro	Arthur Nogueira	Católica	EF	TCE††	UTI§§	10
PD3	29	F‡	Branca	Solteira	Valinhos	Católica	EM¶	TCE††	UTI§§	2
PD4	29	M†	Negra	Casado	Atibaia	Católica	EM¶	TCE††	UTI§§	5
PD5	59	M†	Branca	Casado	Campinas	Protestante	EM¶	AVE**	PS	3
PD6	56	F‡	Branca	Viúva	Campinas	Católica	EF	TCE††	PS	5
PD7	33	M†	Branca	Solteiro	Sumaré	Católica	EF	TCE††	PS	11
PD8	30	M†	Branca	Solteiro	SJC§	Católica	EF	TCE††	UTI§§	5
PD9	44	F‡	Branca	Casada	Rio Claro	Católica	EM¶	AVE**	UTI§§	6
PD10	49	F‡	Branca	Casada	Mogi-Guaçu	Evangélica	EF	AVE**	UTI§§	3

Nota: *PD= potenciais doadores não efetivos; †M=Masculino; ‡F=Feminino; §SJC=São José dos Campos; ||EFI= Ensino Fundamental;

¶EM=Ensino Médio; **AVE=Acidente Vascular Encefálico; ††TCE=Traumatismo Cranioencefálico; §§UTI=Unidade de Terapia Intensiva;

|||PS=Pronto-Socorro.

Falhas observadas no atendimento de doadores não efetivos e necessidades psicossociais apontadas por seus familiares: por que eles não doaram?

Abaixo, descrevemos os achados das categorias analisadas.

Na categoria - *Insatisfação familiar com os serviços prestados nas unidades de emergências*, foram enfatizadas falhas no atendimento inicial prestado nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), como a percepção de pouca resolutividade no atendimento e assincronismo da assistência prestada com os serviços de urgência referenciados.

Evidenciou-se insatisfação familiar, tanto nas questões humanas (falha na comunicação entre os profissionais e familiares), técnicas (falta de estrutura para prestar atendimento de alta complexidade e de capacitação profissional) e administrativas (morosidade para transferência dos pacientes das UPAs aos serviços de urgência; descontinuidade da assistência, com repetição de exames; falta de informações documentais): [...] *Ele já veio de um pronto atendimento, onde lá sim, houveram uma série de falhas ... ele chegou aqui, no hospital "H" 8 horas depois, e o que foi entregue aqui, pelo SAMU, foi um papelzinho escrito a lápis, escrito: provável AVC. Como uma pessoa vem de um pronto atendimento, da entrada em uma emergência com um papelzinho escrito a lápis? Não tinha histórico de nada ... (F5). [...] Quando eu levei ele pro UPA, os médicos internou ele esperando uma vaga no hospital "H", só que o médico não falou o que estava acontecendo, a gravidade dele ... eu não fui bem atendida porque os médicos sumiu, as enfermeiras totalmente desligadas, né, e eu achando que ele estava só com um pequeno acidente (F7). [...] Eu penso que se meu irmão tivesse sido assistido aqui no pronto socorro mais rápido, eu acho que meu irmão estaria vivo ... foi muito mal assistido, mesmo (F1).*

Observaram-se falhas nas informações referentes ao atendimento inicial nos serviços de urgência referenciada (falta ou demora em obter esclarecimentos sobre a gravidade do quadro de seus entes, sendo que, algumas vezes, as informações são obtidas por meio de terceiros, e não pela equipe médica que prestou o cuidado): [...] *Lá não, demorou muito, muito, muito mesmo. Assim, ninguém vinha falar nada ... O policial que foi lá entrevistar a gente pra saber o que aconteceu, né, como tinha sido... Em nenhum momento veio ninguém falar nada, ninguém, ninguém. Eu fiquei sabendo de fora por terceiros (F6). [...] Quando eu cheguei no hospital "H" meu filho estava na emergência, esperando ir pra cirurgia porque deu um coágulo no cérebro. Eu passei o dia todo no hospital, ninguém vinha dar uma satisfação... Como você acha que eu estava? (F8).*

Na percepção das necessidades de apoio psicológico e social manifestado pela família não doadora, os familiares apontaram ser importante um acompanhamento psicossocial, tanto durante quanto após a conclusão

do processo de internação, pois membros da família adoeceram após vivenciarem esse processo com isolamento social e até afastamento das atividades laborais.

Algumas famílias conseguiram elaborar a perda mediante a ajuda espiritual (igreja; crença), social (amigos do trabalho) e psicológico (atendimento profissional custeados pela própria família): [...] *Eu senti muita falta de um acompanhamento pós, psicológico.... Estabelecer um processo de acolhimento pós também porque fica uma coisa muito fria. Faleceu, faleceu, acabou, nunca mais ouvimos falar da instituição "H" (F5). [...] Minha irmã ficou até doente. Ela passa até hoje com psicólogo, com psiquiatra. Ela toma remédio pra dormir ... Acho que tanto durante como depois dessa fase a gente tem que ter um acompanhamento, sabe, psicológico. Minha irmã teve que afastar do serviço; ela toma remédio pra depressão (F3). [...] Pra mim ainda é muito difícil, é uma caixinha que fica guardadinha ali, né... Acho que poderia dar um suporte pra gente de psicólogo ... fiquei afastada por quase um ano do meu serviço ... tive um pouco desse suporte do pessoal do meu serviço, né (F4).*

Na categoria - *Necessidade de humanizar o processo de doação*, os familiares apontaram que os profissionais precisam dar um atendimento mais humanizado. Trata-se de um momento em que os parentes querem estar próximos ao ente falecido, e a presença de pessoas significativas para a família conforta-os diante da perda; apontaram dificuldades diante da limitação estabelecida pelas unidades de internamento referentes ao número de pessoas e horários de visitas.

Os familiares solicitaram que as equipes assistenciais retratassem as informações do PD a todos os membros da família e não, somente, a uma pessoa, pois além de ser um momento difícil, estão emocionalmente abalados e não conseguem transmitir as informações aos demais membros da família; além disso, apontaram que médicos e enfermeiros mantiveram uma postura totalmente fria e apática, tornando esse momento ainda mais difícil: [...] *Eles não abriram nenhuma exceção, era só aquele horário e falava só comigo, pra mim falar pro resto da família ... eles podiam ser mais flexíveis ... ser mais humanos, pensar mais na família (F3). [...] Tinha algumas enfermeiras mais jovens que era uma arrogância tremenda ... Decidiu-se ali fazer uma oração, nada espalhafatoso, e essa enfermeira, simplesmente interrompeu e falou: se não entrar agora, não entra mais. Assim, não esperou 30 segundos (F5). O que mais me incomoda, o que mais, assim, é triste, né, principalmente pra mim, para os irmãos dele, é que a família quer estar presente, né ... Então assim, é um por vez ... você vai, é aquela espera, aquela agonia pro médico vim dar uma satisfação pra gente. Passa pra gente que do lado de lá, do lado deles, é um lado sem*

humanidade, né, um lado frio (F4). [...] Nós somos em 13 filhos ... você acha, todo mundo queria ver. Só entrava 2 lá na UTI, o resto ficava lá fora sofrendo ... Eu falei pro médico falar com meus irmãos e ele falou que sempre é assim, fala com um que passa as informações pra família ... mas a gente não explica direito, né (F10).

Na categoria - *Sugestões apontadas pelos familiares para melhorar o processo de doação*, os entrevistados apontaram que o sofrimento seria minimizado se, após concluído esse processo, tivessem suporte psicossocial oferecido pelo serviço público de saúde, pois o componente financeiro pode limitar o acesso a esses cuidados.

Cogitou-se que as temáticas da ME e da doação de órgãos fossem mais divulgadas para a conscientização da sociedade e solicitaram esforços para redução do tempo de doação, bem como ações no ambiente assistencial que humanizasse mais o processo de doação: *[...] Tipo assim: o falecimento foi no dia primeiro, sei lá ... no dia dez, quinze, se a senhora quiser, a senhora pode voltar ... pra ver como é que está, pra conversar ... um trabalho que primeiro fosse gratuito, que é o impeditivo pra muitas pessoas ... pode ser um residente, um aluno ... enfim, mais acompanhar, dar atenção (F5). [...] Eles podiam ser mais humanos com a gente ... Acho que tem que ter mais divulgação sobre morte cerebral, sobre doação... Hoje a gente tem essas informações, mas porque a gente passou por isso (F3). [...] Se a fase da doação fosse mais rápida, com certeza nós optaríamos em doar, mas esperar tanto tempo assim, pra quem já está em sofrimento, fica muito difícil... (F6). [...] Esse é um dos únicos momentos da vida que precisamos desabafar... e tem que ser com profissional. Então, eu percebi uma dificuldade imensa para conseguir essa ajuda do postinho (F5).*

DISCUSSÃO

A temática central deste estudo foi compreender as percepções das famílias de doadores não efetivos que optaram pela recusa da doação de órgãos mediante a assistência prestada durante a hospitalização de seus entes falecidos, bem como conhecer suas dificuldades e necessidades ao vivenciarem esse processo. Apesar da complexidade do assunto, entendemos que as famílias que optaram pela não doação necessitam de cuidados e ações que minimizem o sofrimento em todas suas dimensões, estruturadas pela política nacional de transplante.

Cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) adotar estratégias que atendam às novas demandas que se apresentam no campo da saúde, em suas múltiplas dimensões, assistencial (nesse contexto abrangendo o cuidado prestado multiprofissional, com valorização das questões técnicas e humanísticas) e social.

Estratégias locais devem ser oferecidas por profissionais da OPO, que podem despertar maior consciência social na população sobre a ME e possibilidade da doação, além de capacitar os profissionais de saúde para atenderem as demandas específicas desse processo. Apostamos que ações locais são responsáveis por mudanças significativas, em vista dos diferentes resultados referentes à doação no Brasil.¹

O entendimento dos familiares relatando que houve falha técnica no atendimento do PD, durante o internamento nos serviços de emergência, pode estar demonstrando que os princípios e as diretrizes do SUS sobre resolutividade e hierarquização não estão sendo seguidos, além de possíveis erros ou equívocos diante da legislação nacional de atenção à urgência, que direciona e legaliza as ações prestadas aos usuários;²⁰ ou que esses familiares foram mal orientados sobre a condução de atendimento de pacientes graves. No presente estudo, os familiares associam que as falhas observadas no atendimento inicial nas UPA, se não ocorridas ou amenizadas, poderiam ser impeditivas na evolução da ME de seus entes, porém não há como prever, diante da gravidade das lesões cerebrais, a evolução clínica desses pacientes, caso o encaminhamento aos serviços de urgência fosse mais rápido.

Sabe-se que as unidades de emergência dos hospitais referenciados para casos de alta complexidade, como os pacientes com lesão neurológica graves, são caracterizadas por unidades com superlotação de pacientes, saturadas de macas pelos corredores, com estruturas físicas e de recursos humanos limitados para a demanda.²¹

Há uma taxa de, aproximadamente, 30% dos PD internados nas unidades de urgências,²² sendo esse, um indicador negativo no processo de doação, pois pacientes graves incluindo os PD requerem cuidados intensivos, equipe multiprofissional, orientações e esclarecimentos de todas as fases do atendimento aos familiares, e que muitas vezes, não se consegue no atendimento prestado nessas unidades.

As falhas na comunicação dos profissionais de saúde foram interpretadas pelos familiares como descaso e isso pode contribuir negativamente no decorrer da internação e durante o processo de doação, uma vez que pode induzir dúvidas e desconforto às famílias enlutadas,²³ (não somente as famílias de PDs, mas todas as demais com entes internados), visto que a morte repentina de um ente provoca reações de choque e perplexidade nos familiares, comprometendo o contexto psicossocial, como as atividades cotidianas e o trabalho.²⁴

Diante desse momento tão difícil de ser enfrentado pelos familiares, após vivenciar o processo de doação,

os suportes emocional, social e espiritual oferecidos a eles são apontados como primordiais, amenizando o sofrimento,⁹ requisitados tanto pelas famílias doadoras²⁴ quanto por aquelas que optaram por não doar, ratificando ausência desse cuidado para as que vivenciam o processo de doação.

Considerando as sugestões apontadas pelos familiares entrevistados, os profissionais de saúde devem atentar para os núcleos familiares, encaminhando-os para participar das Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Trata-se de uma estratégia terapêutica acessível e disponível nos serviços públicos de saúde, capaz de envolver os familiares junto à comunidade, fortalecendo laços sociais, promovendo apoio emocional, troca de experiências e diminuição do isolamento social.²⁵

A internação de urgência de um ente gera impacto direto na dinâmica familiar e essa situação pode ser capaz de induzir um desequilíbrio emocional nos familiares. Esse momento delicado requer do médico maior compreensão das necessidades e dedicação de um tempo para a família poder assimilar os fatos que envolvem seu ente hospitalizado.²⁴

Analisando as necessidades das famílias desse estudo, há maior demanda por atenção da equipe assistencial durante esclarecimentos do internamento e de todo processo de doação, enfatizando a empatia e profissionalismo nas relações estabelecidas, sendo essas necessidades já apontadas em outros estudos,⁹⁻¹⁰ além da demanda para flexibilizar os horários e o número de visitas, facilitando a entrada de parentes e de pessoas que as famílias julgam importantes.

Nesse sentido, os familiares sentem-se insatisfeitos por não participarem das decisões relativas ao cuidado de seu ente e pela falta de conhecimento e de esclarecimentos da equipe médica sobre o tratamento adotado e dos testes para diagnóstico de ME, ficando desapontados.²⁶⁻²⁷

Os profissionais de saúde que atuam junto a pacientes críticos precisam conscientizar-se que os cuidados não se finalizam diante da morte do paciente e, quando percebem o fracasso de todas as tentativas, precisam adotar medidas e protocolos para o diagnóstico de ME; durante esse processo devem manter os familiares esclarecidos de todas as medidas adotadas,²⁸ sendo primordial que sejam capacitados para adotarem essa continuidade do cuidado, pois há, na formação, lacunas referentes à temática da doação.²⁹

Ademais, os familiares referem que minimizaria o sofrimento e humanizaria a assistência prestada, se ações que reduzissem o tempo para os procedimentos da extração de órgãos, que muitas vezes, contribuíram para a recusa a doação, bem como, maior divulgação

das informações referentes, não somente à doação, mas também à ME, fossem implementadas.

Durante a entrevista familiar, os profissionais que atuam na doação solicitam um tempo de 24 horas para os procedimentos necessários à extração dos órgãos e devolução do corpo do doador aos familiares para o sepultamento.¹¹ Nesse contexto, é imprescindível a atuação dos profissionais das OPO como facilitadores do processo de doação, respeitando a legislação vigente, otimizando o tempo dos procedimentos, atuando em ações educativas com a população em geral e nos hospitais, de forma a ampliar o conhecimento sobre essa problemática, buscando estratégias para reduzir esse tempo.

Portanto, os achados desse estudo permitiram identificar as falhas de atendimento nos serviços de saúde, cabendo aos gestores a responsabilidade para concretizar ações institucionais, que beneficiarão tanto as famílias de PD quanto os demais usuários, melhorando a qualidade dos serviços prestados e ampliando o acesso aos serviços de saúde; aos profissionais da OPO, a capacitação das equipes de saúde, principalmente na habilidade para comunicar más notícias, as quais poderão ser estendidas a todas as famílias das unidades de internação.

Diante da necessidade de órgãos para transplante, é essencial que essas falhas não sejam repetidas, pois podem deixar os familiares insatisfeitos com a assistência e, conseqüentemente, negarem o pedido de doação.

A partir desses achados, outras práticas de atenção e gestão na saúde poderão ser discutidas, tanto no âmbito das instituições hospitalares e da rede de urgência e emergência, da educação geral da população, quanto no cuidado prestado a essas famílias, para impactar no fortalecimento dos vínculos familiares, extinguindo a ideia de abandono, da família, após o processo de doação e melhorando a consciência social sobre essa temática.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou a necessidade de oferecer maior cuidado socioemocional aos familiares de doadores não efetivos que se sentem esquecidos e desamparados após a perda de seu ente falecido; identificou maior necessidade em humanizar as relações estabelecidas entre essas famílias e profissionais de saúde envolvidos; revelou falhas no atendimento prestado ao PD desde o momento da internação, bem como a falta de esclarecimento da população e dos profissionais de saúde quanto a ME e doação de órgãos.

ABSTRACT

Purpose: To verify the perception of non-donor families regarding the care received during the hospitalization of their loved one, the non-effective donor, as well as to know the need for care demanded by family members who experienced such process. **Method:** Exploratory study with a qualitative approach with ten family members who refused to donate organs and tissues interviewed in 2015. Through semi-structured interviews, sociodemographic data were collected from family members, related to the family experience of the hospitalization. The speech material was transcribed and submitted to an analysis of the thematic content. **Results:** The following categories were found: family dissatisfaction with the services provided in the emergency units, perception of the need for psychological and social support manifested by the non-donor family, the need to humanize the donation process and suggestions made by family members to improve the process of donation. **Conclusions:** Participants pointed out failures in the care of the potential donor, from the first care provided in the emergency units in relation to the technical and humanistic ability; there was a major need to humanize the relationships between health professionals and family members in intensive care environments that kept the time and number of visits constraints, and in clarifying information to family members; those families became ill and there was no socio-emotional support after experiencing this process. In addition, we believe that health care practices can be discussed to increase social awareness on this topic and to ensure the care for those families, and this can contribute to the improvement of the donation rates in Brazil.

Keywords: Brain Dead; Transplants; Refusal to Participate; Tissue and Organ Procurement; User Embrace; Humanization of Assistance.

REFERÊNCIAS

- 1) Brazilian Transplantation Registry. Organ Transplantation in Brazil (2010-2017). [Internet]. 2017 Jan/Dec [Cited Mar 10, 2018];23(4). Available from: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>
- 2) NHS Blood and Transplant. Taking organ transplantation to 2020: a detailed strategy. [Internet]. [Cited Feb 23, 2018]. Available from: <http://www.nhsbt.nhs.uk/to2020/the-strategy/>
- 3) International Registry in Organ Donation and Transplantation (IRODaT). Worldwide Actual Deceased Organ Donors 2016 (pmp). [Internet]. 2016 [Cited Dec 15, 2017]. Available from: <http://www.irodat.org>
- 4) United States of America (USA). Department of Health & Human Services. Organ Donation Statistics. [Internet]. 2016 Mar [cited Jan 21, 2018]. Available from: <https://organdonor.gov/statistics-stories/statistics.html>
- 5) Eurotransplant International Foundation (Eurotransplant). Statistics Report Library – Active waiting list (at year-end) in All ET, by year, by country, by organ 2018. [Internet]. 2018 [cited Feb 23, 2018]. Available from: <http://statistics.eurotransplant.org/>
- 6) United States of America (USA). Department of Health & Human Services. Organ Donation Statistics. [Internet]. 2017 Aug [cited Feb 23, 2018]. Available from: <https://organdonor.gov/statistics-stories/statistics.html#glance>
- 7) Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VRZ, et al. Guidelines for the assessment and acceptance of potential brain-dead organ donors. Rev Bras Ter Intensiva. [Internet]. 2016 Feb [cited May 8, 2017];28(3):220-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000300220. doi: 10.5935/0103-507X.20160049
- 8) Canadian Transplant Society (Cantransplant). Facts. [Internet]. 2014 [cited Feb 23, 2018]. Available from: <http://www.cantransplant.ca/home/>
- 9) Groot J, Hoek M, Hoedemaekers C, Hoitsma A, Schilderman H, Smeets W, et al. Request for organ donation without donor registration: a qualitative study of the perspectives of bereaved relatives. BMC Medical Ethics. [Internet]. 2016 Jul [cited Feb 25, 2018];17:38. Available from: <https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-016-0120-6>. doi: <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0120-6>
- 10) Can F, Hovardaoglu S. Organ donation: a comparison of donating and nondonating families in Turkey. Transplant Proc. [Internet]. 2017 Nov [cited Mar 25, 2018];49(9):1969-74. doi: 10.1016/j.transproceed.2017.09.032
- 11) Bahrami A, Khaleghi E, Vakilzadeh AK, Afzalaghaee M. Process and barriers to organ donation and causes of brain death in northeast of Iran. Electron Physician. [Internet]. 2017 Feb [cited Mar 28, 2018];9(2):3797-3802. Available from: <http://www.ephysician.ir/2017/3797.pdf>

Falhas observadas no atendimento de doadores não efetivos e necessidades psicossociais apontadas por seus familiares: por que eles não doaram?

- 12) Teixeira RKC, Gonçalves TB, Silva JAC. Is the intention to donate organs influenced by the public's understanding of brain death? *Rev Bras Ter Intensiva*. [Internet]. 2012 [cited July 23, 2019];24(3):258-62. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbti/v24n3/en_v24n3a09.pdf doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2012000300009>
- 13) Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA. Evaluation of the causes for family refusal to donate organs and tissue. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2013 [cited Feb 10, 2016];26(4):323-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a05.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000400005>
- 14) Cinque VMC, Bianchi ERF. Stressor experienced by family members in the process of organ and tissue donation for transplant. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2010 [cited Feb 19, 2016];40(4):996-1002. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/20.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400020>
- 15) Moraes EL, Massarollo MCKB. Family refusal to donate organs and tissue for transplantation. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2008 May/Jun [cited Apr 12, 2018];16(3):458-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300020&lng=en&tlng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300020>
- 16) Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2014 Mar/Apr [cited Jan 18, 2018];22(2):226-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf>. doi: [10.1590/0104-1169.3276.2406](http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3276.2406)
- 17) Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2007 Sept [cited Feb 18, 2016];19(6):349-57. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- 18) Goodman D, Ogrinc G, Davies L, Baker GR, Barnsteiner J, Foster TC, et al. Explanation and elaboration of the SQUIRE (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence) Guidelines, V.2.0: examples of SQUIRE elements in the healthcare improvement literature. *BMJ Qual Saf*. [Internet]. 2016 Apr [cited Mar 20, 2017];(0):1-24. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/25/12/e7.full.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411>
- 19) Campos CJG, Turato ER. Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2009 Mar/Apr [cited Feb 20, 2016];17(2):259-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_19.pdf. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000200019>
- 20) Dubeux LS, Freese E, Reis YA. Evaluation of urgent and emergency services in the hospital referral system in Northeast Brazil. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2010 Aug [cited Mar 20, 2018];26(8):1508-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n8/05.pdf>
- 21) Bittencourt RJ, Hortale VA. Interventions to solve overcrowding in hospital emergency services: a systematic review. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2009 Jul [cited Apr 20, 2018];25(7):1439-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/02.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700002>
- 22) Freire ILS, Vasconcelos QLDAQ, Araújo RO, Melo GSM, Costa IKF, Torres GV. Profile of potential donors by the effectiveness of donation. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2013 [cited Apr 20, 2018];3(Special):709-18. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10998/pdf>. doi: [10.5902/2179769210998](https://doi.org/10.5902/2179769210998)
- 23) Anker AE, Akey JE, Feeley TH. Providing social support in a persuasive context: forms of social support reported by organ procurement coordinators. *Health Commun*. [Internet]. 2013 Feb [cited Dec 20, 2017];28(8):835-45. doi: [10.1080/10410236.2012.728468](https://doi.org/10.1080/10410236.2012.728468)
- 24) Fernandes MEN, Bittencourt ZZLC, Boin IFSF. Experiencing organ donation: feelings of relatives after consent. *Rev. Latino-Am Enferm*. [Internet]. 2015 Sept/Oct [cited Mar 20, 2018];23(5):895-901. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00895.pdf. doi: [10.1590/0104-1169.0486.2629](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0486.2629)
- 25) Brasil. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. [Internet]. 2019 [Acesso em 12 de Janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares#politica>
- 26) Lira GG, Pontes CM, Schirmer J, Lima LS. Family considerations about the decision to refuse organ donation. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2012 [cited Mar 27, 2018];25(2 Special):140-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/22.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000900022>
- 27) Manuel A, Solberg S, MacDonald S. Organ Donation Experiences of Family Members. 2010. *Nephrol Nurs J*. [Internet]. 2010 May/Jun [cited Apr 8, 2018];37(3):229-36. Available from: https://www.researchgate.net/publication/45186700_Organ_donor_experiences_of_family_members. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000900022>
- 28) Martín-Escobar E. Importance of intensive care professionals for organ donation and transplantation. *Rev Bras Ter Intensiva*. [Internet]. 2012 [cited July 24, 2019];24(4):216-17. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbti/v24n4/en_a02v24n4.pdf doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2012000400002>
- 29) Reis FP, Gomes BHP, Pimenta LL, Etzel A. Brain death and tissue and organ transplantation: the understanding of medical students. *Rev Bras Ter Intensiva*. [Internet]. 2013 [cited July 24, 2019];25(4):279-83. Available from: [file:///C:/Users/Marcos/Downloads/0103-507x-rbti-25-04-0279%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Marcos/Downloads/0103-507x-rbti-25-04-0279%20(1).pdf) doi: [10.5935/0103-507X.20130048](https://doi.org/10.5935/0103-507X.20130048).

RECONSTRUÇÕES ARTERIAIS NO BACKTABLE DO TRANSPLANTE DE FÍGADO: ONDE ESTAMOS?

Backtable arterial reconstructions in liver transplant: where are we?

Olival Cirilo Lucena da Fonseca-Neto¹, Beatriz Rezende Monteiro²

RESUMO

Introdução: O transplante hepático é um procedimento complexo e desafiador. As reconstruções arteriais no backtable são fundamentais para que anastomoses arteriais apropriadas sejam proporcionadas ao paciente. Apesar de a incidência no geral ser baixa, a TAH é um fato que pode levar a diversos efeitos devastadores, aumentando de forma voraz a mortalidade do paciente, e devido às frequentes anastomoses na reconstrução arterial hepática, o risco dessa complicação aumenta bastante, trazendo possibilidade de perda do enxerto. Outro conjunto de complicações possíveis da reconstrução arterial no backtable em transplante ortotópico de fígado são as complicações biliares anastomóticas. **Objetivo:** Revisar as principais complicações oriundas da reconstrução arterial e suas respectivas causas no transplante hepático, bem como identificar pacientes expostos a fatores de risco para o desenvolvimento desses contextos. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura no PUBMED, utilizando a combinação dos descritores Liver transplant AND Arterial reconstruction AND complication. **Resultados:** As complicações vasculares após transplante hepático aumentam de forma significativa a morbidade, podendo contribuir, por exemplo, para perda do enxerto e isquemia biliar. Os fatores de risco para o desenvolvimento de trombose da artéria hepática não são ainda completamente esclarecidos. É recomendado que se utilize um enxerto arterial mais curto, afim de evitar a ocorrência de trombose da artéria hepática. Além do aspecto técnico ser crucial para definição do prognóstico, outros fatores determinantes são descritos na literatura, como os imunológicos, anormalidades no processo de coagulação, tabagismo, infecções e doadores com idade superior a 60 anos. A chave para o sucesso de uma reconstrução arterial passa por cuidadosa seleção e preparação de um recipiente apropriado. **Conclusão:** É fundamental que os cirurgiões saibam detectar os fatores de risco associados, reconhecer clinicamente essas situações e agir precocemente, afim de preservar o paciente da perda do enxerto e de um provável retransplante, melhorando a sobrevida e a qualidade de vida desses indivíduos no pós-transplante.

Descritores: Transplante Hepático; Trombose da Artéria Hepática; Complicações Biliares.

Institutions:

¹ Unidade de Transplante de Fígado do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife/PE, Brasil

² Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife/PE, Brasil

Correspondence:

Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto
Rua Jacobina,45,1002, CEP-52011-180. Recife-PE.
(81) 99989-0208
olivalneto@globo.com

INTRODUÇÃO

O transplante hepático é, desde o seu surgimento até os dias atuais, um procedimento complexo e desafiador, o qual vem se aprimorando progressivamente, através de inovações em técnicas cirúrgicas. Apesar dos seus riscos e da sua complexidade, é uma cirurgia essencial para a sobrevivência de pacientes hepatopatas em estágio terminal, por ser a única alternativa terapêutica nesses casos.¹

O reconhecimento da distribuição arterial normal e anômala é fator crucial para o sucesso dos transplantes, inclusive o hepático, já que as alterações anatômicas na artéria hepática possuem uma incidência de 20-50%.²

A importância acerca desse ponto é tão bem estabelecida, que os estudos da anatomia arterial hepática tiveram início ainda na Antiguidade, através de ícones como Aristóteles e Galeno e, posteriormente, intensificaram-se com os pais da angiologia moderna, Jacques Benigne Winslow e Albert Haller, comprovando que a irrigação arterial hepática tem como característica a alta frequência de variações em sua anatomia.^{3,4} Desse modo, a avaliação cautelosa das estruturas vasculares e biliares, principalmente antes de um procedimento de transplante de fígado através de recursos como angiotomografia e angioressonância, são extremamente importantes para prevenir complicações tanto no receptor quanto nos enxertos ou no próprio doador, em caso de transplantes de doador vivo.⁵

Já as restaurações vasculares são idealizadas desde o século XIX por Carrel e Guthrie, os quais conseguiram inaugurar os princípios básicos e as técnicas fundamentais que na atualidade são usadas em modernos procedimentos cirúrgicos vasculares. No transplante hepático ortotópico, as reconstruções arteriais no backtable são fundamentais para que anastomoses arteriais apropriadas sejam proporcionadas ao paciente. Sendo assim, o conhecimento das variações anatômicas das artérias é necessário, a fim de garantir a qualidade da reconstrução e evitar possíveis complicações durante esse processo,^{1,6} como por exemplo, o retransplante, as complicações biliares e a trombose da artéria hepática (TAH).

Apesar de a incidência no geral ser baixa, a TAH é um fator que pode levar a diversos efeitos devastadores, aumentando de forma voraz a mortalidade do paciente, e devido às frequentes anastomoses na reconstrução arterial hepática, o risco dessa complicação aumenta bastante, trazendo a possibilidade de perda do enxerto.^{6,7} A causa exata da TAH ainda não é bem conhecida, mas sabe-se que é multifatorial, e tanto a técnica da anastomose arterial como as reconstruções no backtable são consideradas alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento dessa complicação, a qual possui mortalidade de 27 a 58%.^{7,8} Usualmente, se controlada a sepse, o tratamento para esse desafio é o retransplante. Outro conjunto de complicações possíveis da reconstrução arterial no backtable em um transplante ortotópico de fígado são as complicações biliares anastomóticas, como a lesão biliar do tipo isquêmica, que por vezes, também demanda retransplante e afeta 15-25% dos pacientes.^{9,10}

OBJETIVO

O presente estudo objetiva revisar as principais complicações oriundas da reconstrução arterial e suas respectivas causas no transplante hepático, bem como

identificar os pacientes expostos a fatores de risco para desenvolvimento desses contextos, a fim de preservar os indivíduos que necessitam desses procedimentos, diminuindo a alta mortalidade associada.

MÉTODOS

Para o presente estudo foi revisada a literatura no PUBMED do período de abril de 1990 até junho de 2018. Foi utilizada a combinação dos descritores Liver transplant AND Arterial reconstruction AND complication. Estudos adicionais de relevância para a discussão foram incluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Trombose da artéria hepática

O transplante de fígado é na atualidade o tratamento efetivo para as enfermidades hepáticas em estágio terminal e para o hepatocarcinoma celular. Nesse processo, a anastomose da artéria hepática é um dos maiores desafios, já que a recuperação do enxerto e a viabilidade da árvore biliar são completamente dependentes de um bom fluxo sanguíneo. Na literatura, as alterações anatômicas da artéria hepática variam de 20-50% e existem diversas classificações que organizam de forma sistemática cada uma dessas alterações, sendo a classificação de Michel a mais utilizada.^{1,2} Dessa forma, no transplante hepático, as reconstruções em backtable são comumente necessárias, a fim de obter anastomoses arteriais adequadas.¹¹

As complicações vasculares, após transplante hepático aumentam de forma significativa a morbidade e podem contribuir, por exemplo, para a perda do enxerto e isquemia biliar.^{8,12} No paciente que após transplantado apresente sinais de falência hepática fulminante, sangramento gastrointestinal ou abdominal, hemobilia, bacteremia ou vazamento da bile, deve-se, primordialmente, investigar uma complicação vascular, tendo como exame de escolha a angiografia. Além disso, uma trombose pode estar relacionada ao fluxo turbulento na anastomose, expressando-se clinicamente de três formas: necrose hepática massiva, o que requer retransplante para sobrevivência; vazamento biliar tardio, devido à provável isquemia do ducto biliar e conseqüente necrose e episódios intermitentes de sepse sem foco conhecido, tendo como etiologia, provavelmente, um abscesso hepático focal com áreas de infarto. Devido a essas possíveis complicações, a ultrassonografia doppler (USG-Doppler) vem sendo bastante utilizada por evoluir de forma rápida e não invasiva pacientes com suspeita de trombose arterial pós-transplante hepático.¹³⁻¹⁵

A TAH é a complicação vascular mais severa, com incidência entre 2-9% nos transplantes hepáticos em pacientes adultos. A qualidade da reconstrução arterial é essencial para evitar consequências ameaçadoras à vida, sendo o avanço das reconstruções arteriais hepáticas por microcirurgia um fator determinante para a recente diminuição da incidência de TAH precoce imediata após transplante de fígado ortotópico. Pacientes com TAH têm taxas de mortalidade entre 27-58%, e quando o retransplante não é realizado, essa taxa cresce para cerca de 73%.^{15,16}

De acordo com o período em que a TAH ocorre após o transplante, ela pode ser classificada precoce ou tardia, sendo estabelecido como parâmetro o intervalo de um mês antes ou depois da cirurgia, respectivamente. No entanto, esse período que divide a TAH precoce da tardia ainda varia na literatura. A TAH precoce manifesta-se clinicamente com febre, leucocitose, enzimas hepáticas em elevados níveis e choque séptico, enquanto que a tardia, que pode acontecer de um mês até anos após o procedimento, pode ser assintomática ou ter evolução insidiosa, sendo caracterizada por colangite, bacteremia e febre recorrente. Anormalidades na função hepática não são usualmente encontradas e nem estão relacionadas com a gravidade do caso.⁸

TAH tardia pode levar à necrose da árvore biliar, vazamento biliar, bilomas e abscessos hepáticos, porque os principais ductos biliares são irrigados pelos ramos derivados da artéria hepática.¹⁷ Segundo Gunsar et al. a febre é causada pela presença de abscesso hepático em 50% dos pacientes ou por possível associação com o vazamento biliar. Quando silenciosa ou assintomática, se detectada por fatores preditivos antes do desenvolvimento dos sintomas, não possui relevância clínica, porém pode alertar para o potencial desenvolvimento de problemas associados. O tratamento efetivo para TAH tardia resume-se ao controle da sepse e posterior retransplante, assim que possível.^{8,17}

Os fatores de risco para desenvolvimento de TAH não são ainda completamente esclarecidos. A reconstrução da artéria hepática devido às anastomoses realizadas podem aumentar o risco de trombose arterial e perda do enxerto, segundo Melada et al, mas não de forma estatisticamente significativa, quando se compara a sobrevida do enxerto e do paciente que teve alterações anatômicas e consequente reconstrução com aqueles que não tiveram.^{6,8,17} Condições como aterosclerose e alterações na túnica íntima mantêm relação com a idade do paciente e com comorbidades como a hipertensão ou diabetes mellitus e, por isso, é de extrema importância o conhecimento desses fatores para uma efetiva execução da reconstrução arterial.^{8,14,16,17}

Outros estudos,¹⁴ analisando o impacto do tipo de reconstrução arterial na TAH demonstraram que o uso de enxerto arterial de maior comprimento é um fator de risco independente para TAH precoce, sendo coerente com o achado em outros artigos encontrados na literatura. Esse fato é explicado pela maior exposição à agregação plaquetária e à ação leucocitária, que contribuem para a formação de trombos, reduzindo a velocidade do fluxo arterial.

Gunsar et al afirmam que há uma associação entre a TAH tardia e a presença de reconstrução da artéria hepática acessória e que o uso da artéria hepática do receptor sem uma técnica adequada é fator de alto risco para TAH. Recomenda-se utilizar enxerto arterial mais curto, afim de evitar a ocorrência de TAH. Além do aspecto técnico ser crucial para definição do prognóstico, outros fatores determinantes são descritos na literatura, como os fatores imunológicos, anormalidades no processo de coagulação, tabagismo, infecções e doadores com idade superior a 60 anos, já que é provável a presença de aterosclerose. Na presença de fatores de risco para TAH, é interessante que seja realizada uma investigação com monitorização por doppler, apesar de não ser completamente possível a realização rotineira diária do fluxo arterial que chega ao enxerto devido a indisponibilidade do método em todas as unidades de transplante. Por isso, é crucial estar atento às características do doador e do enxerto e investigar coagulopatias, principalmente, no que se refere à TAH tardia.^{11,14,15}

A reconstrução em backtable, apesar de prolongar o trabalho do cirurgião e estar correlacionada a maior sangramento durante a operação, oferece menor incidência da necessidade de refazer a reconstrução após a reperfusão arterial.^{17,18} Carlis et al acredita que em relação à reconstrução após reperfusão portal, a reconstrução em backtable é superior, já que a primeira aumenta consideravelmente o tempo de isquemia. Outrossim, o backtable permite melhor acesso à reconstrução antes da implantação. Autores como Kazemi et al também afirmam que em algumas situações, como trombose, artéria hepática menor ou fluxo fraco ou inadequado e retransplante, a reconstrução extra anatômica é fundamental para restaurar com efetividade o fluxo para o fígado transplantado. Andraus et al propuseram uma técnica cirúrgica alternativa para a reconstrução da variação da artéria hepática direita utilizando o "patch de Carrel" da artéria mesentérica superior, a qual tem sido relacionada a uma menor incidência de trombose arterial.

A chave para o sucesso de uma reconstrução arterial passa por cuidadosa seleção e preparação de um recipiente apropriado. É preciso que seja confirmado

que a sutura foi colocada corretamente através de todas as camadas arteriais, e que não há envolvimento da parede posterior durante a sutura da parede anterior. Além disso, é preciso também minimizar a incidência da dissecação da túnica íntima, realizando cuidadosa dissecação e preparação da artéria receptora, afim de evitar problemas importantes como a embolização.^{15,17,18}

Complicações biliares

As complicações biliares mantêm-se como uma das maiores causas de morbidade após o transplante hepático ortotópico. São representadas por vazamento biliar e estenose anastomótica local, a qual, geralmente, ocorre dentro de seis meses após o transplante hepático, e ocasionalmente após alguns anos.¹³

Os fatores de risco associados a essas complicações são a TAH, rejeição do enxerto e doação de fígado intervivos, assim como o inadequado suprimento arterial para o ducto biliar, já que esse sistema de irrigação é crucial para o sistema biliar. Após o transplante, a perfusão arterial para o ducto biliar proveniente da artéria gastroduodenal fica bloqueada, e por isso, o fluxo da artéria hepática é essencial para uma efetiva irrigação tecidual. O ultrassom doppler é um método excelente, não invasivo e de ótimo custo benefício que pode auxiliar na detecção de complicações vasculares e biliares, colaborando para o diagnóstico e tratamento precoce dessas situações. Porém, vale ressaltar que para isso, é necessário suspeita clínica.^{17,19,20}

A incidência de complicações biliares em adultos não é tão alta como na faixa etária pediátrica, que varia entre 10-35%. Podem ser classificadas sistematicamente em estenose ou vazamento biliar isquêmico secundário a TAH ou estenose da artéria hepática; complicações relacionadas à técnica utilizada; complicações infecciosas; processos imunológicos de rejeição crônica ou incompatibilidade ABO ou colangite esclerosante primária recorrente.^{19,20}

A intervenção biliar percutânea tem sido a terapêutica padrão para complicações biliares. Nos casos de infecção, a TAH é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento, principalmente de abscesso hepático e o tratamento deve ser feito com antibioticoterapia. O retransplante pode ser o tratamento indicado em casos selecionados, sendo a abordagem multidisciplinar mandatória e eficaz.^{17,20}

CONCLUSÃO

Nesse contexto, o impacto das complicações vasculares e biliares após as reconstruções envolvidas no transplante hepático é bastante relevante, considerando a atual escassez de enxertos disponíveis e viáveis para o procedimento. É fundamental que os cirurgiões saibam detectar os fatores de risco associados, reconhecer clinicamente essas situações e agir precocemente, afim de preservar o paciente da perda do enxerto e de um provável retransplante, melhorando a sobrevida e a qualidade de vida desses indivíduos pós-transplante.

ABSTRACT

Introduction: Liver transplantation is a complex and challenging procedure. Arterial reconstructions on the backtable are essential for proper arterial anastomoses to be provided to the patient. Although the general incidence, is low, TAH is a fact that can lead to several devastating effects, voraciously increasing the mortality of the patient, and due to the frequent anastomoses in the hepatic arterial reconstruction, the risk for this complication has a major increase, bringing the possibility of graft loss. Another set of possible complications to the arterial reconstruction on the backtable in an orthotopic liver transplant are anastomotic biliary complications. **Purpose:** It aims to review the main complications resulting from arterial reconstruction and their respective causes in liver transplantation, as well as to identify patients exposed to risk factors to develop these contexts. **Methods:** A literature review of PUBMED was carried out at. The combination of the keywords Liver transplant AND Arterial reconstruction AND complication was used. **Results:** Vascular complications after liver transplantation significantly increase morbidity, and may contribute, for example, to graft loss and biliary ischemia. The risk factors for the development of TAH are not yet fully understood. It is recommended to use a shorter arterial graft in order to avoid the occurrence of TAH. In addition to the technical aspect being crucial to define the prognosis, other determining factors are described in the literature, such as immunological factors, abnormalities in the coagulation process, smoking, infections and above 60 years old donors. The key to the successful arterial reconstruction is the careful selection and preparation of an appropriate recipient. **Conclusion:** It is essential that surgeons are able to detect the associated risk factors, clinically recognizing such situations and acting early in order to preserve the patient from graft loss and a likely retransplantation, thus improving the survival and quality of life of those individuals after transplantation.

Keywords: Liver transplant; Hepatic Artery Thrombosis; Biliary Complications.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca-Neto OCL, Amorim AG, Rabelo P, Lima HCS, Melo PSV, Lacerda CM. Upper midline incision in recipients of deceased-donors liver transplantation. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2018;31(3):1389.
2. Andraus W, Haddad L, Ducatti L et al. Artery reconstruction in liver transplantation: the best reconstruction of right hepatic artery variation. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2013;26(1):62-65.
3. Fonseca-neto OCL, Lima HCS, Rabelo P, Melo PSV, Amorim AG, Lacerda CM. Anatomic variations of hepatic artery: a study in 479 liver transplantations. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2017;30(1):35-37.
4. Freitas ACT De, Coelho JCU, Matias JEF, Zeni Neto C, Martins EL, Druszcz CC. Anatomia arterial hepática: estudo em 150 transplantes hepáticos. *Rev Col Bras Cir*. 2001;28:13–6.
5. Mathew RP, Venkatesh SK. Liver vascular anatomy: a refresher. *Abdom Radiol* 2018;43:1886-95.
6. Melada E, Maggi U, Rossi L et al. Back-table arterial reconstructions in liver transplantation: Single-center experience. *Transplantation proceedings* 2005;37:2587-8.
7. Schroering et al. Impact of variant donor hepatic arterial anatomy on clinical graft outcomes in liver transplantation. *Liver transplantation* 2018;24(10):1481-4.
8. Gunsar F, Rolando N, Pastacaldi S et al. Late hepatic artery thrombosis after orthotopic liver transplantation. *Liver transplatation* 2003;9(6):605-11.
9. Moench C, Moench K, Lohse AW et al. Prevention of ischemic-type biliary lesions by arterial back-table pressure perfusion. *Liver transplantation* 2003;9(3):285-9.
10. Kaldas F, Korayem I, Russel T et al. Assessment of anastomotic biliary complications in adult patients undergoing high-acuity liver transplant. *JAMA Surg* 2019;154(5):431-9.
11. Andraus W, Haddad L, Ducatti L et al. Artery reconstruction in liver transplantation: the best reconstruction of right hepatic artery variation. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2013;26(1):62-5.
12. Colledan M, Ferla G, Rossi G et al. Bench Reconstruction of the Graft Arterial Supply in Liver Transplantation. *Transplantation proceedings* 1990;22(2):408-9.
13. Wozney P, Zajko A, Bron K et al. Vascular complications after liver transplantation: a 5-year experience. *AJR* 1986;147:657-63.
14. Herrero A, Souche R, Joly E et al. Early Hepatic Artery Thrombosis After Liver Transplantation: What is the Impact of the Arterial Reconstruction Type? *World J Surg* 2017; 41:2101-10.
15. Carlis R, Andorno E, Buscemi V et al. Successful Transplant f a Liver Graft After Giant Hepatic Artery Aneurysm Resection and Reconstruction. *Exp Clin Transplant* 2019;1-4
16. Karakoyun R, Romano A, Yao M et al. Impact of Hepatic Artery Variations and Reconstructions on the Outcome of Orthotopic Liver Transplantation. *World J Surg* 2020.
17. Zanus G, Romano M, Finotti M et al. Liver Retransplantation for Hepatic Abscess Due to Hepatic Artery Thrombosis: A Case Report. *Transplantation Proceedings* 2017;49:736-9.
18. Vivarelli M, Cucchetti A, La Barba G et al. Ischemic Arterial Complications After Liver Transplantation in the Adult. *Arch Surg* 2004;139:1069-74.
19. Kazemi K, Samidoost P, Deilami HN et al. A New Consideration in Hepatic Artery Reconstruction in Adult Liver Transplant: Arterial Transposition Versus Extra-Anatomic Jump Grafts. *Exp Clin Transplant* 2017;1:204-7.
20. Liao FM et al. Resistance index of hepatic artery can predict anastomotic biliary complications after liver transplantation in children. *Journal of the Formosan Medical Association* 2018;1-6.

ANOMALIAS CONGÊNITAS DE VEIA CAVA INFERIOR E SUAS IMPLICAÇÕES PARA TRANSPLANTE DE FÍGADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Congenital anomalies of the Inferior Vena Cava and its implications for Liver Transplant: An integrative literature review

Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto¹, Maria Eduarda de Freitas Mesquita do Nascimento²

RESUMO

Introdução: A formação da Veia Cava é um processo embriológico complexo, durante o qual podem ocorrer malformações raras, como ausência congênita, duplicação, situs inversus, presença de membrana e veia cava inferior esquerda, que geralmente não trazem implicações fisiológicas ou clínicas. Entretanto, essas anomalias têm importantes implicações cirúrgicas, principalmente nas cirurgias urológicas, vascular e de transplante, exigindo modificações na técnica e atenção para evitar lesões iatrogênicas. **Objetivo:** Este trabalho visa apresentar as mais importantes anomalias de Veia Cava Inferior e suas implicações no transplante de fígado. **Métodos:** Revisão Integrativa de literatura, realizada através de buscas nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs, tendo sido selecionados nove artigos publicados nos últimos cinco anos (2016-2020) para compor esta revisão, após aplicação dos os critérios definidos pelos autores. **Conclusão:** Pelas implicações das anomalias da veia cava inferior na captação e transplante, é imprescindível que os cirurgiões examinem a anatomia da veia cava, sabendo identificar as malformações e tenham conhecimento suficiente para manuseá-la, realizando as adaptações técnicas necessárias, sem que seja necessário contraindicar o transplante hepático pela presença de malformações na veia cava inferior do doador ou do receptor.

Descritores: Transplante de Fígado, Veia Cava, Anomalias Congênitas

Instituição:

¹ Serviço de Cirurgia Geral e Transplante de fígado do Hospital
Universitário Oswaldo Cruz - Recife/PE

² Universidade de Pernambuco - Recife/PE

Correspondência:

Olival Cirilo de Lucena Neto
R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - PE, 50100-130,
Recife/PE
(81) 3184-1484
olivalneto@globo.com

INTRODUÇÃO

A veia cava inferior (VCI) é a principal condutora do retorno sanguíneo venoso vindo das extremidades e vísceras abdominais ao átrio direito. A VCI madura pode ser dividida em quatro segmentos: hepático, suprarrenal, renal e infrarrenal. Sua formação envolve complexas anastomoses, interconexões e regressões de múltiplas veias embriônicas. Nesse processo, podem ocorrer malformações anatômicas raras, usualmente assintomáticas, sendo um achado incidental em exames de imagem, principalmente através de Tomografia Computadorizada (TC), podendo ser erroneamente diagnosticadas como massas, levando a um tratamento incorreto.¹⁻⁷

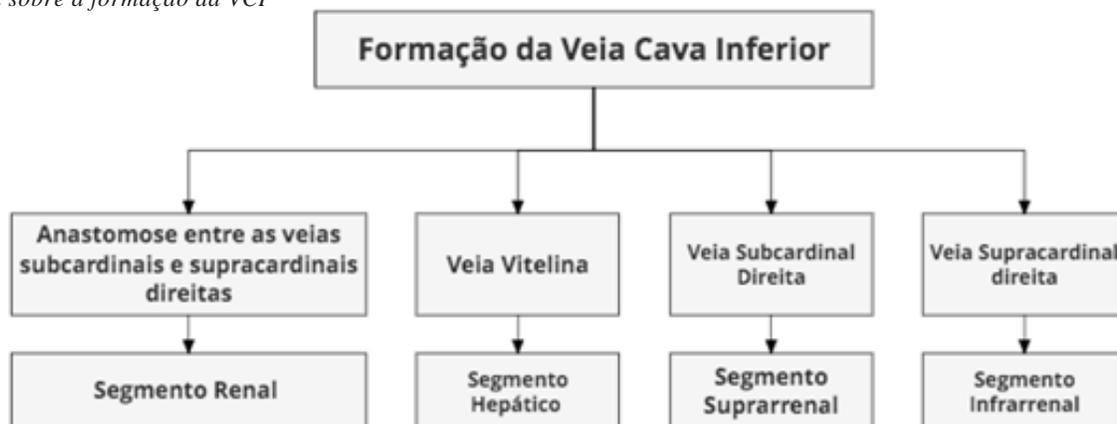
Recebido em: 30/05/2020

Aceito em: 20/07/2020

O sistema circulatório composto de coração e vasos, começa a se desenvolver, a partir do mesoderma em forma de cordões e massas de células mesenquimais no 15º dia de gestação. Já o sistema vascular primitivo surge no início da quarta semana, e nesse momento, três pares de veias embriônicas são responsáveis pelo retorno venoso ao coração: as veias vitelinas, cardinais comuns e umbilicais.²

A VCI é formada entre a sexta e oitava semanas de gestação, coincidindo com o desenvolvimento do fígado, baço, coração e pulmões. O segmento renal é formado pela anastomose das veias subcardinais e supracardinais direitas. A veia vitelínica contribui para a formação do segmento hepático. A VCI suprarenal é composta por um segmento da veia subcardinal direita que não regride. Um segmento da veia supracardinal

Figura 1: Fluxograma sobre a formação da VCI



direita persiste, formando o segmento infrarenal. Além disso, as veias embriônicas levam ao desenvolvimento das veias ázigo, hemiáximo, ilíacas comuns, lombares, renais, gonadais e adrenais, como descrito na Figura 1.^{1-4,7}

As variantes anômalas da VCI podem ser divididas em: infrarenal, renal e suprarrenal, baseada na localização da anomalia, mas não há consenso sobre a classificação das anomalias de VCI. Outra categorização, menos utilizada, separa as anomalias segundo o estágio do desenvolvimento embriológico na qual ela ocorreu com os defeitos que ocorrem na fase inicial, sendo chamados de extratruncular, e os tardios de trunculares.^{2,4}

Ausência Congênita de Veia Cava Inferior

A ausência congênita de VCI é uma malformação rara, com prevalência de, aproximadamente, 0,005-0,1%. Essa anomalia pode estar associada a outras, como malformações cardiovasculares, hipoplasia de veia renal esquerda, aplasia de veia renal direita, atresia biliar, asplenia e poliesplenia. A patogênese da ausência de veia cava é mal definida, podendo ser resultado de inúmeras anormalidades durante o desenvolvimento embriológico ou causada por um evento trombótico perinatal que cause degeneração da VCI pré-existente.¹⁻⁴ Nesses casos, desenvolve-se abundante circulação colateral, podendo haver também ausência da veia ilíaca

comum com a ilíaca interna e externa drenando para as veias lombares aumentadas, convergindo para as veias ázigo e hemiáximo através de colaterais paravertebrais. O segmento suprarrenal do VCI é formado pela confluência das veias renais. Os pacientes podem apresentar insuficiência venosa nos membros inferiores, trombose venosa profunda idiopática ou veias lombares colaterais proeminentes, que podem ser confundidas como massas paraespinais, gerando consequências desastrosas caso seja feita biópsia percutânea.¹⁻⁴

Duplicação de Veia Cava Inferior

Duplicação da veia cava é o resultado da persistência de ambas as veias supracardinais, formando segmentos infrarenais duplicados da VCI, com prevalência de 0,2-3%, sendo a mais comum a anomalia de VCI. Entretanto, o calibre da IVC esquerda e direita pode ser bastante diferente. Pode haver também outras variações, como VCI direita dupla ou VCI esquerda dupla, além de VCI dupla com continuação do hemiáximo da veia cava esquerda.^{1,2,4,5}

Essa condição, geralmente assintomática, pode gerar complicações na colocação do filtro de veia cava, e podendo também ser confundida com um linfonodo, tendo por isso, implicações clínicas. Além disso, pode estar associada a várias outras malformações, vasculares e não vasculares, havendo, também, um risco aumentado de eventos tromboembólicos.^{1,2,4}

Veia Cava Inferior Esquerda Isolada

Uma VCI esquerda decorre da persistência da veia supracardinal esquerda e regressão da direita e tem prevalência de 0,2 a 0,5%, sendo a segunda malformação mais frequente de VCI após a duplicação. Ela cursa a esquerda da aorta abdominal, juntando-se à veia renal esquerda, com efeitos clínicos mínimos, sendo habitualmente diagnosticada em avaliações pré-operatórias.^{1,2,4,6}

A relevância clínica desse achado é que ele pode ser diagnosticado como um aumento de linfonodo para-aórtico, com alguns relatos de tentativa de linfadenectomia e quimioterapia. Nesses casos, é primordial a identificação dessa malformação antes de cirurgias que envolvam estruturas vasculares retroperitoneais, como nefrectomia e adrenalectomia. Ademais, pode haver dificuldades na colocação de filtro de veia cava transjugular.²

Situs Inversus

Situs Inversus é uma anomalia congênita rara na qual o coração e os órgãos abdominais estão posicionados como uma imagem espelhada do normal, com incidência estimada variando entre 0,0025% e 0,1%. Está, geralmente, relacionada a outras malformações como poliesplenia e malformações vasculares e intestinais, associada, inclusive à ausência de veia cava inferior.^{8,9}

Membrana de VCI

Membrana de VCI é uma malformação incomum, descrita como uma anomalia vascular congênita ou sequela de um evento trombótico, levando à formação de uma membrana completa ou fenestrada no segmento intra-hepático da VCI, de tamanho variável. Clinicamente, pode causar obstrução do fluxo venoso, levando à síndrome de Budd-Chiari, que pode, por sua vez, levar ao hepatocarcinoma.¹

Neste estudo, apresentamos uma revisão da literatura sobre as mais importantes anomalias congênitas de Veia Cava Inferior, discutindo suas implicações clínicas e, principalmente, suas implicações para o transplante de fígado.

MÉTODO

O objetivo deste artigo é realizar uma revisão integrativa da literatura disponível sobre as implicações das anomalias da veia cava no transplante hepático. Foram pesquisados artigos nas bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo, utilizando-se dos descritores "Vena Cava and Liver Transplant" e os filtros "5 anos" e "humanos". Foram encontrados 215 resultados no PubMed, quatro no Lilacs e

quatro no Scielo. Após a exclusão manual dos artigos que não abordavam transplante de fígado ou malformações de veia cava, restaram quatro artigos, todos relatos de caso retirados do PubMed, para compor a revisão.

Os autores concluíram que os artigos selecionados eram insuficientes para abordar o tema desejado de forma completa e didática e com grau de evidência qualificado; por essa razão, foi realizada nova busca no PubMed, com os descritores "Vena Cava Anatomy" e os filtros "5 anos, humans, review", resultando em 144 resultados, dentre os quais, três foram selecionados manualmente, três artigos (duas revisões e um relato de caso com revisão de literatura), por abordarem satisfatoriamente as descrições anatômicas e embriológicas das anomalias congênitas de veia cava.

Foram realizadas, também, buscas no PubMed com os descritores "organ harvesting and vena cava" e "organ procurement and vena cava", ambos com o filtro "5 anos", encontrando-se, respectivamente 19 e 16 resultados. Foi selecionado um artigo em cada busca, excluindo-se os que não abordavam captação no transplante ou anomalias congênitas de veia cava. A busca na base Scielo com os descritores "Captacao de orgaos e veia cava" não gerou nenhum resultado. Dentre os nove artigos que compuseram essa revisão integrativa descritos na Figura 2, seis são relatos de caso, dois revisões de literatura e, o último, um relato de caso com revisão de literatura.

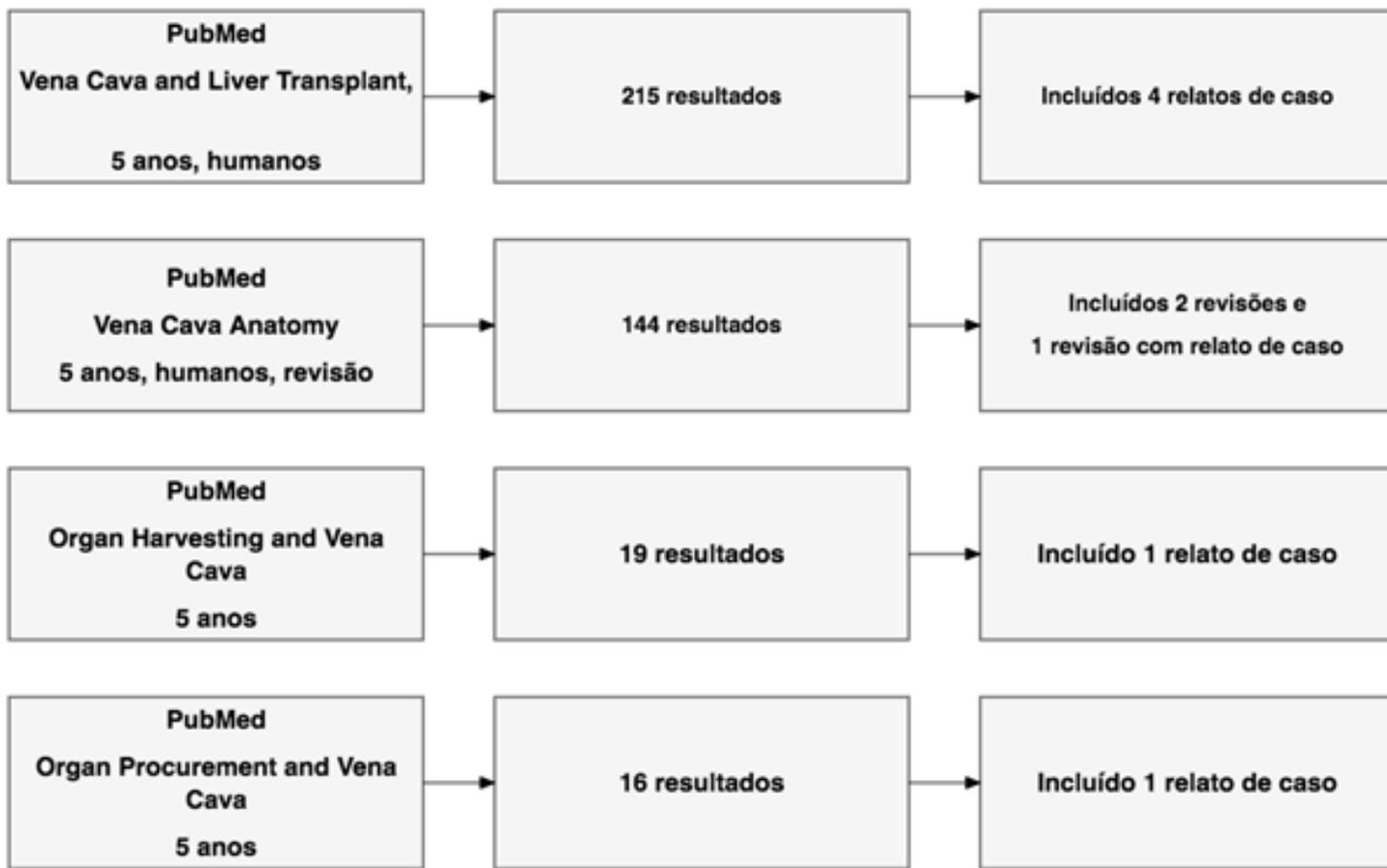
DISCUSSÃO

Atresia biliar é uma das indicações mais comuns para transplante hepático em crianças, estando presente em 28% dos casos de pacientes com Situs Inversus. Esses pacientes tornam-se candidatos à cirurgia de Kasai (hepatoportoenterostomia), e posteriormente, 70-80% deles receberão indicação de transplante hepático devido à progressiva inflamação e fibrose dos ductos; mas essa indicação tem sido questionada pela dificuldade técnica para sua realização, tendo como principal desafio o posicionamento correto do fígado.^{3,8,9}

Apesar disso, Situs Inversus não é contraindicação absoluta ao transplante hepático, como demonstrado pelos dois casos retratados na literatura. Para pacientes com essa malformação, não há uma abordagem padronizada, devendo ser definida de forma individualizada, após estudo do paciente e discussão da equipe especializada.^{8,9}

Dentre os pacientes pediátricos que são transplantados por atresia biliar, 27,5% têm ausência de IVC, que pode ser reconhecida através de investigação radiológica pré-operatória, o que é essencial para o

Figura 2: Fluxograma demonstrando os artigos incluídos nesta revisão



adequado planejamento da intervenção, possibilitando melhor preparo do enxerto. Nesses casos, a ausência de IVC torna a hepatectomia mais simples, desde que a anomalia não seja identificada durante o ato operatório, pois não há necessidade de shunt portocava ou oclusão da cava na fase de implantação. No trabalho realizado por Angelico et al são apresentados dois casos que comprovam a possibilidade de ausência de VCI assintomática em adultos, o que pode surpreender o cirurgião durante o transplante, caso não se dê a devida atenção ao estudo das imagens pré-operatórias.³

A duplicação de VCI é a variação anatômica mais comuns entre as malformações da VCI. O caso relatado por Osseis et al demonstra a importância de estar atento a essa variação em pacientes com indicação de transplante de fígado e adequado estudo de imagem antes da realização dele, especialmente quando a oclusão cirúrgica da veia renal esquerda for necessária, sob o risco de se ocluir inadvertidamente a VCI esquerda. A oclusão cirúrgica da VCI esquerda

pode causar eventos tromboticos nela, na veia ilíaca e na veia femoral, e para evitar essa complicação, a recomendação é de que a veia renal esquerda seja identificada e ocluída antes da sua junção com a VCI esquerda.⁵

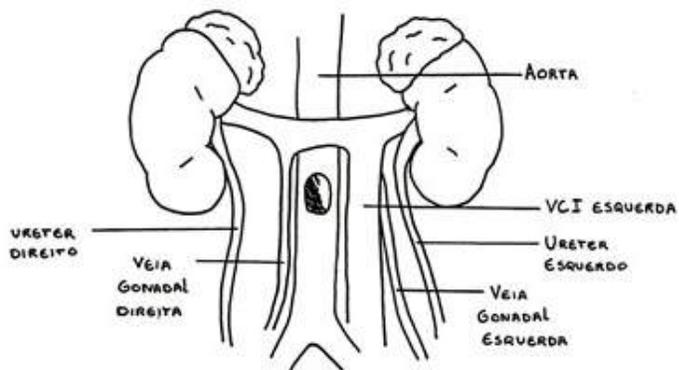
As anomalias congênitas também têm implicações na captação de órgãos, pois podem levar a lesões iatrogênicas, como sangramentos inesperados, lesões vasculares e danos ao enxerto, especialmente porque, raramente, há tempo ou condições hemodinâmicas adequadas para analisar de forma completa possíveis malformações no doador falecido. Nos dois casos relatados por Rajabnejad et al., encontrou-se VCI esquerda durante a captação - assim como os autores deste trabalho, exemplificado pelas Figuras 3 e 4 - sem complicações descritas ou anomalias associadas, reforçando a tese de que essas anomalias não contraídicam a doação ou o transplante. Entretanto, caso não haja VCI retrohepática no doador, a única técnica de escolha para o transplante é o piggyback.

^{6,7}

Figura 3: Veia Cava Inferior esquerda isolada, identificada durante cirurgia de captação de órgãos realizada pelos autores, seccionada na altura da veia renal direita - limite da ressecção para o enxerto hepático e renal.



Figura 4: Desenho esquemático produzido pelos autores para demonstrar a anomalia encontrada durante captação de órgãos, demonstrada na figura 3



O estudo apresentado teve limitações causadas pela parca literatura sobre o tema, ressaltando a importância desta revisão e do desenvolvimento de mais estudos relacionados. Outra limitação do estudo foi o grau de evidência dos artigos incluídos na revisão, pois toda literatura envolvendo implicações das anomalias congênitas de VCI consiste em relatos de caso.

CONCLUSÃO

Apesar da embriologia ser uma das áreas básicas mais negligenciadas na medicina, seu estudo é essencial para o correto entendimento e identificação das variantes anatômicas da VCI. Mesmo que a maioria dessas anomalias não tenha consequências fisiológicas, o conhecimento delas é obrigatório para um bom planejamento de intervenções cirúrgicas, para que se possa evitar complicações durante o procedimento, tendo grande importância em cirurgias urológicas, vasculares e no transplante.^{2,4,6}

Para o sucesso do transplante de fígado, é essencial a identificação das anomalias de VCI antes do ato operatório, para que a equipe cirúrgica possa realizar as adaptações técnicas necessárias. Entretanto,

anomalias como Situs Inversus e ausência de VCI não contraindicam o transplante, que pode ser realizado, desde que a equipe tenha adequado conhecimento dessas malformações.^{3,8,9}

Já na captação de órgãos, normalmente não há uma investigação radiológica que permita a identificação prévia da anomalia, podendo levar a complicações como sangramento e lesões das estruturas vasculares do enxerto. Portanto, pelas suas implicações na captação e transplante, é imprescindível que esses cirurgiões examinem a anatomia da veia cava, sabendo identificar as malformações, e que tenham conhecimento suficiente para seu manejo, além de promover mais pesquisas e publicações sobre o tema.^{6,7}

ABSTRACT

Introduction: The Vena Cava formation is a complex embryological process, and rare malformations may occur during it, such as absence, duplication, situs inversus, presence of membrane, and left vena cava. Generally, these malformations do not cause physiological or clinical implications. However, such anomalies have important surgical implications mainly in urological, vascular and transplant surgeries, demanding technical modifications and attention to avoid iatrogenic lesions. **Purpose:** This paper aims to present the most important vena cava anomalies and its implications to liver transplant. **Method:** Integrative review of literature performed by searching on the PubMed, Scielo and Lilacs databases, having articles selected, which were published in the last five years (2016-2020), after applying the inclusion and exclusion criteria defined by the authors. **Conclusion:** For the implications of the inferior vena cava anomalies in the organ harvesting and transplant, it is indispensable that surgeons examine the vena cava anatomy, being capable of identifying its malformations, as well as managing them by performing technical adaptations whenever required, without contraindicating liver transplant due to the presence of malformations in the donor or receptor vena cava.

Keywords: Liver Transplantation, Venae Cavae, Congenital Abnormalities

REFERÊNCIAS

- Smillie RP, Shetty M, Boyer AC, Madrazo B, Jafri SZ. Imaging evaluation of the inferior vena cava. *Radiographics*. [Online] 2015;35(2):578–92. Available from: doi:10.1148/rg.352140136
- González J, Gaynor JJ, Albéniz LF, Ciancio G. Inferior vena cava system anomalies: surgical implications. *Curr Urol Rep*. [Online] 2017;18(2):10. Available from: doi:10.1007/s11934-017-0658-y
- Angelico R, Stonelake S, Perera DS, Mirza DF, Russell S, Muiesan P, et al. Adult liver transplantation in the congenital absence of inferior vena cava. *Int J Surg*. [Online] 2015;22:32–7. Available from: doi:10.1016/j.ijvs.2015.08.018
- Iezzi R, Posa A, Carchesio F, Manfredi R. Multidetector-row CT imaging evaluation of superior and inferior vena cava normal anatomy and caval variants: Report of our cases and literature review with embryologic correlation. *Phlebology*. [Online] 2019;34(2):77–87. Available from: doi:10.1177/0268355518774964
- Osseis M, Lim C, Salloum C, Boustany G, Doussot A, Lahat E, et al. Duplicate inferior vena cava in liver transplantation: A note of caution when left renal vein ligation is needed: Duplicate Inferior Vena Cava in LT. *Liver Transpl*. [Online] 2016;22(8):1159–61. Available from: doi:10.1002/lt.24477
- Rajabnejad Y, Aliakbarian M, Rajabnejad A, Motie MR. Left-sided inferior vena cava encountered during organ retrieval surgery: report of two cases. *Int J Organ Transplant Med*. 2016;7(4):229–32.
- Kim M-H, Jun K-W, Moon I-S, Kim J-I. Clinical importance of congenital anomalies of the inferior vena cava in organ procurement surgery from a deceased donor: two case reports. *Ann Surg Treat Res*. [Online] 2016;91(5):260. Available from: doi:10.4174/astr.2016.91.5.260
- Angelico R, Stonelake S, Perera DS, Mirza DF, Russell S, Muiesan P, et al. Adult liver transplantation in the congenital absence of inferior vena cava. *Int J Surg*. [Online] 2015;22:32–7. Available from: doi:10.1016/j.ijvs.2015.08.018
- Edgerton CA, Gross M, Kasi N, Hewitt W, Edmondson S, Rohan VS, et al. "Mirror, Mirror on the Wall"... Pediatric liver transplantation in the case of situs inversus totalis with a disrupted inferior vena cava. *Pediatr Transplant*. [Online] 2018;22(5): e13218. Available from: doi:10.1111/petr.13218

ANAIS DO CONGRESSO



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES 2019 **CAMPINAS**
Royal Palm Hall
16 - 19 de Outubro

XVII Congresso Luso Brasileiro de Transplantes
XV Encontro de Enfermagem em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade da ABH

SUMÁRIO

ÉTICA - ENFERMAGEM - COORDENAÇÃO

Comunicações Orais - Pôsteres

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Apresentação Oral	Pag.
OR10668	QUALIDADE DE VIDA, RELIGIOSIDADE E SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM CANDIDATOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO Helôisa Barboza Paglione, Priscilla Caroliny de Oliveira, Samantha Mucci, Bartira de Aguiar Roza, Janine Schirmer	52
OR12248	DESFECHO DA ALOCAÇÃO DE ÓRGÃOS DOADOS NO ESTADO DA BAHIA America Carolina Brandão de Melo Sodre, Karine Andrade Rodrigues, Janaílda Oliveira, Thelma Lopes Menezes, Rita de Cássia Martins Pinto	52
OR12265	A EFICÁCIA DA BUSCA ATIVA NA BIOVIGILÂNCIA Ivonei Bittencourt, Scheyla Fonseca Martins, Fabiana Fernandes Almeida, Renata Laurett	52
OR12520	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES: VARIÁVEIS QUE INTERFEREM NA TOMADA DE DECISÃO FAMILIAR Edvaldo Leal de Moraes, Leonardo Borges Barros Silva, Luis Augusto Sales Lima Pilan, Marcelo José Santos, Alexandre Chagas Santana, Eloisa Aparecida Avelino Lima, Paulo Roberto Gradella, Fabrício Ferreira Neves, Nair Cordeiro Santos Paixão, Carolina La Meison, Eduardo Rodrigo Silva	52
OR12785	PAINEL DE INDICADORES DO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES - CGSNT: FERRAMENTA DE APRESENTAÇÃO DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E TOMADA DE DECISÃO. Joselio Emar Araujo Queiroz, Daniela Ferreira Salomão, Rismaria Mendes Rodrigues Castro, Jaqueline Viana Santos, Jamir Alves Caixeta Junior	53
OR13001	COMPREENDENDO O PROCESSO DE DOAÇÃO NA VISÃO DE FAMÍLIAS QUE OPTARAM PELA RECUSA - O QUE FALTOU NESSE PROCESSO? Simey Lima Lopes Rodrigues, Ilka Fatima Ferreira Santana Boin, Helder Jose Lessa Zambelli, Luiz Antonio Costa Sardinha, Elaine Cristina Ataíde, Marli Elisa Nascimento Fernandes	53
OR13019	COMPARATIVO DA TAXA DE AUTORIZAÇÃO FAMILIAR ENTRE DOADORES DE CORAÇÃO PARADO E DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA NO INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA EM FORTALEZA/CE. Eliana Barbosa Almeida, Rosângela Gaspar Cavalcante, Monica Paiva Lima, Luciana Rodrigues Vasconcelos, Eveline Chaves Franklin, Maria Vanessa Tomé, Lisiane Paiva Alencar, Cleriane Aderaldo Reis, Luiza Erika Costa, Samira Rocha Magalhães, Aline Conceição Gonçalves Niveliers, Aline Nabuco Morel, Maria Nubia Mendes Oliveira, Katia Maria Rodrigues Lima, Antonia Brito Lopes Cavalcante, Regiane Sousa Costa, Shirley Maria Santos, Marcia Oliveira Alves, Nagela Araujo Rolim	53
OR13084	APLICATIVO PARA SMARTPHONE COMO FERRAMENTA NO AUXÍLIO AO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA Japão Dröse Pereira, João Pedro Abreu da Silva, Kelen Patrícia Mayer Machado, Simone Lysakowski, Fernanda Paiva Bonow	53
OR13223	INCOMPLETUDE DOS REGISTROS NO PRONTUÁRIO PARA ENTREVISTA FAMILIAR PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS Renata Souza Aranda, Eduarda Rosado Soares, Juliana Graciela Vestena Zillmer, Juliana Zeppini Giudice, Jéssica de Moraes Rodrigues	54
OR13239	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES: RECORTES TEÓRICOS E VERSÕES FAMILIARES SOBRE A RECUSA Maria Constança Velloso Cajado, Mário Seixas Rocha, Ieda Maria Barbosa Aleluia	54
OR13262	PERFIL DOS AVALIADOS E TEMPO PARA ENTRAR EM FILA DE TRANSPLANTE RENAL NO ESTADO DE RONDÔNIA. Iná Ineran Gomes Carvalho, Rafaela Caroline Brito Garcia, Débora Rocha Silva, Stéfane Christie Ferreira Lima	54
OR13282	CONTROLE E AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇAS SUS EM TRANSPLANTES: EXPERIÊNCIA DA CET - BA Patricia Dantas do Prado, America Carolina Brandão de Melo Sodre, Thelma Menezes, Jovita Araujo Braghirioli, Maria Inah Domingues Cury, Rita de Cássia Martins Pinto	54
OR13305	ESTUDO LOGÍSTICO DA CADEIA DE SUPRIMENTO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO PAULISTA João Paulo Monteleone, Carolina Frade Magalhães Girardin Pimentel Mota, João Luis Erbs Pessoa, Daniel de Oliveira Mota	55
OR13416	PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES SOBRE O TRABALHO NA COMISSÃO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Marcia Angelo dos Santos, Aline Barbieri, Andreza Mara Campos de Melo, Tainara Oliveira Farias Batista, Verusca Soares de Souza	55
OR13431	CONSTRUÇÃO DE UM MÉTODO AVALIATIVO PARA AS COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES (CIHDOTT) NO ESTADO DO PARANÁ Gislaine Fusco Duarte, Lilian Denise Mai, Patrícia Micarelli Pereira, Regimara Anjos, Luana Cristina Heberle Santos, Marcela Battilani Belo, Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch, Rafael Rodrigo Silva Pimentel	55

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Apresentação Oral	Pag.
OR13464	IMPACTO DO USO DE ÓRGÃO DE DOADOR ANTI-HBC POSITIVO NO TEMPO EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE DE FÍGADO Juliana Marquezi Pereira, Alice Tung Wan Song, Wellington Andraus, Débora Raquel Benedita Terrabuio, Rodrigo Bronze de Martino, Rafael Soares Nunes de Pinheiro, Hugo Marcelo Ribeiro Barbosa, Lucinete Pereira Marques Nery, Ana Paula de Moura Dias, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque, Edson Abdala	55
OR13491	CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM FEBRE AMARELA E INSCRITOS EM LISTA DE TRANSPLANTE DE FÍGADO EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE EM SÃO PAULO/SP. Juliana Marquezi Pereira, Luciana Severo Brandão, Ligia Maria Dal Secco, Marlene Oliveira Duarte, Flávia Regin Cocuzza das Eiras, Valdecy Miranda Barbosa, Vanessa Borges Santana Inoue, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque	56
OR13498	DESFECHO DAS AVALIAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS DE DUPLAS PARA TRANSPLANTE RENAL INTERVIVOS Marcio Moreno Paredes, Aline Magalhães Rocha, Leon Alvim Soares, Graça Maria Marino Totaro, Renata Possi, Maria Cecília Stefanini, Bruna Molina Oliveira, Marcelo Perosa	56
OR13511	IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE BIOVIGILÂNCIA EM UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DO NOROESTE PAULISTA Regiane Sampaio, João Fernando Picollo Oliveira, James Luz Rol, Marcos Morais, Luciana Silva Ferreira	56
OR13545	AUTORIZAÇÃO JUDICIAL PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS DE FAMILIAR COM PARENTESCO ALÉM DOS LIMITES DA LEGISLAÇÃO Rosane Almeida de Freitas, Rafael Rodrigo Silva Pimentel, Cátia Millene Dell Agnolo, Sandra Marisa Pelloso, Maria Dalva de Barros Carvalho, Marcelo José dos Santos	56

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 040-18 <i>Notificação</i>	O IMPACTO DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR EM UM HOSPITAL PÚBLICO Tatiane Alvarenga Sanchez, Danielle Xavier de Campos, Tais Viviane Lucas Bezerra, Paulo Neustein	57
PO 041-18 <i>Notificação</i>	A REPRESENTATIVIDADE DE UMA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO ESTADO DE SÃO PAULO Maria da Paz Vasconcelos Amorim, Aline Correa Araujo	57
PO 042-18 <i>Notificação</i>	EDUCAÇÃO CONTINUADA: FORMAÇÃO PROFISSIONAL COMO PILAR DE CRESCIMENTO Luana Cristina Heberle dos Santos, Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch	57
PO 044-18 <i>Notificação</i>	IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA Walquiria Aparecida Santana, Vanessa Cristina Prado, Marcos Tavares	57
PO 045-18 <i>Notificação</i>	A SIMULAÇÃO REALÍSTICA INSTRUMENTO DE APRENDIZAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Maria da Paz Vasconcelos Amorim, Daniella Cristina Donaires Barbatto, Denise Santos Kadooka, Thias Gluglielminetti Ferrari, Deyvid ernando Mattei da Silva	58
PO 047-18 <i>Notificação</i>	AÇÃO EDUCATIVA E DE SENSIBILIZAÇÃO NO CONTEXTO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS JUNTO À COMUNIDADE ACADÊMICA Heloisa Costa, Aline Lima Pestana Magalhães, Neide da Silva Knihs, Laísa Fischer Wachholz, Isabela dos Santos Wolter, Sibebe M Schuantes Paim, Fernanda Lunardi, Michele Cristina Pires Semeão, Juliana Santos, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer	58
PO 048-18 <i>Notificação</i>	A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO DE ÓBITO IMEDITADA COMO INFLUENCIADORA DO NÚMERO DE DOAÇÕES EFETIVAS DE CÓRNEAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA Monique Silva do Carmo, Jessica Pereira dos Santos, Priscilla Francisca Salomão da Silva Nascimento, Anderson Luis Vieira Franco	58
PO 049-18 <i>Notificação</i>	RELATO DE EXPERIENCIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA NA MANUTENÇÃO DE UM POTENCIAL DOADOR DO MUNICÍPIO DA GRANDE SÃO PAULO Sheila Pereira Mendes, Cristiane Faustino Domingos, Roseli Gomes Cavalline, Patricia do Prado Costa Braga	58
PO 050-18 <i>Notificação</i>	RELATO DE EXPERIENCIA: COMPREENDER OS MOTIVOS QUE NORTEIAM A FAMÍLIA A RECUSAR A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS A PARTIR DE UM RELATO DE CASO. Cristiane Faustino Domingos, Sheila Pereira Mendes, Érica Alves de Godói Prado, Roseli Gomes Cavalline, Patricia do Prado Costa Braga	59
PO 053-18 <i>Notificação</i>	DETERMINAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA E ACOLHIMENTO FAMILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA Agnes Cely Silva Sanches, Polianna Costa Bortolon Melo, Heloisa Rosário Oliveira Lima, Hiago Sousa Bastos, Bruna Cristina Silva Andrade	59
PO 058-18 <i>Notificação</i>	UTILIZAÇÃO DO APLICATIVO WHATSAPP PARA ORIENTAÇÃO NA ENTREVISTA FAMILIAR Luana Cristina Heberle Dos Santos, Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch	59
PO 061-18 <i>Notificação</i>	ATIVIDADES EXTENSIONISTAS NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA Juliana Silva Souza, Flávia Baluz Bezerra Farias Nunes, Polianna Costa Bortolon Melo, Carolline Silva Souza Conceição	59
PO 100-18 <i>Estatísticas Locais</i>	BATIZADO DURANTE O DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA (ME) COMO EXEMPLO DE ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL Adriana Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski	60
PO 101-18 <i>Estatísticas Locais</i>	MORTE E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS FALADO PELAS FAMÍLIAS DE ESPECIALIZANDOS EM ENFERMAGEM EM URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E UTI Ivonei Bittencourt, Alan da Silva, Daniele da Silva Santos, Ellen Maria Vargas, Jessica Reis Costa, Kellyn Manes Martins, Wanessa Nerizeti Pires Antunes	60
PO 102-18 <i>Estatísticas Locais</i>	SERVIÇO DE ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO FAMILIAR NO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski	60

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 110-18 <i>Estatísticas Locais</i>	ATUALIZAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA PACIENTES CANDIDATOS À TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA Samara Ercolin, Andreia Silva Sousa, Ariana Hiromi de Freitas, Camila Rodrigues Coelho, Iara Oliveira Vitor, Juliana Vieira Navarrete, Marcos Vinicius Monteiro Bezerra, Nayara Maria Souza da Silva, Priscilla Pereira Gomes, Bartira de Aguiar Roza	60
PO 111-18 <i>Estatísticas Locais</i>	A CAMPANHA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA Samantha Sartore Duque Estrada Medeiros, Fernanda de Brito Fortuna, Beatriz Carvalho Borges, Pâmella Hellen Sousa Martins, Rafaella Gusman Lorencetti, Gabriela Acurcio Barbosa, Bárbara Zantut Wittmann, Beatriz de Oliveira Onório, Beatriz Ventura Evangelista, Maria Isabel Barêa Fávero Reis, Ana Luisa Costa Bezerra	61
PO 116-18 <i>Estatísticas Locais</i>	O PAPEL DO FACEBOOK NO MARKETING DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: NOSSA EXPERIÊNCIA Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski	61
PO 117-18 <i>Estatísticas Locais</i>	O PAPEL DO WHATSAPP NA COMUNICAÇÃO COM A FAMÍLIA NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski	61
PO 118-18 <i>Estatísticas Locais</i>	INCLUSÃO DA MÍDIA NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski	61
PO 121-18 <i>Pré-Operatório</i>	EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A EFICÁCIA NO PROCESSO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO Thais Guglielminetti Ferrari, Maria da Paz Amorim, Denise Santos Kadooka, Deyvid Fernando Mattei Silva	62
PO 122-17 <i>Estatísticas Locais</i>	ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL NO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA: COMO FAZEMOS Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski	62
PO 122-18 <i>Pré-Operatório</i>	GERENCIAMENTO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NO CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Denise Santos Kadooka, Maria da Paz Amorim, Thais Guglielminetti Ferrari, Daniela Donaires Barbatto, Deyvid Fernando Mattei Silva	62
PO 123-18 <i>Pré-Operatório</i>	ADVERSIDADES NO PROCESSO DE MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR Helen Cristine Albuquerque Bezerra, Euder dos Santos Brito, Eliane Campos Vasques, Paulo Philip de Abreu Gonzaga, Maria de Fátima de Oliveira Santana, Dulcemar Ventura Galvão, Elinny Wanessa Cruz Souza, Paulo Henrique Lira Matos, Reginaldo da Paixão Neto, Beronice Sousa Silva, Hernou Oliveira Bezerra, Stéfany de Albuquerque Braga, Leny Nascimento Motta Passos	62
PO 124-17 <i>Estatísticas Locais</i>	EVOLUÇÃO DO COMPORTAMENTO DE ADERÊNCIA AOS MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES EM TRANSPLANTADOS RENAIIS Pedro Augusto Macedo Souza, Gabriella Pires Tarcia, Jamaiane Fernandes Vaz, Kethlin Maia Mariano	63
PO 125-17 <i>Estatísticas Locais</i>	PILARES DO CRESCIMENTO DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ Luana Cristina Heberle Dos Santos, Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch	63
PO 125-18 <i>Pré-Operatório</i>	USO DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES Simone Lysakowski, Kelen Mayer Machado, Jackeline Magalhães Bica, Josmar Antoonio Romanini, Cristiane	63
PO 127-18 <i>Estatísticas Locais</i>	NÚMERO ELEVADO DE VISITAS DURANTE O DIAGNÓSTICO DE ME: ESTRATÉGIAS DE COMO RESOLVER Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski	63
PO 128-18 <i>Estatísticas Locais</i>	ANÁLISE COMPARATIVA DA ATUAÇÃO EXCLUSIVA DO ENFERMEIRO NOS PROTOCOLOS DE MORTE ENCEFÁLICA EM UM HOSPITAL DO SUL DE MINAS Líliã Giselli Costa, Priscila Pereira Silva, Luana Braga Guimarães, Rita De Cassia Carneiro Maciel	64
PO 129-18 <i>Estatísticas Locais</i>	GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS-AGILIDADE NO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA EM UM HOSPITAL ESCOLA DE CURITIBA Natalie Garcia Domingos	64

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 133-18 <i>Estatísticas Locais</i>	ROTEIRO DE APOIO PARA RELATÓRIO DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS/TECIDOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski	64
PO 135-18 <i>Estatísticas Locais</i>	RESULTADOS DA ABORDAGEM FAMILIAR DIANTE DA POSSIBILIDADE DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE Elizangela Carvalho Azevedo, Maria Cristina Pose Guerra, Renata Montovani, Luciana Araujo Santos, Leticia Fernandes Calixto Santos	64
PO 136-18 <i>Estatísticas Locais</i>	CAPTAÇÕES DE ÓRGÃOS INTERMUNICIPAIS NO ESTADO DO CEARÁ. Tomaz Edson Henrique Vasconcelos, Ivelise Regina Canito Brasil, Isvi Brandão Araújo, Rafael Ximenes Oliveira, Rita Mônica Borges Sturdat, Tamizia Cristino Severo Souza	65
PO 139-17 <i>Estatísticas Locais</i>	A BUSCA PELA EXCELÊNCIA NOS REGISTROS NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS/TECIDOS: IMPLANTAÇÃO DE RELATÓRIOS PADRÃO Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski	65
PO 140-17 <i>Estatísticas Locais</i>	INDICADORES DE DESEMPENHO DA CIHDOTT EM PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA Mariá Comparin Machado, Natalie Garcia Domingos, Vivian Maria Reksua, Giselly Dib do Valle, Marcos David dos Santos Araújo	65
PO 141-17 <i>Estatísticas Locais</i>	A ORGANIZAÇÃO DA CIHDOTT COMO DESENCADEADOR DO AUMENTO DE CAPTAÇÕES DE CÓRNEAS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL EM SÃO PAULO Paula Gan Rossi, Daiane Gabriela Mendes Pinto	65
PO 142-17 <i>Estatísticas Locais</i>	IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CIHDOTT UTILIZANDO FERRAMENTAS DE QUALIDADE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Alessandra Duarte Santiago, Bartira Aguiar Roza, Iara Oliveira Vitor, Priscilla Pereira Gomes, Ana Paula Mayer Masseroni, Nayara Maria Souza Silva, Herlon Roberto Santos Teixeira, Marcos Vinicius Monteiro Bezerra, Mayara Rangel Araujo Carneiro	66
PO 148-17 <i>Pós-Operatório</i>	IMPLANTAÇÃO NACIONAL DE MATERIAL EDUCATIVO MULTIPROFISSIONAL AO TRANSPLANTADO Leticia Fatima Lazarini, Maria Celeste Patrocinio, Renata Fabiana Leite, Sandra Maria Matta, Graça Maria Totaro, Paulo Sergio Santos, João Luis Herbs	66
PO 150-18 <i>Estatísticas Locais</i>	FORMULÁRIO DE TRIAGEM DE POTENCIAL DOADOR PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski	66
PO 154-17 <i>Pré-Operatório</i>	DEBILIDADES NO PROCESSO DE MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO TERCIÁRIA DE MANAUS Helen Cristine Albuquerque Bezerra, Gilsirene Scantelbury De Almeida, Eliane Campos Alves, Leny Nascimento Motta Passos, Euder dos Santos Brito, Paulo Philip de Abreu Gonzaga, Maria de Fátima de Oliveira Santana, Hernou Oliveira Bezerra, Dulcemar Ventura Galvão, Elinny Wanessa Cruz Souza, Paulo Henrique Lira Matos, Reginaldo da Paixão Neto, Stéfany de Albuquerque Braga, Beronice Sousa Silva	66
PO 154-18 <i>Alocação</i>	O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE. Maria Machado Comparin, Natalie Garcia Domingos, Vivian Maria Reksua, Marcos David dos Santos Araújo	67
PO 156-17 <i>Pré-Operatório</i>	RELATO DE EXPERIÊNCIA: CHECKLIST TRANSPLANTE RENAL SEGURO, ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO Rogerio Ferreira de Lara	67
PO 157-18 <i>Estatísticas locais</i>	ATUAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA Cristiane Aparecida Aguiar, Simone Lysakowski, Kelen Mayer Machado, Jackeline Magalhães Bica, Josmar Antoonio Romanini	67
PO 159-18 <i>Estatísticas locais</i>	A ENFERMAGEM COMO PROPULSORA DE ATITUDES PARA SALVAR VIDAS: A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE. Vivian Maria Reksua, Mariá Machado Comparin, Natalie Garcia Domingos Garcia Domingos, Marcos David dos Santos Araujo, Giselly Dib do Valle.	

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 165-17 Pré-Operatório	APRIMORANDO A AVALIAÇÃO DO DOADOR VIVO DE ÓRGÃOS SÓLIDOS E A EFETIVIDADE DO MEDIADOR ADVOCATE. Rosilene Duarte Campos Silva, Jaqueline Araujo S. Senedezzi, Marcela Tardelli E. A. Santana.	68
PO 166-17 Pré-operatório	CIRURGIA SEGURA: MEDIDAS FACILITADORAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO TIME OUT Aline Fritzen, Kelen Patricia Mayer Machado, Bianca Silva Rocha, Liliane da Luz Queiroz, Manoela C Santos	68
PO 167-18 Estatísticas Locais	BUSCA ATIVA DO POTENCIAL DOADOR: COMO FAZEMOS Adriana Prado Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski	68
PO 168-18 Estatísticas Locais	RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROJETO DE EXTENSÃO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES ENTRE OS ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA Diego Henrique Gomes Sobrinho, Laila Gabriely Sousa Mota, Laila Gabriely Sousa Mota, Vanessa Dantas de Andrade, Ângela Gabriela Campagnólli Santos Melo, Kézia Jahél Santos Tomaz, Daysaiana Nunes Pessoa, Gabriele Batista Sá, Alessandro Prudente	68
PO 176-17 Pós-Operatório	JOGO DAS ESTRELAS “VITÓRIA DA VIDA”: AÇÃO SOCIAL DA LIGA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS NA SEMANA DO DOADOR Alexandra Dias de Almeida, Lívia Maria Garbin, Fernanda Titareli Merízio Martins Braga, João Paulo Victorino, Paloma Peroni Contiero, Carolina Francielli Soares Benedetti, Daiane Rubinato Fernandes, Daniella Maia Marques, Karina Dal Sasso Mendes	69
PO 186-17 Alocação	DOADORES ALTRUISTAS EXISTEM NO BRASIL: RELATO DE DOIS CASOS Marcelo Perosa, Celia Watanabe, Graça Maria Totaro, Maria Cecilia Stefanini, Renata Posi, Marcio Paredes, Aline Magalhães Rocha, Leon Alvim	69

TRABALHO CIENTÍFICO

PO 013-17 Pré-Operatório	TECNOLOGIA ASSISTENCIAL PARA MANEJO DA CRIANÇA EM SUSPEITA DE MORTE ENCEFÁLICA Vanda Aparecida Tolari, Márcia Helena de Souza Freire	70
PO 014-17 Pós-Operatório	ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI Fernanda Oliveira Procópio, Erika Bevilacqua Rangel, Bartira Aguiar Roza, Janine Schirmer	70
PO 015-17 Pós-Operatório	GRAVIDADE DA DOENÇA HEPÁTICA, ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA NO TRANSPLANTE DE FÍGADO. Carolina Fatima Couto, Luciana Santos Floriano, Adailza Machado Silva	70
PO 016-17 Pós-Operatório	TRANSPLANTE RENAL: IMPLEMENTAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA ADERÊNCIA IMUNOSSUPRESSORA. Caroline Silva Campos, Kelli Borges dos Santos, Kamille Vidon Bastos, Gustavo Fernandes Ferreira, Vilanice Alves de Araújo Püschel	70
PO 017-17 Pré-Operatório	TRANSPLANTE RENAL: CONSTRUÇÃO DE UM MODELO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM Kelen Patricia Mayer Machado, Carine Raquel Blatt, Rita Catalina Aquino Caregnato	71
PO 018-17 Pré-Operatório	VISITA MULTIDISCIPLINAR NOS TRANSPLANTES Jaqueline de Araujo Silva Senedezzi, Rosilene Duarte Campos Silva, Ana Carolina Cotrim, Tatiane Masys Contrera, Juliana Januzzi da Costa, Claudia Castro Martinelli, Ithyara Ciribelli Bueno	71
PO 019-17 Pós-Operatório	FLUXO DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE RECEPTORES DE ENXERTO HEPÁTICO DE DOADORES COM PAF Renata Rocha Batista, Bianca Della Guardia, Jessica Martins Lanzoni, Fabiola Faustino Saturnino, Marilene Weisshaar, Aline Fonseca Pereira, Roberta Falashi, Rafael Arruda Pecora, Marcio Dias Almeida	71
PO 019-18 Alocação	IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO PARA PRODUTIVIDADE EM AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS ABDOMINAIS Marcio Moreno Paredes, Aline Magalhães Rocha, Verônica Rodrigues Bezerra, Salete Freire Cruz, Leon Alvim Soares, Karen Manoela Gomes Carvalho, Aline Leite Rocha, Bruna Molina Oliveira, Luiza Kohn Valentino, Marcelo Perosa	71
PO 020-17 Pós-Operatório	QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL NO TRANSPLANTE DE FÍGADO: QUANDO AJUDAR “DOI” Karina Dal Sasso Mendes, Ana Rafaela Filippini Lopes, Daniella Maia Marques, Fernanda Fernandes Souza, Cristina Maria Galvão, Orlando de Castro-e-Silva Junior	72

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 020-18 <i>Alocação</i>	UM CONVITE À FILOSOFIA Nathália Fritsch Camargo, Gabriel Ferreira da Silva	72
PO 021-17 <i>Pós-Operatório</i>	VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO AMERICANO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E MELHORIA DO DESEMPENHO DAS EQUIPES DE TRANSPLANTE À REALIDADE BRASILEIRA. Letícia Fatima Lazarini, Linda Ohler, Janine Schirmer, Bartira Aguiar Roza	72
PO 021-18 <i>Alocação</i>	ENFERMAGEM NO PROCESSO DOAÇÃO E TRANSPLANTES America Carolina Brandao de Melo Sodre, Regina Helena Vasconcelos	72
PO 022-17 <i>Pré-Operatório</i>	CONSULTA MULTIDISCIPLINAR PRÉ TRANSPLANTE Tatiane Masys Contrera, Ithyara Ciribelli Bueno, Ana Carolina Cotrim, Juliana Januzzi da Costa, Rosilene Duarte Campos Silva, Claudia Castro Martinelli, Jaqueline Araujo Silva Senezezi	73
PO 022-18 <i>Alocação</i>	GERENCIAMENTO E REDUÇÃO DA LISTA DE ESPERA POR CÓRNEAS NO ESTADO DE GOIÁS Simone Skaf Abdala, Leila Márcia Pereira Faria, Eliana Nadim Saba, Fernanda Cristina Telles	73
PO 023-18 <i>Alocação</i>	IMPACTO DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS E ETIOLOGIA NO TEMPO DE ESPERA E MELD DE ALOCAÇÃO NO TRANSPLANTE DE FÍGADO DO ESTADO DO PARANÁ. Fabio Silveira, Fabio Porto Silveira, Nestor Saucedo Saucedo Jr, Cassia Regina Sbrissia Silveira	73
PO 025-17 <i>Pós-Operatório</i>	MENSURAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO TRANSPLANTADO RENAL POR MEIO DO KIDNEY DISEASE QUALITY OF LIFE; SHORT FORM (KDQOL-SF) Eliza Dayanne de Oliveira Cordeiro, Gilsirene Scantelbury de Almeida, Helen Cristine Albuquerque Bezerra, Alcemira de Oliveira Bandeira, Orleans Pinheiro Monteiro, Noeli das Neves Toledo, Leny Nascimento Motta Passos	73
PO 026-17 <i>Pós-Operatório</i>	A CORRELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E O TEMPO DE INTERNAÇÃO NO PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO E PULMONAR Fernanda Barone, Liliâne Saraiva de Mello, Tatiana Teixeira Gomes, Audrey Rose Silveira Amancio de Paulo, Larissa Cândido Alves Tavares, Ludmila Nogueira Novaes Gaeta, Luciana Akutsu Ohe, Ricardo Henrique de Oliveira Braga	74
PO 027-17 <i>Pós-Operatório</i>	A INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL COMO ATIVIDADE DE LIGA ACADÊMICA Arison Cristian de Paula Silva, Maria Carolina Jacob de Paula, Stella Faustino Pinto Pessoa, Vinícius da Silva Barroso, Aline Rios Freitas de Almeida, Gustavo Fernandes Ferreira, Hélyady Sanders Pinheiro	74
PO 028-17 <i>Pós-Operatório</i>	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO Gracy Schroeder, Daisy Cristina Rodrigues, Bruna Kauyne Pereira Plack, Keli Tombini	74
PO 029-17 <i>Pós-Operatório</i>	ADERÊNCIA IMUNOSSUPRESSORA NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO Caroline Silva Campos, Kelli Borges dos Santos, Kamille Vidon Bastos, Gustavo Fernandes Ferreira	74
PO 030-17 <i>Pós-Operatório</i>	FATORES RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS Alana Mirelle Coelho Leite, Joice Requião Costa, Djenane Cristivam Souza, Gerlene Grudka Lira, Christielle Lidiane Alencar Marinho, Laíse Paulo Damasceno, Ferdinando Oliveira Carvalho, José Carlos Moura	75
PO 031-18 <i>Estatísticas Locais</i>	GEORREFERENCIAMENTO DOS TRANSPLANTES HEPÁTICOS NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE HISTÓRICA DE 20 ANOS João Paulo Monteleone, Carolina Frade Magalhães Girardin Pimentel Mota, João Luis Erbs Pessoa, Daniel de Oliveira Mota	75
PO 032-18 <i>Estatísticas Locais</i>	NEGATIVA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL 2015-2018 Katia da Silva dos Santos, Rafael Ramon da Rosa, Sandra Rodrigues dos Santos, Ricardo Klein Ruhling, Sandra Coccaro, Maria de Lourdes Drachler	75
PO 033-18 <i>Estatísticas Locais</i>	IMPACTO NO NÚMERO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS DE UMA OPO COM IMPLANTAÇÃO DE CIHDOTTS Regiane Sampaio, João Fernando Picollo Oliveira, James Luz Rol, Marcos Morais, Luciana Silva Ferreira	75
PO 037-18 <i>Notificação</i>	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO PARA O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Gislaine Fusco Duarte, Lilian Denise Mai, Marcia Angelo Santos, Andreza Mara Campos Melo, Mariza Aparecida Souza, Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch, Patrícia Micarelli Pereira, Regimara Anjos, Marcela Battilani Belo, Luana Cristina Heberle Santos	76
PO 038-18 <i>Notificação</i>	PANORAMA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL E FATORES ASSOCIADOS À ALTA TAXA DE NÃO EFETIVAÇÃO Lucas Faleiro, Júlia Machado da Silveira Bom, Maria Eduarda Deon Ceccato, Rafael Barboza Carloto, Álvaro Marchand Vinhas, Dagoberto Rocha, Daiana Kochhan, Leonardo Viliano Kroth	76

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 039-18 <i>Notificação</i>	PANORAMA DO TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO (TCE) E SUA IMPLICAÇÃO PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Rafael Barboza Carloto, Maria Eduarda Deon Ceccato, Luana Miller Ghani, Lucas Leão Santoro, Lucas Faleiro, Leticia Corrêa Tijiboy, Leonardo Zapelon de Oliveira, Júlia Machado da Silveira Bom, Gabrielly Burkhard Vilasfam, Álvaro Marchand Vinhas, Leonardo Viliano Kroth, Carlos Eduardo Poli-de-Figueiredo	76
PO 043-18 <i>Notificação</i>	TÍTULO: VARIAÇÃO DO TEMPO DE CONCLUSÃO DOS PROTOCOLOS DE MORTES ENCEFÁLICAS ACOMPANHADOS POR UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS Daiana Saute Kochhann, Luciana Maria Caccavo Miguel, Dagoberto França Rocha	76
PO 046-18 <i>Notificação</i>	SEGURANÇA NO PROCESSO DE DOAÇÃO E USO TERAPÊUTICO DE TECIDOS E ÓRGÃOS HUMANOS PARA TRANSPLANTES: ANÁLISE DE LITERATURA Patricia Treviso, Bartira de Aguiar Roza, Janine Schirmer	77
PO 051-18 <i>Notificação</i>	A IMPORTÂNCIA DA BUSCA ATIVA NA IDENTIFICAÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM RIO BRANCO-AC Cairo de Moura Rocha, Francisca Ailena Braga Sousa, Mariana Fontinele Alexandrino, Roxane Castro Alexandre, Regiane Clélia Ferrari, Ruth Helena Pimenta Fujimoto	77
PO 052-18 <i>Notificação</i>	O PAPEL DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE (CIHDOTT) NO PROCESSO DOAÇÃO-TRANSPLANTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA Liliane Masson Batista Vicente, Juliana Gimenez Amaral Costa, Eloise Cristiani Borriel Vieira	77
PO 054-18 <i>Notificação</i>	CONFLITOS ÉTICOS ENCONTRADOS NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Gracy Schroeder, Daisy Cristina Rodrigues	77
PO 055-18 <i>Notificação</i>	CARACTERIZAÇÃO DAS DISSERTAÇÕES E TESES BRASILEIRAS ACERCA DOS ASPECTOS BIOÉTICOS NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES Ágata Nunes Brito, Marcelo José dos Santos	78
PO 056-18 <i>Notificação</i>	ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA ATINGIR 47,7 DOADORES EFETIVOS POR MILHÃO DE POPULAÇÃO NO PARANÁ Rafael Rodrigo da Silva Pimentel, Gislaïne Fusco Duarte, Regimara dos Anjos, Juliana Ribeiro Giugni, Arlene Terezinha Badoch Cogal, Marcelo José dos Santos	78
PO 057-18 <i>Notificação</i>	IMPACTO DA DETECÇÃO DE POTENCIAS DOADORES FORA DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA Eliana Regia Barbosa Almeida, Ana Beatriz Almeida Cunha, Rosangela Gaspar Cavalcante, Monica Paiva Lima, Anna Yáskara Cavalcante Carvalho Araújo, Ana Gabriela Cesar Magalhaes, Ana Carolina Melo Nobrega, Antonia Célia Castro Alcantara, Daniel Duarte Gadelha, David Theophilo Araújo, Gizelda Maria Lopes Silva, Michele Renata Sousa, Sanlio Cirne Oliveira Filho, Marcia Maria Vitorino Passos	78
PO 059-18 <i>Notificação</i>	DOAÇÃO DE CÓRNEAS: OS FATORES QUE INFLUENCIAM A NÃO DOAÇÃO Rayane Sousa Luceno, Luiza Maria de Nóvoa Moraes	78
PO 060-18 <i>Notificação</i>	IMPLANTAÇÃO DE FLUXOGRAMAS PARA O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SÃO LUÍS-MA Polianna Costa Bortolon Melo, Heloísa Rosario Furtado Oliveira Lima, Hiago Sousa Bastos, Maryanna Batista Carneiro Miranda, Marcia Costa Da Silva, Ana Lucia M C Neta, Osilda Carvalho Filha, Silvina França Diniz, Angela Ines Veiga Brito, Pablo Bortolon Melo, Giovanna Nunes Belo Mendes, Emanuel Henrique Cardoso Muniz, Rafael Pereira Camara Carvalho	79
PO 062-18 <i>Notificação</i>	COMUNICAÇÃO ENFERMEIRO - FAMÍLIA NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA Polianna Costa Bortolon Melo, Vivian Aragão Carvalho, Cianna Nunes Rodrigues	79
PO 063-18 <i>Notificação</i>	AVALIAÇÃO DE PROTOCOLOS DE MORTE ENCEFÁLICA ANTES E APÓS RESOLUÇÃO CFM 2.173/17 Janaina Maria Maia Freire, Hanna Gadelha Silva, Rosiane Araújo Pereira, Camila Mororó Fernandes, Thais Guerra Gomes, Cláudia Maria Costa de Oliveira, Thiago da Paz Santos, Eliana Régia Barbosa de Almeida	79
PO 064-18 <i>Notificação</i>	AS INCERTEZAS DA MORTE ENCEFÁLICA NA EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE Danielle Caliani Barbosa Machado, Alexandre de Oliveira Henz	79
PO 065-18 <i>Notificação</i>	A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UM GUIA PARA ENTREVISTA FAMILIAR Luana Cristina Heberle Dos Santos, Elizabeth Bernardino, Edvaldo Leal Moraes, Josiane Bughay, Ciro Ribas Neto, Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch	80
PO 066-18 <i>Notificação</i>	A RECUSA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Regina Lúcia Ferreira Garcia, Luiza Maria de Nóvoa Moraes, Henrique Lott Carvalho Novaes Sobrinho	80

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 067-18 <i>Notificação</i>	A BUSCA ATIVA DE UM POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃO EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DA GRANDE SÃO PAULO Cristiane Faustino Domingos, Sheila Pereira Mendes, Roseli Gomes Cavalline, Patricia do Prado Costa Braga	80
PO 068-18 <i>Notificação</i>	SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: DOS PROTOCOLOS À ASSISTÊNCIA PÓS TRANSPLANTE. Catia Patriarca Fonseca	80
PO 069-18 <i>Notificação</i>	O ESTADO DA ARTE NA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA VISÃO ACERCA DOS FAMILIARES Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Éder Marques Cabral, Luciana Nabinger Menna Barreto	81
PO 070-18 <i>Notificação</i>	IMPACTO DA RESOLUÇÃO 2.173/17 NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA Marcia Maria Vitorino Sampaio Passos, Jamila Moura Fraga, Heloisa Sousa Oliveira, Ivanise Freitas da Silva, Eliana Régia Barbosa de Almeida	81
PO 071-18 <i>Notificação</i>	IMPLANTAÇÃO DA CIHDOTT NO HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL – QUIXERAMOBIM - CEARÁ Monica Maria Paiva Lima, Eliana Régia Barbosa De Almeida, Maria Neide Alves Teixeira, Rosângela Gaspar Cavalcante, Ana Yáskara Cavalcante Carvalho, Eugênia Filizola Salmite Machado, Lúcio Kildade e Silva Lima, Maria Cláudia Carneiro Pinto, Regina Cláudia Melo Fernandes, Sandra Solange Leite Campos	81
PO 072-18 <i>Notificação</i>	FATORES DECISIVOS NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: ENTREVISTA COM FAMÍLIAS DOADORAS Daniela dos Reis Carazai, Ana Amélia Antunes Lima, Kelen Mayer Machado, Simone Lysakowski	81
PO 079-17 <i>Estatísticas Locais</i>	PERFIL DAS RECUSAS FAMILIARES NA DOAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS NOS HOSPITAIS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA OPO MARINGÁ/PR, EM 2018 Marcela Battilani Belo, Regimara Anjos, Gislaine Fusco Duarte, Patrícia Micarelli Pereira, Arlene Terezinha Badoch Cagol	82
PO 080-17 <i>Estatísticas Locais</i>	PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UMA OPO Joao Fernando Picollo Oliveira, Marcos Morais, Luciana Silva Rodrigues Ferreira, James Luz Rol, Regiane Sampaio	82
PO 081-17 <i>Estatísticas Locais</i>	RECUSA FAMILIAR E OS MOTIVOS PARA A NÃO DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO ESTADO DO PARÁ Mirna Brito Malcher Pedroso, Daniela Santos Da Silva, Gildeni Araújo Lima, Iolene Benedita de Sousa Moretto	82
PO 082-17 <i>Estatísticas Locais</i>	CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO AO TRANSPLANTE E À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS – ESTUDO POPULACIONAL Marcela Reis Fonseca, Fernanda Soares Oliveira, Letícia Fellet Soares, Vinícius da Silva Barroso, Stella Faustino Pinto Pessoa, Henrique Cunha Moreira de Abreu, Ariel Victor Duarte e Cruz, Bárbara Bruna Abreu de Castro, Helady Sanders Pinheiro	82
PO 083-17 <i>Estatísticas Locais</i>	OPINIÃO DE ESTUDANTES INGRESSANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Diego Henrique Gomes Sobrinho, Laila Gabriely Sousa Mota, Vanessa Dantas Andrade, Ângela Gabriela Campagnólli Santos Melo, Kézia Jahél Santos Tomaz, Daysaiana Nunes Pessoa, Gabriele Batista Sá, Alessandro Prudente	83
PO 084-17 <i>Estatísticas Locais</i>	EVOLUÇÃO DO COMPORTAMENTO DE ADERÊNCIA AOS MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES EM TRANSPLANTADOS RENAIIS Pedro Augusto Macedo Souza, Gabriella Pires Tarcia, Jamaiane Fernandes Vaz, Kethlin Maia Mariano, Silvana Maria Carvalho Miranda, Carlos Rafael Almeida Felipe, Gerson Marques Pereira Junior, Andre Sousa Alvarenga, Claudia Ribeiro	83
PO 085-17 <i>Estatísticas Locais</i>	SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE EM UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DO NOROESTE PAULISTA Regiane Sampaio, João Fernando Picollo Oliveira, James Luz Rol, Marcos Morais, Luciana Silva Ferreira, Taise Jordão Zanzarini	83
PO 086-17 <i>Notificação</i>	ÉTICA E LEGISLAÇÃO NO TRANSPLANTE, O FIM JUSTIFICA OS MEIOS? Katia Carmen Gabriel Scarpelini	83
PO 087-17 <i>Notificação</i>	A REPRESENTATIVIDADE DE UMA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO ESTADO DE SÃO PAULO Maria da Paz Vasconcelos Amorim, Aline Correa Araujo, Deyvid Fernando Mattei da Silva, Bartira Aguiar Roza	84
PO 088-17 <i>Notificação</i>	WhatSapp® COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE TECIDOS OCULARES Regimara dos Anjos, Rafael Rodrigo da Silva Pimentel, Gislaine Fusco Duarte, Patrícia Micarelli Pereira, Arlene Terezinha Badoch Cagol, Marcela Battilani Bello, Silvana Mazzur Bonora.	84

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 089-17 <i>Notificação</i>	COMPARAÇÃO DA IDADE DE POTENCIAIS DOADORES COM A QUANTIDADE DE EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS PARA A DETERMINAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA Dagoberto França Rocha, Luciana Maria Caccavo Miguel, Daiana Saute Kochhann	84
PO 090-17 <i>Estatísticas Locais</i>	APLICAÇÃO DE FERRAMENTA PEDAGÓGICA SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: PROJETO DE EXTENSÃO NAS ESCOLAS DE ENSINO MÉDIO DO RIO DE JANEIRO. Victor Senna Diniz, José Marcus Raso Eulálio, Victoria Maria Brant, Ingrid Costa Vieira, Raphael Rodrigues Correa, Ingrid Ferreira Ribeiro, Rodrigo Lopes Leite Furtado, Assad Charbel Chequer Bon-Habib, Anna Carolinna Ferreira Carvalho, Daiane Oliveira Soares, Victor Jun Konno Secomandi, Jose Eduardo Ferreira Manso	84
PO 091-17 <i>Estatísticas Locais</i>	CAUSAS DA RECUSA FAMILIAR NA DOAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS NOS HOSPITAIS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS - OPO MARINGÁ/PR, EM 2018. Marcela Battilani Belo, Gislaiane Fusco Duarte, Regimara Anjos, Patrícia Micarelli Pereira, Marcos Roberto Bellato, Arlene Terezinha Badoch Cagol	85
PO 092-17 <i>Estatísticas Locais</i>	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CAPTAÇÃO DE CORAÇÃO E PULMÃO NO NÚCLEO DE TRANSPLANTES DO InCor-HCFMUSP Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Marcia Regina Bueno Freire Barbosa, Juliana Maria Anhaia Sousa, Audrey Rose Silveira Amancio Paulo, Luciana Akutsu Ohe, Ana Paula Chaves	85
PO 093-17 <i>Estatísticas Locais</i>	ATUAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA NA PROPAGAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE TRANSPLANTE E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS - USO DAS MÍDIAS VIRTUAIS DE COMUNICAÇÃO Stella Faustino Pessoa, Vinícius da Silva Barroso, Maria Carolina Jacob de Paula, Arison Cristian de Paula Silva, Marcela Reis Fonseca, Fernanda Soares Oliveira, Camila de Santana Marinho, Julia Belo de Oliveira, Gustavo Fernandes Ferreira, Hélyady Sanders Pinheiro	85
PO 094-17 <i>Estatísticas Locais</i>	CAUSAS DA NÃO INSCRIÇÃO PARA O TRANSPLANTE RENAL DE PACIENTES EM PROGRAMA DE DIÁLISE CRÔNICA NA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA Francisca Maria Rodrigues dos Santos, Clarissa Ferreira Lobo, Vera Lucia Mendes de Paula, Raquel Sampaio Florêcio, Weberty Mayk Eufrásio de Figueiredo, Eliana Régia Barbosa de Almeida, Ronaldo de Matos Esmeraldo, Tainá Veras de Sandes-Freitas	85
PO 095-17 <i>Estatísticas Locais</i>	RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA, GOIÁS Katiúscia Christiane Freitas, Katiulcy Carvalho Oliveira, Nayara Martins Silva, Luciene Apolinário Araújo, Ana Paula Alves Oliveira, Lara Tavares Santiago Borges	86
PO 096-17 <i>Estatísticas Locais</i>	IMPLANTAÇÃO E ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE TRANSPLANTE NA SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO Carla Keiko Santos Eto, Fabiola Rodrigues, Fátima Aparecida Magro Ostini, Carlos Alexandre Curylofo Corsi	86
PO 097-17 <i>Estatísticas Locais</i>	IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS EM GOIÁS Katiúscia Christiane Freitas, Fernando Augusto Ataide Castro, Simone Skaf Abdala, Leila Márcia Pereira Faria	86
PO 097-18 <i>Estatísticas Locais</i>	OFICINA DE MITOS E VERDADES DA LIGA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS DO HOSPITAL DOM VICENTE SCHERER Julia Cachafeiro Réquia, Carolina dos Santos Bartholomay, Gabriela dos Santos Marinho, Larissa Lemos Karsburg, Amanda Acauan de Aquino, Caio Seiti Mestre Okabayashi, Daniela dos Reis Carazai, Laura Motta Bellan, Samantha Brum Leite, Daniela dos Santos Boeira, Alex Luiz Gomes da Rocha, Carina Lucia Tarcitano Carneiro, Fabricio Dhiemison Oliveira dos Santos, Nathália Fritsch Camargo, Clotilde Druck Garcia	86
PO 098-17 <i>Estatísticas Locais</i>	CARACTERÍSTICAS DAS AVALIAÇÕES DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM SANTARÉM-PÁ Mirna Brito Malcher Pedroso, Daniela Santos Da Silva, Gildeni Araújo Lima, Iolene Benedita de Sousa Moretto	87
PO 098-18 <i>Notificação</i>	SENTIMENTOS DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS QUE NÃO ACEITAM O TRANSPLANTE RENAL Ana Isabel Cezário Carvalho Conceição, Christielle Lidiane Alencar Marinho, Alana Mirelle Coelho Leite	87
PO 099-17 <i>Estatísticas Locais</i>	PERFIL METABÓLICO DOS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS NA BAHIA Kátia dos Santos Pinto, America Carolina Brandão de Melo Sodré, Ana Paula de Albuquerque de Souza, Thelma Lopes Menezes, Rita de Cássia Martins Pinto	87
PO 100-17 <i>Estatísticas Locais</i>	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM JOINVILLE - UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA Ivonei Bittencourt, Lílioni Cristina Goncalves Azevedo, Danielle Cristina Medeiros, Aline Rosana Lopes, Robson Duarte	87
PO 101-17 <i>Estatísticas Locais</i>	CRENCIAMENTO ESTADUAL DE CIHDOTT: EXPERIENCIA DA CENTRAL DE TRANSPLANTES DA BAHIA America Carolina Brandão de Melo Sodré, Fabrizio Goes, Rita de Cássia Martins Pinto, Ana Paula de Albuquerque	88

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 102-17 <i>Estatísticas Locais</i>	ANÁLISE DA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES UTILIZANDO O BANCO DE DADOS DO SIG-SNT - COMPARATIVO APÓS PAREAMENTO COM O SISTEMA DE MORTALIDADE(SIM) - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Joselio Emar Araújo Queiroz, Jairo Luiz Silveira Filho, Rismaria Mendes Rodrigues Castro, Jamir Alves Caixeta Junior, Jaqueline Viana Santos, Milton Menezes Costa Neto, Daniela Ferreira Salomão Pontes	88
PO 103-17 <i>Estatísticas Locais</i>	A NEGATIVA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E OS MOTIVOS POR TRÁS DESSA DECISÃO: UM ESTUDO ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL Ana Paula Limberger, Juliane Lobato Flores, Loiva Beatriz Fernandes Letner dos Santos Filha, Eduardo Ekman Tisbieriek, Thais Malickovski Rodrigues, Natália Rebelatto Vanz, Daniel Simon	88
PO 103-18 <i>Estatísticas Locais</i>	DOAÇÕES DE OSSOS NO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL Rafael Rodrigo da Silva Pimentel, Maria José Quina Galdino, Maria Do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, Marcelo José dos Santos	88
PO 104-17 <i>Estatísticas Locais</i>	A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA SOBRE O DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA Ana Paula Limberger, Juliane Lobato Flores, Loiva Beatriz Fernandes Letner dos Santos Filha, Eduardo Ekman Tisbieriek, Thais Malickovski Rodrigues, Natália Rebelatto Vanz, Daniel Simon	89
PO 104-18 <i>Estatísticas Locais</i>	PERFIL DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR DO ESTADO DO PARANÁ - 2018 Rogerio Ferreira de Lara	89
PO 105-17 <i>Estatísticas Locais</i>	PROPOSTA DO PROTOCOLO DA CAPTAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS ABDOMINAIS E MÁQUINA DE PERFUSÃO Tomaz Edson Henrique Vasconcelos, Francisca Patrícia Almeida Queiroz, Ivelise Regina Canito Brasil, Celi Melo Girão	89
PO 105-18 <i>Estatísticas Locais</i>	DESCARTE DE FÍGADO EM DOADORES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS NO CEARÁ Anna Yáskara Cavalcante Carvalho de Araújo, Eliana Régia Barbosa de Almeida	89
PO 106-17 <i>Estatísticas Locais</i>	SEGURANÇA E QUALIDADE: UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPORTE DE TECIDO OCULAR EM UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DO NOROESTE PAULISTA. Regiane Sampaio, João Fernando Picollo Oliveira, James Luz Rol, Marcos Morais, Luciana Silva Ferreira	90
PO 106-18 <i>Estatísticas Locais</i>	DESCARTE DE TECIDO OCULAR HUMANO POR HEMÓLISE NO BANCO DE OLHOS DA BAHIA Mirela Jesus Andrade	90
PO 107-17 <i>Estatísticas Locais</i>	ANÁLISE CRÍTICA DA DOAÇÃO, TRANSPLANTAÇÃO E APROVEITAMENTO DE ÓRGÃOS NOS ESTADOS BRASILEIROS Marcelo Perosa, Tércio Genzini	90
PO 107-18 <i>Estatísticas Locais</i>	PERFIL DOS DOADORES DE CÓRNEA NO ESTADO DA BAHIA Maiana Costa Cerqueira, Mirela Jesus Andrade	90
PO 108-17 <i>Estatísticas Locais</i>	ANÁLISE DOS POSSÍVEIS FATORES INTERVENIENTES NA TAXA DE RECUSA PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL REGIONAL DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO Ofélia Maria Yukie Takiguchi, Bruno Bloise França, Tawine Guimarães Dal Bello, Eduardo Braga Gama, Matheus Araújo Tonon, Rafael Saad	91
PO 108-18 <i>Estatísticas Locais</i>	DOAÇÃO X TRANSPLANTES: REALIDADE DE UM CENTRO CIRÚRGICO DE TRANSPLANTES DA REGIÃO SUL DO BRASIL Aline Fritzen, Kelen Patricia Mayer Machado, Simone Lysakowski, Bianca Silva Rocha	91
PO 109-17 <i>Estatísticas Locais</i>	A AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Daniele Oliveira do Nascimento Oliveira Nascimento, Marcio Gomes Silva Gomes Gomes, Giselle Ribeiro Vascounto Ribeiro Vascounto, Monica Silvina França da Silva França França	91
PO 109-18 <i>Estatísticas Locais</i>	ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS EM DIFERENTES TIPOS DE ÓRGÃOS Aline Barbieri, Marcia Angelo dos Santos, Renata Alécio, Kely Paviani Stevanato, Heloá Costa Borim Christinelli, Dandara Novakowski Spigolon, João Felipe Scheidt, Maria Antônia Ramos Costa	91
PO 110-17 <i>Estatísticas Locais</i>	ANÁLISE GLOBAL DOS 20 ANOS DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES João Paulo Monteleone, Artur Stipkovic Antunes Cardoso, Bartira de Aguiar Roza, Carolina Frade Magalhães Girardin Pimentel Mota, Janine Schirmer, João Luis Erbs Pessoa, Daniel de Oliveira Mota	92

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 111-17 <i>Estatísticas Locais</i>	A COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO COM A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO ISBAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CIRÚRGICA Luisa Almeida Benevolo, Vinicius Florentino Silva, Camilla Antunes, Beatriz Souza Lima, Isabela Lopes Moreira, Marianna Constenla Cruz, Regiane Aparecida Barreto, Thaisa Cristina Afonso, Karina Suzuki	92
PO 112-17 <i>Estatísticas Locais</i>	FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ADULTOS PÓS TRANSPLANTE RENAL EM UM HOSPITAL DE GRANDE Kenia Fernanda Oliveira, Danielle Resende Paula, Gabriella Pires Tarcia, Marina Ferreira Oliveira, Raquel Caldeira Brant Santiago, Pedro Augusto Macedo Souza	92
PO 112-18 <i>Estatísticas Locais</i>	TRANSPLANTES PEDIÁTRICOS: MORTALIDADE EM LISTA DE ESPERA NO BRASIL Larissa Assumpção S Trindade, Mariele Tainara Paes de Oliveira, Jeison Vicente de Oliveira, Clayton Gonçalves de Almeida, Irineu Cesar Panzeri Contini, Sheilla Siedler Tavares	92
PO 113-17 <i>Estatísticas Locais</i>	NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA AMAZÔNIA Mirna Brito Malcher Pedroso, Daniela Santosd Silva, Gildeni Araújo Lima, Iolene Benedita de Sousa Moretto	93
PO 113-18 <i>Estatísticas Locais</i>	TAXA DE NÃO CONCLUSÃO DE DIAGNÓSTICOS DE MORTE ENCEFÁLICAS POR PARADA CARDÍACA Dagoberto França Rocha, Luciana Maria Caccavo Miguel, Daiana Saute Kochhann	93
PO 114-17 <i>Estatísticas Locais</i>	CONHECIMENTO SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS ENTRE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM Helen Cristine Albuquerque Bezerra, Paulo Philip de Abreu Gonzaga, Maria de Fátima de Oliveira Santana, Euder dos Santos Brito, Iracema da Silva Nogueira, Dulcemar Ventura Galvão, Elinny Wanessa Cruz Souza, Paulo Henrique Lira Matos, Reginaldo da Paixão Neto, Beronice Sousa Silva, Hernou Oliveira Bezerra, Stéfany de Albuquerque Braga, Camila Soares Teixeira, Leny Nascimento Motta Passos	93
PO 114-18 <i>Estatísticas Locais</i>	PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM EM DOAÇÃO DE ÓRGÃO E TECIDOS PARA TRANSPLANTES Armando Fonseca Mariano, Raissa Reis Oliveira, Clayton Gonçalves Almeida, Irineu Cesar Panzeri Contini, Sheilla Siedler Tavares	93
PO 115-17 <i>Estatísticas Locais</i>	IMPACTO DA RESOLUÇÃO Nº 2.173/17 NO TEMPO PARA REALIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA E NA TAXA DE RECUSA EM UM HOSPITAL REGIONAL DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO Jeanderson Prudenciano Peres, Raquel Pedrassi Souza, Lucas Antonio Peron, Taís Gaspar Ferreira, Matheus Araújo Tonon, Rafael Saad	94
PO 115-18 <i>Notificação</i>	E-DOADOR: CONSTRUÇÃO DE UM APLICATIVO MÓVEL PARA OTIMIZAR A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Daniel Ribeiro Soares Souza, Alexandre Souza Silva	94
PO 116-17 <i>Estatísticas Locais</i>	IMPACTO DA RESOLUÇÃO 2173/17 DO CFM NO TRABALHO DA CIHDOTT EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO TRIANGULO MINEIRO Ana Rita Barreto Bernardes, Lidiane Natalícia Costa, Rosiane Fernandes Carrijo	94
PO 117-17 <i>Estatísticas Locais</i>	IMPACTO DA PARTICIPAÇÃO NO ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DONORS EM INDICADORES INSTITUCIONAIS RELACIONADOS À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Glauco Adriano Westphal, Daniela Ferreira Salomão, Joselio Emar de Araujo, Rismária Mendes Rodrigues de Castro, Natalia Elis Giordani, Cátia Moreira Guterres, Itiana Cardoso Madalena, Adriane Isabel Rohden, Luiza Vitelo Andriquetto, Sabrina Souza da Silva, Bruna dos Passos Gimenes, Gabriela Rech, Regis Goulart Rosa, Caroline Cabral Robinson, Maicon Falavigna	94
PO 118-17 <i>Estatísticas Locais</i>	IMPACTO DAS DIRETRIZES DO NOVO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES Marina Akiti Rodrigues, Ana Carlina Nascimento, Francisco Tomaz Meneses de Oliveira	95
PO 119-17 <i>Estatísticas Locais</i>	MOTIVOS DE RECUSA FAMILIAR PARA DOAÇÃO E CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONAIS ASSOCIADAS, EM UTIS PARTICIPANTES DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO Glauco Adriano Westphal, Natalia Elis Giordani, Sabrina Souza da Silva, Cátia Moreira Guterres, Itiana Cardoso Madalena, Adriane Isabel Rohden, Luiza Vitelo Andriquetto, Bruna dos Passos Gimenes, Gabriela Rech, Regis Goulart Rosa, Caroline Cabral Robinson, Maicon Falavigna	95
PO 119-18 <i>Estatísticas Locais</i>	INFLUÊNCIA DE FATORES BUROCRÁTICOS NA RECUSA PELO TRANSPLANTE Ana Isabel Cezário Carvalho Conceição, Christielle Lidiane Alencar Marinho, Alana Mirelle Coelho Leite	95
PO 120-187 <i>Estatísticas Locais</i>	FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À RECUSA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM UTIS PARTICIPANTES DO ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DONORS Glauco Adriano Westphal, Natalia Elis Giordani, Sabrina Souza da Silva, Cátia Moreira Guterres, Itiana Cardoso Madalena, Adriane Isabel Rohden, Luiza Vitelo Andriquetto, Bruna dos Passos Gimenes, Gabriela Rech, Regis Goulart Rosa, Caroline Cabral Robinson, Maicon Falavigna	95

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 121-17 <i>Estatísticas Locais</i>	DESFECHOS DOS PROTOCOLOS DE MORTE ENCEFÁLICA DE UMA COMISSÃO INTRA HOSPITALAR DE DOAÇÃO E ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE DO RIO GRANDE DO SUL Simone Lysakowski, Kelen Mayer Machado, Fernanda Paiva Bonow, Valter Duro Garcia, Josmar Antoonio Romanini, Jackeline Magalhães Bica, Cristiane Aparecida Aguiar	96
PO 123-17 <i>Estatísticas Locais</i>	SATISFAÇÃO DAS FAMÍLIAS QUE DOARAM ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE NO RN Marcelo Bessa de Freitas, Claudia Lourenço de Farias, Suzelle Freitas de Moura Oliveira, Isac Davidson Santiago Fernandes Pimenta	96
PO 124-18 <i>Pré-Operatório</i>	VIVÊNCIA DE UMA ENFERMEIRA COORDENADORA EM INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA NO PROCESSO DOS PACIENTES PRÉ-TRANSPLANTE RENAL Dayana Sampaio Almeida, Lays Balbino Camelo, Sabrina Dantas Sarmento, Rafael Fábio Maciel	96
PO 126-17 <i>Estatísticas Locais</i>	POSICIONAMENTO DOS UNIVERSITÁRIOS FRENTE À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E SEUS CONHECIMENTOS ACERCA DO TEMA Barbara Gurgel Leite do Amaral Pessoa, Claudia Simões Cavalcanti de Albuquerque Bezerra, Solange Baraldi	96
PO 126-18 <i>Estatísticas Locais</i>	A COMUNICAÇÃO DA MORTE NO CENÁRIO DA DOAÇÃO INFANTO-JUVENIL: UMA REVISÃO Neide da Silva Knihs, Aline Lima Pestana Magalhães, Juliana dos Santos, Sibebe Maria Schuantes Paim	97
PO 127-17 <i>Estatísticas Locais</i>	PERFIL DOS DOADORES DE ÓRGÃOS NO ESTADO DO MARANHÃO Lidiana Malheiros de Aguiar, Pedrolina do Carmo Marinho, Polianna Costa Bortolon Melo	97
PO 128-17 <i>Estatísticas Locais</i>	OPO COMO MECANISMO DESENCADEADOR DO PROCESSO DOAÇÃO/TRANSPLANTE NO EXTREMO SUL DA BAHIA Maira Rodrigues Oliveira, Paula Farias de Souza Marques, America Carolina Brandão de Melo Sodré, Eraldo Salustiano de Moura	97
PO 129-17 <i>Estatísticas Locais</i>	RECUSA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL: UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA Stefany Mayara Hermenegildo Rigobelli, Leticia De Fatima Barbosa, Caroline Estevão Espíndola, Sheilla Siedler Tavares, Clayton Gonçalves de Almeida, Irineu César Panzeri Contini	97
PO 130-17 <i>Estatísticas Locais</i>	PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO EM DOADORES DE CÓRNEAS NO ESTADO DO AMAZONAS Leny Nascimento Motta Passos, Francisca Felix Rocha, Gecilene Seixas Nascimento Castelo Branco, Maria Gleny Barbosa Soares, Andrea Carla Rocha Alexandre, Neicy Arraes Suwa, Derli Albuquerque Fernandes, Raquel Nascimento Freitas, Alessandra Pinheiro Vidal, Laila Melissa Castro Pinheiro Barbosa, Geovani Barbosa Martins	98
PO 130-18 <i>Estatísticas Locais</i>	NOVO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA CONFORME RESOLUÇÃO DE 2017: UMA ANÁLISE COMPARATIVA Lilian Nomura da Silva, Ariel Garcia Jeldes, Carolina Pontes de Moraes Hungria, Juliana do Carmo Fazzolari, Juliana Pascutti Sant Ana, Marina Santos Noia, Francisco Tomaz Meneses de Oliveira, Marina Akiti Rodrigues	98
PO 131-17 <i>Estatísticas Locais</i>	TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO Higor Alencar Santos, Magda Duarte dos Anjos Scherer	98
PO 131-18 <i>Estatísticas Locais</i>	NOTIFICAÇÕES DE MORTE ENCEFÁLICA DE UMA COMISSÃO INTRA HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: RESULTADOS APÓS CAPACITAÇÕES Autores: Simone Lysakowski, Kelen Mayer Machado, Fernanda Paiva Bonow, Valter Duro Garcia, Jackeline Magalhães Bica, Josmar Antoonio Romanini, Cristiane Aparecida Aguiar	98
PO 132-17 <i>Estatísticas Locais</i>	PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE CRÍTICOS FRENTE A CRENÇA DO DIAGNÓSTICO DE MORTE E A ENTREGA DO CORPO À FAMÍLIA Sibebe Maria Schuantes Paim, Neide da Silva Knihs, Aline Lima Pestana Magalhães, Fernanda Lunardi	99
PO 132-18 <i>Estatísticas Locais</i>	NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA X CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL: RESULTADOS DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DA REGIÃO SUL DO BRASIL Simone Lysakowski, Kelen Mayer Machado, Fernanda Paiva Bonow, Valter Duro Garcia, Josmar Antoonio Romanini, Jackeline Magalhães Bica, Cristiane Aparecida Aguiar	99
PO 133-17 <i>Estatísticas Locais</i>	PERFIL DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS EM HOSPITAL REGIONAL DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO APÓS IMPLANTAÇÃO EFETIVA DE UMA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE TRANSPLANTES Ana Clara Baz Lauretto, Mariana Stuchi Urazaki, Daniele Cardoso Gomes, Diego Silva Infante, Matheus Araújo Tonon, Rafael Saad	99
PO 134-17 <i>Estatísticas Locais</i>	PERDA DE POTENCIAIS DOADORES POR MANUTENÇÃO HEMODINÂMICA NO ESTADO DE SÃO PAULO Pamela Silva Bento, Bartira Aguiar Roza	99

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 134-18 <i>Estatísticas Locais</i>	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA NO DF Viviane Marçal da Silva, Cláudia Simões Cavalcanti de Albuquerque Bezerra, Isabela Pereira Rodrigues, Sandro Rogério Gabriel dos Santos	100
PO 135-17 <i>Estatísticas Locais</i>	PERFIL CLÍNICO DE NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA NO AMAZONAS Francisca Felix Rocha, Gecilene Seixas Nascimento Castelo Branco, Andrea Carla Rocha Alexandre, Maria Gleny Barbosa Soares, Neicy Arraes Suwa, Geovani Barbosa Martins, Leny Nascimento Motta Passos, Derli Albuquerque Fernandes, Laila Melissa Castro Pinheiro Barbosa	100
PO 136-17 <i>Notificação</i>	DISPARIDADES NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: O Brasil e seus diversos "Brasis Rosane Almeida de Freitas, Rafael Rodrigo Silva Pimentel, Cátia Millene Dell Agnolo, Sandra Marisa Pelloso, Maria Dalva de Barros Carvalho, Marcelo José dos Santos	100
PO 137-17 <i>Estatísticas Locais</i>	PANORAMA DAS DOAÇÕES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2009-18 Luciana Jaqueline Xavier Pereira-Machado, Adelmir Souza-Machado	100
PO 137-18 <i>Estatísticas Locais</i>	UM ESTUDO SOBRE APURAMENTO DE PERDA PARCIAL DA RECEITA BRUTA EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM POTENCIAIS DOADORES POR PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) Beatriz Lopes Neves, Flavia Maria Viana Figaro, Carlos Alberto Grespan Bonacim, João Luis Erbs Pessoa, Bartira de Aguiar Roza	101
PO 138-17 <i>Estatísticas Locais</i>	RECUSA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NA REGIÃO DA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS – BARRA MANSÁ/RJ Aline Viviane de Oliveira, Bianca Andrade dos Santos, Daniela da Silva, Robson Ferreira da Silva, Lidiane Cristina Cruz Manoel de Souza, Gilvando Dias de Sousa Filho	101
PO 138-18 <i>Estatísticas Locais</i>	A ATUAÇÃO DA SEÇÃO DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NA REDE MUNICIPAL DE SANTOS SP Danielle Caliani Barbosa Machado	101
PO 139-18 <i>Estatísticas Locais</i>	EFETIVIDADE NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA Catia Patriarca Fonseca	101
PO 140-18 <i>Estatísticas Locais</i>	CAUSAS DA NÃO EFETIVAÇÃO DE DOAÇÃO DE CÓRNEAS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SÃO LUÍS-MA Polianna Costa Bortolon Melo, Heloisa Rosário Oliveira Furtado Lima, Hiago Sousa Bastos, Maryanna Batista Carneiro Miranda, Giovanna Nunes Belo Mendes, Emanuel Henrique Cardoso Muniz, Rafael Pereira Câmara Carvalho, Thiago Arôso Mendes Araújo, Matheus Rizzo Oliveira, Gabriel Henrique Lima Barreto Nascimento, Gustavo Dias Nascimento, Luís Eduardo França Tupinambá Júnior, Pablo Bortolon Melo, Luciana Sousa Silva, Ângela Inês Veiga Brito, Márcia Costa da Silva, Ana Lúcia M de C Neta, Osilda Carvalho Filha, Silvina França Diniz	102
PO 141-18 <i>Estatísticas Locais</i>	O QUE MUDOU NO PERFIL DO DOADOR DE ÓRGÃOS FALECIDO DO CEARÁ NOS ÚLTIMOS SEIS ANOS Maria Eduarda Corrêa Félix, Ana Vitória Mendes Ávila, Fernanda Assunção Tiraboshi, Amanda Mazza Mazza, John Kennedy Torres Alencar, Eliana Régia Barbosa Almeida, Sônia Leite Silva, Sílvia Fernandes Ribeiro Silva	102
PO 142-18 <i>Estatísticas Locais</i>	PERFIL DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL DO ESTADO DE GOIÁS Katiúscia Christiane Freitas, Lara Tavares Santiago Borges, Nathiele Costa Gomes, Nilson Gomes Souza, Ludmilla Martins Ribeiro, Katiulcy Carvalho Oliveira	102
PO 143-17 <i>Estatísticas Locais</i>	COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE (CIHDOTT) DO ESTADO DE SÃO PAULO: UM ESTUDO SOBRE OS RELATÓRIOS ENVIADOS À CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS (CNCDO) Flavia Maria Viana Figaro, Joao Luis Erbs Pessoa, Beatriz Lopes Neves, Bartira de Aguiar Roza	102
PO 143-18 <i>Estatísticas Locais</i>	CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES E DOAÇÕES DE ÓRGÃOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS NO CEARÁ. Anna Yáskara Cavalcante Carvalho de Araújo, Eliana Régia Barbosa de Almeida	103
PO 144-17 <i>Estatísticas Locais</i>	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: MOTIVOS DE SUA NÃO EFETIVAÇÃO Eliana Régia Barbosa de Almeida, Aline Alves Braga Solon, Lisiane Paiva Alencar, Aline Nabuco Morel, Cleiriane Aderaldo Reis, Luciana Rodrigues Vasconcelos, Aline da Conceição Gonçalves Niveliers, Shirley Maria dos Santos, Regiane Sousa da Costa, Márcia de Oliveira Alves, Luiza Erika de Sousa Silva Costa, Samira Rocha Magalhães de Alencar, Kátia Maria Rodrigues de Lima, Eveline Chaves Franklin, Vanessa Silveira Faria, Maria Nubia Mendes de Oliveira da Rocha, Hesly Martins Pereira Lima, Maria Vanessa Tomé Bandeira de Sousa, Antonia Rachel Silveira Santos, Antonia De Brito Lopes Cavalcante	103

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 144-18 <i>Estatísticas Locais</i>	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Flávia Maria Viana Fígaro, Thaís Cantão de Souza, Alessandra Duarte Santiago, Bartira Aguiar Roza, Bárbara Schmidt Camargo, Samara Serpa Ferreira, Flavia Rezende, Rayane Vieira Fonseca Almeida	103
PO 145-17 <i>Estatísticas Locais</i>	PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE TRANSPLANTE HEPÁTICO: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO Autores: Kádja Nara Vasconcelos Freire, Naiana Pacífico Alves, Clebia Azevedo de Lima, Maria Isis Freire de Aguiar	103
PO 146-17 <i>Estatísticas Locais</i>	PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: EXPERIÊNCIA A CENTRAL DE TRANSPLANTES DA BAHIA America Carolina Brandão de Melo Sodre, Fabrizio da Silva Goes, Rita De Cássia Martins Pinto, Rodrigo Neri de Jesus	104
PO 146-18 <i>Estatísticas Locais</i>	IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CIHDOTT NO NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES E DOADORES EFETIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Bárbara Schmidt Camargo, Samara Serpa Ferreira, Flavia Maria Viana Fígaro, Flavia Rezende, Rayane Vieira Fonseca Almeida, Thaís Cantão Souza, Bartira de Aguiar Roza, Alessandra Duarte Santiago	104
PO 147-17 <i>Pós-Operatório</i>	EDUCAÇÃO CONTINUADA JUNTO A EQUIPE DO TRANSPLANTE HEPÁTICO: USO DO ROLE PLAYING Neide da Silva Knihs, Laisa Fischer, Juliana Santos, Sibebe Maria Schuantes Paim, Suyan Sens, Marisa da Silva Martins	104
PO 147-18 <i>Estatísticas Locais</i>	IMPLANTAÇÃO DE BUSCA ATIVA DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO Nathalia Araujo Cionini Menezes, André Ramos Carneiro, Monique Araujo Jesus, Maria Teresa Gomes Franco, Gislane Marcelina Silva, Laércio Celestino Silva, Lirian Martiniuk Vieira	104
PO 148-18 <i>Estatísticas Locais</i>	RECUSA FAMILIAR COMO INVIABILIDADE DE TRANSPLANTE NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA BUSCA EXPLORATÓRIA. Thamirys Santos Souza, Cleber Muratt, Ana Paula Ribeiro Silva, Karina Machado	105
PO 149-17 <i>Pós-Operatório</i>	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS PEDIÁTRICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA Paloma Peroni Contiero, Cristina Maria Galvão, Karina Dal Sasso Mendes, Carolina Francielli Soares Benedetti, João Paulo Victorino	105
PO 149-18 <i>Estatísticas Locais</i>	PREVALÊNCIA DE DOADORES DE ÓRGÃOS DESCARTADOS NA OPO HC UNICAMP NOS ÚLTIMOS QUATRO ANOS Luiza Bicudo Oliveira, Eduardo Riccetto, Catherine Reigada, Ilka FSF Boim	105
PO 150-17 <i>Estatísticas Locais</i>	PROGRAMA DE ESTAGIO EXTRACURRICULAR NA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DA America Carolina Brandão de Melo Sodre Carolina de Melo Sodré, Thelma Lopes Menezes Passos, Rita de Cássia Martins	105
PO 151-17 <i>Pré-Operatório</i>	PALESTRA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-TRANSPLANTE HEPÁTICO; RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM Camila Mororó Fernandes, Janaína Maria Maia Freire, Clébia Azevedo de Lima, Maria José Nascimento Flor, Leda Fátima Rocha Miranda, Heloísa Vidal Alves Pereira, Leandro Régis Melo Alves, Bartolomeu Alves Feitosa Neto, Pollyanna Lima de Almeida, Kátia Suelly Ferreira Amorim	106
PO 151-18 <i>Alocação</i>	O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA Karina Machado, Irineu Cesar Panzeri Contini, Ana Paula Ribeiro da Silva, Cleber Muratt, Thamirys Santos Souza, Clayton Gonçalves Almeida	106
PO 152-17 <i>Pré-Operatório</i>	PROCESSO DE ENFERMAGEM: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DE UMA UNIDADE CRÍTICA AO PACIENTE EM MORTE ENCEFÁLICA Sheila Pereira Mendes, Cristiane Faustino Domingos, Roseli Gomes Cavalline, Patricia do Prado Costa Braga	106
PO 152-18 <i>Alocação</i>	APLICABILIDADE DO USO DE ENXERTOS MARGINAIS NA REALIDADE BRASILEIRA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TRANSPLANTES RENAIIS COM DOADORES DE CRITÉRIO EXPANDIDO E TERAPIAS DIALÍTICAS Luize Gamba, Juliane Housoume, Fabiana Beber, Emilia Pudeulko Kopytowski, Silvia Regina Hokazono, Alexandre Tortoza Bignelli, Fernando Meyer	106
PO 153-17 <i>Pré-Operatório</i>	PERCEPÇÃO DE DISCENTES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO PRÉ-TRANSPLANTE RENAL Thais Martins Castro, Elisa Camila de Souza Silva, Beatrys Rosa Medeiros de Menezes, Larissa de Freitas Militão, Kamille Vidon Bastos, Elaine Barbeto de Freitas, Gustavo Fernandes Ferreira, Roberta Teixeira Prado	107
PO 153-18 <i>Alocação</i>	MONITORAMENTO DE INDICADORES DE EFICIÊNCIA NA ATIVIDADE DOAÇÃO-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: APROVEITAMENTO DOS ENXERTOS HEPÁTICOS JÁ CAPTADOS E OFERTADOS À CENTRAL NACIONAL DE TRANSPLANTES Edilamar Barbosa Rodrigues, Mariane Ferreira Barbosa Emerick, Renata de Viveiros Vieira Piredda, Raquel Pereira de Souza, Patricia Gonçalves Freire, Tiffany Pavelkonski da Silva	107

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 155-17 <i>Pré-Operatório</i>	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PERIOPERATÓRIA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Denise Santos Kadooka, Maria da Paz Amorim, Pammela Celeste de Oliveira, Daniela Cristina Donaires Barbató, Deyvid Fernando Mattei da Silva	107
PO 156-18 <i>Alocação</i>	MANUAL DE MORTE ENCEFÁLICA: ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL TRANSPLANTADOR Heloisa Rosário Furtado Oliveira Lima, Kenya Mara Veras Santos, Regina de Fátima Cruz de Moraes, Mara Alessandra Pereira Moreira, Magnólia Rosa Ribeiro Oliveira, Ângela Inês Brito Veiga, Adriana Heleny Borralho de Araújo	107
PO 158-18 <i>Estatísticas Locais</i>	A ATUAÇÃO DA LIGA DE TRANSPLANTES DO HOSPITAL DOM VICENTE SCHERER EM PORTO ALEGRE NOS ANOS DE 2018 E 2019. Samantha Brum Leite, Julia Cachafeiro Réquia Réquia, Carolina dos Santos Bartholomay, Gabriela dos Santos Marinho, Larissa Lemos Karsburg, Amanda Acauan de Aquino, Caio Seiti Mestre Okabayashi, Daniela dos Reis Carazai, Laura Motta Bellan, Daniela dos Santos Boeira, Alex Luiz Gomes da Rocha, Carina Lucia Tarcitano Carneiro, Fabricio Dhienison Oliveira dos Santos, Nathália Fritsch Camargo, Clotilde Druck Garcia	108
PO 160-18 <i>Estatísticas Locais</i>	O PROCESSO DE MORTE E MORRER: PERCEPÇÕES DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM Cristiane Aparecida Aguiar, Simone Lysakowski, Kelen Mayer Machado, Jackeline Magalhães Bica, Josmar Antoonio Romanini	108
PO 161-18 <i>Estatísticas Locais</i>	EXPECTATIVAS E VIVÊNCIAS DO TRANSPLANTE: CONSTRUÇÃO DE WORKSHOP Camila Mororó Fernandes, Janaína aria Maia Freire, Jeane de Paula Bessa Sousa, Amanda Caboclo Flor, Caroline Bessa da Silva, Mariana Rosy Sales Araújo, Clébia Azevedo de Lima, Maria Isis Freire de Aguiar, Rosiane Araújo Pereira, Selda Maria de Aguiar Carvalho	108
PO 162-18 <i>Estatísticas Locais</i>	MOTIVO DA RECUSA DOS FAMILIARES PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL DO ESTADO DE GOIÁS Katuscia Christiane Freitas, Lara Tavares Santiago Borges, Nayara Martins Silva, Pedro Henrique Essado, André Luiz Fonseca, Ricardo Guimarães Rocha, Katiulcy Carvalho Oliveira	108
PO 163-17 <i>Pré-Operatório</i>	SÍNDROME DO EQUILÍBRIO FISIOLÓGICO PREJUDICADO: NOVO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PARA POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS Éder Marques Cabral, Luciana Nabinger Menna Barreto, Natália Chies, Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Miriam Abreu Almeida	109
PO 163-18 <i>Estatísticas Locais</i>	O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO ESPECIALIZADO DA CIDADE DE SÃO PAULO. Suzana Ribeiro Portugal da Silva, Maria da Paz Vanconcelos Amorim, Thayná Cristina de Carvalho Tiburcio	109
PO 164-17 <i>Pré-Operatório</i>	ADAPTAÇÃO PARA CULTURA BRASILEIRA DO FOLHETO INFORMATIVO “ORGAN TRANSPLANTS: WHAT EVERY KID NEEDS TO KNOW” Carolina Francielli Soares Benedetti, Paloma Peroni Contiero, João Paulo Victorino, Cristina Maria Galvão, Karina Dal Sasso Mendes	109
PO 164-18 <i>Estatísticas Locais</i>	IMPLANTAÇÃO DE UMA OPO NO EXTREMO SUL DA BAHIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA Paula Farias de Souza Marques, Maira Rodrigues Oliveira, America Carolina Brandão de Melo Sodré, Eraldo Salustiano de Moura	109
PO 165-18 <i>Pós-Operatório</i>	FRAGILIDADE, ESTADO COGNITIVO E DESFECHOS PÓS TRANSPLANTE Alessandra Martins Lothar, Marcos Vinicius Sousa, Juliana Bastoni Silva, Marilda Mazzali	110
PO 166-18 <i>Estatísticas Locais</i>	A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DAS OPOs NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ORGÃOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO. Evellen Raysa Alves de Lima Bernardo Alves Bernardo, Domany Cavalcanti Gonzaga da Silva Gonzaga Cavalcanti, Gessica Karla da Silva Silva Karla	110
PO 167-17 <i>Pré-Operatório</i>	POLÍTICAS DE ACESSO EM TRANSPLANTE NO ESTADO DO PARANÁ: AVANÇOS E DESAFIOS Tatiane Cristine Guedes Ferrari Magnago, Luana Cristina Heberle dos Santos, Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch, Terezinha Pelinski Silveira	110
PO 168-17 <i>Pré-Operatório</i>	PROCESSO DE DOAÇÃO E USO TERAPÊUTICO DE TECIDOS E ÓRGÃOS HUMANOS PARA TRANSPLANTES: CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM, PSICOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL Greta Nimhauser Musa, Bartira Aguiar Rosa, Patricia Treviso	110
PO 169-17 <i>Pós-Operatório</i>	PACIENTES TRANSPLANTADAS E SUAS VIVÊNCIAS DURANTE A GESTAÇÃO Adailza Machado Silva, Carolina Fatima Couto, Narjara Tamyres Pedrosa, Luciana Santos Floriano, Carolina Castro Borges, Camila Scatolin Moraes, Tiago Almeida Martins	111

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 170-17 <i>Pós-Operatório</i>	PREVALÊNCIA DA DOR CRÔNICA APÓS TRANSPLANTE DE PULMÃO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA Jaquelline Maria Jardim, Liliâne Saraiva de Mello, Marina de Goes Salvetti, Samanta Coelho Loxe, Ligia Camara, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas, Mara Helena Corso Pereira, Ricardo Henrique de Oliveira Braga Teixeira	111
PO 171-17 <i>Pós-Operatório</i>	INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE TRANSPLANTES Roberta Nazario Aoki, Gustavo Bregalda Mattos, Juliana Paulino Ramalho Elias, Erica da Silva Moraes, Eliane Molina Psaltikidis, Thalita Mantuani Recco, Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin	111
PO 172-17 <i>Pós-Operatório</i>	A OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE TRANSPLANTES Roberta Nazario Aoki, Erica da Silva Moraes, Gustavo Bregalda Mattos, Juliana Paulino Ramalho Elias, Thalita Mantuani Recco, Vanessa Abreu da Silva, Ilka De Fatima Santana Ferreira Boin	111
PO 174-17 <i>Pós-Operatório</i>	ASSISTÊNCIA SEGURA NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: INSERÇÃO DA FAMÍLIA E PACIENTE NO CUIDADO DOMICILIAR Neide da Silva Knihs, Laísa Fischer, Laura Brehmer, Sibebe Maria Schuantes Paim, Suyan Sens, Fernanda Lunardi	112
PO 175-17 <i>Pós-Operatório</i>	PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE EM RELAÇÃO A ENTREVISTA FAMILIAR Maria Lucia Soero de Almeida, Dagoberto Mior de Paula de Paula, Patricia Hort	112
PO 177-17 <i>Pós-Operatório</i>	PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO: REVISÃO INTEGRATIVA Neide da Silva Knihs, Laísa Fischer, Marisa da Silva Martins, Sibebe Maria Schuantes Paim, Aline Lima Pestana Magalhães, Sabrina Regina Martins	112
PO 178-17 <i>Pós-Operatório</i>	NECESSIDADE DE SAÚDE DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO CONTEXTO DA ALTA HOSPITALAR Neide da Silva Knihs, Laísa Fischer, Marisa da Silva Martins, Sibebe Maria Schuantes Paim, Aline Lima Pestana Magalhães, Sabrina Regina Martins	112
PO 179-17 <i>Pós-Operatório</i>	TRANSPLANTE DE FÍGADO: A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM EVIDENCIADA NO SUCESSO DO TRATAMENTO. Stefany Orso Siqueira, Leandro Cavalcanti de Albuquerque Leite Barros, Luis César Bredt	113
PO 180-17 <i>Pós-Operatório</i>	ADVOCACIA EM SAÚDE E SOFRIMENTO MORAL DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS João Paulo Victorino, Úrsula Marcondes Westin, Paloma Peroni Contiero, Carolina Francielli Soares Benedetti, Carla Aparecida Arena Ventura	113
PO 181-17 <i>Alocação</i>	DISTRIBUIÇÃO NACIONAL DE CORAÇÃO: CAUSAS DOS ESCAPES OCORRIDOS ENTRE O ACEITE E O IMPLANTE Alessandra Braz, Paula Renata França Oliveira, Eduardo Carneiro Resende, Milena Almeida Magalhães, Patricia Gonçalves Freire	113
PO 182-17 <i>Alocação</i>	CORAÇÕES OFERTADOS À CNT DE 2014 A 2018: PREDOMINARAM OS DOADORES COM CRITÉRIOS EXPANDIDOS? Edilamar Barbosa Rodrigues, Elisângela César dos Santos Anjos, Geovana de Jesus de Oliveira, Patricia Gonçalves Freire, Victoria Beatriz Rego de Macedo	113
PO 183-17 <i>Alocação</i>	O IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE QUALIDADE INTERNA DA CENTRAL NACIONAL DE TRANSPLANTES – CNT APLICADO AO TEMPO DE RESPOSTA ACEITE/RECUSA DE ÓRGÃOS. Patricia Gonçalves Freire dos Santos, Edilamar Barbosa Rodrigues, Danielle Carneiro Bezio, Sabrina Virgolino, Gislaíne Aparecida Amaral Albuquerque, Raissa Lima Lopes	114
PO 184-17 <i>Alocação</i>	COORDENAÇÃO DE TRANSPLANTES: O QUE PODEMOS APRENDER COM O MODELO ESPANHOL Kelen Patricia Mayer Machado, Carine Raquel Blatt, Rita Catalina Aquino Caregnato	114
PO 185-17 <i>Alocação</i>	CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA USO DOS ENFERMEIROS EM REMOÇÃO DE ÓRGÃOS SÓLIDOS PARA TRANSPLANTE Edna Andréa Pereira Carvalho, Shirlei Moreira da Costa Faria, Natalia Ribeiro Ramos, Karla Rona Silva	114
PO 422-17 <i>Estatísticas Locais</i>	O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS NO BRASIL Gomes Ramalho de Oliveira, Clarissa Sanders Costa, Antônio Hélder Costa Vasconcelos, Maria Luana de Oliveira Andrade, Tainá Veras de Sandes-Freitas, Eliana Régia Barbosa de Almeida, Hélydy Sanders-Pinheiro, Geraldo Bezerra da Silva Júnior	114

Nº Ref.	ÉTICA / ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO - Pôster	Pag.
PO 424-17 <i>Estatísticas</i> <i>Locais</i>	CONHECIMENTO E ATITUDE DE ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UMA FACULDADE NO INTERIOR DE SÃO PAULO Marcelo Brito Godoi Filho, Carolina Vasconcellos Sant'anna, Guilherme Paz Souza Mota, Lorenzo Silvestrin Sartorelli, Bruno José Sivaldo Antonio, Joao Fernando Picollo Oliveira	115
PO 425-17 <i>Estatísticas</i> <i>Locais</i>	CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE MEDICINA SOBRE A MORTE ENCEFÁLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA Fernanda do Nascimento Rodrigues, Nathalia Gabay Pereira, Amanda Gabay Moreira, Caio César Chaves Costa, Evelyn de Paiva Faustino, Jéssica Rayanne Côrrea da Silva, Julie Marie Costa Sena, Thalita dos Santos Bastos, Samantha Sartore Duque Estrada Medeiros	115
PO 426-17 <i>Estatísticas</i> <i>Locais</i>	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL - 24 ANOS DE EXPERIÊNCIA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (1994 – 2018) Ana Maria Calvao da Silva, Antonio Alves, Maria João Henriques, Tiago Costa	115

ANAIS
do
XVI Congresso Brasileiro
de Transplantes

Apresentações Orais
e
Pôsteres

Neste número:

Ética / Enfermagem / Coordenação

OR10668

QUALIDADE DE VIDA, RELIGIOSIDADE E SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM CANDIDATOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO

Heloisa Barboza Paglione, Priscilla Caroliny de Oliveira, Samantha Mucci, Bartira de Aguiar Roza, Janine Schirmer

UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O candidato ao transplante de fígado vivencia situações peculiares, sendo assim, é importante conhecer os aspectos associados à sua experiência de adoecimento, a fim de desempenhar melhorias no cuidado. Por ser uma situação complexa, o transplante de fígado exige um olhar multiprofissional no pré, intra e pós-transplante, e a enfermagem que permeia todas as fases desse processo pode ser a peça-chave para implementar novas práticas e individualizar o cuidado do paciente. Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida, religiosidade e sintomas de ansiedade e de depressão em candidatos a transplante de fígado. Material e Método: Estudo epidemiológico e transversal, realizado com candidatos a transplante de fígado acompanhados no ambulatório de um Hospital Universitário, no período de 2014 a 2016. Resultados: Participaram do estudo 50 pacientes com média de idade de 52,5 anos, predominantemente do sexo masculino (58%), com acesso ao ensino fundamental (48%), MELD entre 10-19 e hepatite viral como etiologia principal. Apresentaram qualidade de vida mediana (escore 4,1), alto índice de religiosidade intrínseca (5,6) e presença de sintomas ansiosos (52%) e depressivos (48%). Pôde-se observar associação entre religiosidade e qualidade de vida no domínio preocupação – quanto maior a religiosidade não organizacional, maior a qualidade de vida; sintomas ansiosos e depressivos não associados à qualidade de vida e religiosidade. Pacientes com altos níveis de escolaridade tiveram maior probabilidade de apresentar sintomas depressivos. Discussão e Conclusões: A análise de qualidade de vida e religiosidade foi significativa, reforçando a necessidade de a equipe assistencial considerá-la como estratégia de enfrentamento da doença.

Palavras Chave: Enfermagem, transplante de fígado, qualidade de vida, religião e medicina, ansiedade, depressão.

OR12248

DESFECHO DA ALOCAÇÃO DE ÓRGÃOS DOADOS NO ESTADO DA BAHIA

America Carolina Brandão de Melo Sodre, Karine Andrade Rodrigues, Janailda Oliveira, Thelma Lopes Menezes, Rita de Cássia Martins Pinto

Central Estadual de Transplantes da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

Introdução: Os registros da Central Estadual de Transplantes da Bahia, têm mostrado que o número de transplantes, realizados naquele Estado nos últimos 5 anos, vem mantendo curva crescente. Apesar do aumento do número de doações no período, ainda se encontra aquém de outros estados da região nordeste e das regiões sul e sudeste. Material e Método: Estudo descritivo, retrospectivo, desenvolvido utilizando dados secundários de prontuários de doadores de órgãos do Estado da Bahia, que tiveram um ou mais órgãos ofertados a equipes transplantadoras em outros Estados, através da Central Nacional de Transplante ou não utilizado por nenhuma equipe. O período do estudo foi de 2016 à 2018 totalizando 48 meses. Para as análises dos dados, foi utilizado o programa EXCEL, versão 2013. Resultados: Rins - 2016: Rins 46 (87%), sem receptor no Estado: 7 (13%), Condições clínicas do doador, equipe indisponível para captação, total de disponibilização = 53 rins. 2017: Disponibilização total 30 (29,01%), descarte total = 21 (19,5%). Não captados = 52 (50,4%). Rins - 2017: equipes indisponíveis = 6 (33%), condições do doador 16 (39%), sem receptor no Estado 11 (28%), = 108, disponibilizados = 16 (15%), descartados = 8 (7,5%), não captados = 42 (39%), equipe indisponível = 6 (5,3%), condições do doador = 16 (15%), condições do receptor = (aproximado 1%), sem receptor no Estado = 11 (10%), não captados (aproximado 2%), total de fígados disponibilizações de fígado acumulado – 18. Discussão e Conclusões: Com a ampliação do número de equipes de transplante no Estado, melhor manutenção do PD, ampliação do programa de educação permanente, a implementação da OPO cirúrgica e a modificação dos critérios de aceitação de órgãos incluindo os limitrofes, vem crescendo o número de órgãos doados e transplantados no Estado da Bahia.

Palavras Chave: doação de órgãos, alocação, Transplante.

OR12265

A EFICÁCIA DA BUSCA ATIVA NA BIOVIGILÂNCIA

Ivonei Bittencourt, Scheyla Fonseca Martins, Fabiana Fernandes Almeida, Renata Laurett

HMSJ - Joinville - Santa Catarina - Brasil

Introdução: O uso terapêutico de células, tecidos e órgãos tem aumentado a expectativa de vida e restaurado funções essenciais em pacientes para os quais não haviam mais alternativas de tratamento de eficácia comparável. Concomitantemente, a preocupação com os riscos associados a tais procedimentos também tem crescido. Nesse contexto, surge a necessidade de implantação de medidas de monitoramento e controle desses processos por meio da Biovigilância. Material e Método: A biovigilância na instituição onde este estudo foi aplicado era realizada apenas através de notificação por parte dos profissionais envolvidos no processo de transplante. Em 2018 passou-se a realizar, além da notificação, busca ativa no Prontuário eletrônico do Paciente (PEP) de todos os pacientes submetidos a transplante de órgãos e tecidos. Resultados: Nos 5 anos anteriores a este estudo quantificou-se entre 8 a 12 notificações de biovigilância por ano. Com a implantação da busca ativa, foi consultado 342 prontuários de pacientes que internaram na Unidade de Transplantes e nos leitos de transplantes da Unidade Cirúrgica. 139 pacientes não estavam relacionados a transplante. 57 eram pacientes que realizaram transplante e não retornaram com complicações em 2018. Obteve-se o total 140 pacientes com eventos adversos relacionados a transplante em 2018, sendo a maioria de mínimo grau de comprometimento à saúde do paciente. Discussão e Conclusões: Conclui-se que além do envolvimento dos profissionais em notificar os eventos adversos relacionados à Biovigilância, se faz necessário a busca ativa no PEP afim de encontrar possíveis escapes de notificação. Essas notificações resultam em planejamento e ações para minimizar a perda de enxerto e complicações pós transplante.

Palavras Chave: Biovigilância, Eventos adversos, Transplante de órgãos.

OR12520

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES: VARIÁVEIS QUE INTERFEREM NA TOMADA DE DECISÃO FAMILIAR

Edvaldo Leal de Moraes, Leonardo Borges Barros Silva, Luis Augusto Sales Lima Pílan, Marcelo José Santos, Alexandre Chagas Santana, Eloisa Aparecida Avelino Lima, Paulo Roberto Gradella, Fabrício Ferreira Neves, Nair Cordeiro Santos Paixão, Carolina La Meison, Eduardo Rodrigo Silva

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A escassez de órgãos continua sendo um dos maiores obstáculos para as equipes de transplantes em todo o mundo. O número de candidatos em lista de espera supera a oferta de órgãos, gerando uma dificuldade no acesso a essa modalidade terapêutica. Material e Método: Pesquisa quantitativa, documental realizada em uma Organização de Procura de Órgãos de São Paulo. Os dados foram obtidos de 529 prontuários de doadores elegíveis. Resultados: A taxa de autorização familiar foi de 64% e quanto menor a idade do doador maior era a probabilidade do consentimento familiar ($p = 0.034$). Quando mais de três familiares estavam envolvidos na tomada de decisão havia maior probabilidade de doação ($p < 0.001$). Conhecer a vontade do falecido é fator determinante para recusar ou doar os órgãos e tecidos ($p < 0.001$). Cônjuges, filhas ou pais doam menos quando comparados a outro membro da família ($p = 0.003$). As entrevistas feitas no período da manhã, tarde ou noite não mostraram diferenças estatísticas ($p = 0.228$). O local onde a entrevista foi realizada não apresentou desvio padrão significativo ($p = 0.185$). A idade e o tempo de experiência do enfermeiro não interferiram nas taxas de consentimento familiar ($p = 0.380$). Finalmente, não houve variação estatística, quando a entrevista era realizada por enfermeiro do gênero masculino ou feminino ($p = 0.152$). Discussão e Conclusões: O presente estudo permitiu afirmar que os fatores determinantes para consentir ou recusar a doação são: idade do doador; conhecer a vontade do falecido em vida; e quando mais de três familiares estão envolvidos na tomada de decisão.

Palavras Chave: Família; Tomada de Decisões; Morte Encefálica; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Transplante de Órgãos.

OR12785

PAINEL DE INDICADORES DO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES - CGSNT: FERRAMENTA DE APRESENTAÇÃO DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E TOMADA DE DECISÃO.

Joselio Emar Araujo Queiroz, Daniela Ferreira Salomão, Rismaria Mendes Rodrigues Castro, Jaqueline Viana Santos, Jamir Alves Caixeta Junior

Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes - Ministério Da Saúde - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: Diante da necessidade da Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes/MS em analisar o cenário de produção e qualidade dos integrantes do SNT de uma forma dinâmica e integrada com intuito de definir ações para Política Nacional de Transplantes, a equipe do Núcleo de Sistema da Informação da CGSNT desenvolve um Dashboard com indicadores do processo de doação/transplantes. O painel visual apresenta, dentre outros, Indicadores de Doação – notificações x doador efetivo; Indicadores da Lista de Espera e dos Resultados de Transplantes: mortalidade e sobrevida. A ferramenta disponibiliza os dados em número absolutos/por milhão da população, na extensão Brasil, estado e serviços para órgãos e córneas com a possibilidade de comparar panoramas entre qualquer extensão. Material e Método: A partir da compilação de dados do Sistema Informatizado do SNT e de formulários (Formsus) encaminhados pelas Centrais Estaduais de Transplantes, os técnicos realizam tratamento nas bases de dados e em seguida tabulam um Excel que será projetado para um painel de visualização. A atualização dos dados tem uma previsão anual, no entanto, poderá ser trabalhada em intervalos menores. Resultados: A ferramenta tem sido utilizada por diversos núcleos da coordenação da CGSNT para análise de cenários e tomada de decisões. Através do painel visual, é possível estabelecer uma sala de situação de monitoramento e avaliação dos principais macros indicadores do processo de doação e transplantes. Discussão e Conclusões: A disponibilização de painel de indicadores facilita o monitoramento do processo de doação e transplantes, propiciando aos gestores um gerenciamento mais específico de cada etapa e a identificação de aspectos com necessidades de melhorias dentro de cada realidade nacional/estadual ou local.

Palavras Chave: Indicadores, Doação e Transplantes, Dashboard, Painel.

OR13001

COMPREENDENDO O PROCESSO DE DOAÇÃO NA VISÃO DE FAMÍLIAS QUE OPTARAM PELA RECUSA - O QUE FALTOU NESSE PROCESSO?

Simey Lima Lopes Rodrigues, Ilka Fatima Ferreira Santana Boin, Helder Jose Lessa Zambelli, Luiz Antonio Costa Sardinha, Elaine Cristina Ataíde, Marli Elisa Nascimento Fernandes

Universidade Estadual de Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Comprovada estatisticamente ao longo dos anos, a recusa familiar é a principal causa de não doação no Brasil e em outros países, sendo desafiante aos profissionais de saúde, a população e ao poder público, minimizá-la. Estudos revelam que as pessoas não têm as informações necessárias para tomar decisões sobre doar os órgãos dos membros da família, ou não compreendem o processo de doação. Objetivo: Constatar na perspectiva da família de potenciais doadores elegíveis, não efetivos devido a recusa familiar, as características do atendimento recebido durante a hospitalização de seu ente falecido e conhecer as necessidades de cuidados requisitados por familiares que vivenciaram a possibilidade de doar. Material e Método: Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Após entrevistar 10 familiares que recusaram a doação no ano de 2015 e cuja morte encefálica do parente havia sido notificada pela Organização de Procura de Órgãos, no Estado de São Paulo, as entrevistas foram interrompidas devido a saturação das respostas. Os depoimentos obtidos sofreram análise de conteúdo. Resultados: Predominou-se, entre os familiares, indivíduos brancos, do gênero feminino, casados, residentes nas redondezas de Campinas, católicos e concluintes do ensino fundamental e médio. Na análise dos discursos, categorizou-se: insatisfação familiar com os serviços prestados nas unidades de emergências durante a vivência da morte encefálica do ente falecido; necessidade de apoio psicossocial aos familiares e de humanizar o processo de doação. Discussão e Conclusões: As interações nos serviços de urgência geraram insatisfação nas famílias, sendo apontado muitas vezes que locais não ideais para manter o potencial doador. A falta de suporte psicossocial e de humanização potencializa a decisão da recusa.

Palavras Chave: Morte encefálica; Recusa de participação;

OR13019

COMPARATIVO DA TAXA DE AUTORIZAÇÃO FAMILIAR ENTRE DOADORES DE CORAÇÃO PARADO E DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA NO INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA EM FORTALEZA/CE.

Eliana Barbosa Almeida, Rosângela Gaspar Cavalcante, Monica Paiva Lima, Luciana Rodrigues Vasconcelos, Eveline Chaves Franklin, Maria Vanessa Tomé, Lisiane Paiva Alencar, Cleriane Aderaldo Reis, Luiza Erika Costa, Samira Rocha Magalhães, Aline Conceição Gonçalves Niveliers, Aline Nabuco Morel, Maria Nubia Mendes Oliveira, Katia Maria Rodrigues Lima, Antonia Brito Lopes Cavalcante, Regiane Sousa Costa, Shirley Maria Santos, Marcia Oliveira Alves, Nagela Araujo Rolim

Instituto Dr. José Frota - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: A Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOOT do Instituto Dr. José Frota – IJF, um hospital da cidade de Fortaleza, referência em grandes traumas no Estado do Ceará propôs analisar um comparativo da taxa de autorização familiar entre doadores com diagnóstico de Morte Encefálica – ME e em Parada Cardiorrespiratória – PCR, objetivando elucidar o impacto na forma com as famílias são afetadas e consequência na taxa de não autorização familiar. Material e Método: Estudo exploratório de caráter quanti-qualitativo com o emprego de pesquisa documental da análise dos relatórios mensais produzidos pela CIHDOOT/IJF no ano de 2018. Resultados: Obteve-se que durante o ano de 2018 das 184 notificações de ME, foram entrevistadas 149 famílias, das quais 125 disseram o sim a doação (83,8%), sendo a recusa familiar correspondente a 16,2%. Em relação aos óbitos com PCR que totalizaram 890, tivemos 212 entrevistas realizadas, com a autorização de 144, que corresponde a (67,9%). Discussão e Conclusões: Com uma diferença positiva de 15,9% de autorização familiar dos doadores em ME em relação aos doadores em PCR, contrariando o fato de que as dúvidas com relação ao diagnóstico e morte encefálica é uma dificuldade para o consentimento familiar a doação. Desta forma, temos que a morte por PCR muitas vezes repentina não permite o início do processo do luto normal. Se a família nega a morte, nega também a doação de órgãos e tecidos para fins de transplantes. Todavia, o estudo comprovou que na ME há um tempo maior para o acolhimento à dor da família enlutada e uma melhor elaboração do turbilhão de manifestações do luto que ocorre com a notícia da morte de um ente querido favorecendo o consentimento familiar.

Palavras Chave: Autorização Familiar PCR Morte Encefálica

OR13084

APLICATIVO PARA SMARTPHONE COMO FERRAMENTA NO AUXÍLIO AO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

Japão Dröse Pereira, João Pedro Abreu da Silva, Kelen Patrícia Mayer Machado, Simone Lysakowski, Fernanda Paiva Bonow

Instituições: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A falha na identificação de pacientes em morte encefálica (ME) pelas equipes assistenciais e as dificuldades na realização do protocolo legal para esse diagnóstico ainda são causas importantes de perda de órgãos no nosso país. O decreto nº 9175 de outubro de 2017 e a resolução do Conselho Federal de Medicina 2173 / 2017 de dezembro de 2017, modificaram os critérios necessários para o diagnóstico de ME no Brasil, eliminando a obrigatoriedade de um neurologista no processo, mas exigindo o treinamento das equipes médicas envolvidas. Frente a essas mudanças, a divulgação desse novo conhecimento de forma rápida e facilmente acessível parece fundamental para auxiliar no processo, evitando a subnotificação de ME e aumentando o número de doações. Material e Método: Desenvolvimento de um aplicativo com instruções didáticas sobre morte encefálica e com orientações de todos os passos para o diagnóstico atualizado de acordo com as leis vigentes em nosso país e disponível para baixar gratuitamente em smartphones das diversas plataformas. Resultados: A previsão de lançamento do aplicativo “Diagnóstico de Morte Encefálica” é durante o Congresso Brasileiro de Transplantes 2019 e tem como objetivo colaborar para o aumento das doações efetivas. Discussão e Conclusões: Apesar de termos estados brasileiros com taxas de notificação de morte encefálica a níveis espanhóis, a maioria apresenta números muito abaixo. No Brasil, a enorme extensão territorial e a desigualdade de condições nos diversos serviços de saúde nos exige uma ferramenta de amplo alcance para difundir um conhecimento específico. O aplicativo “Diagnóstico de Morte Encefálica” promete facilitar o acesso a esta informação para todos os médicos e demais profissionais de saúde.

Palavras Chave: Doação de órgãos; morte encefálica; transplante.

OR13223

INCOMPLETUDE DOS REGISTROS NO PRONTUÁRIO PARA ENTREVISTA FAMILIAR PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Renata Souza Aranda, Eduarda Rosado Soares, Juliana Graciela Vestena Zillmer, Juliana Zeppini Giudice, Jéssica de Moraes Rodrigues

Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Os registros nos prontuários dos pacientes representam respaldo ético-legal ao profissional e instituição de saúde devendo ser preenchido adequadamente. Objetivou-se descrever a incompletude das informações dos formulários de entrevista familiar para doação de órgãos de um hospital. Material e Método: Trata-se de um recorte de um estudo transversal realizado em um hospital de ensino no Rio Grande do Sul. A amostra foi obtida a partir de 472 prontuários de potenciais doadores em que a família negou a doação. Utilizou-se instrumento de coleta pré-codificado, com variáveis sociodemográficas e clínicas do potencial doador e família. Para construção do banco de dados usou-se o programa Epi.Data 3.1 e para análise estatística descritiva o STATA 11.1. Obteve-se aprovação de um Comitê de Ética (1.400.699). Resultados: Nas variáveis clínicas, 0,42% não informavam o tipo de morte, das variáveis sociodemográficas do potencial doador 0,85% não tinham informação sobre sexo, 1,69% referente a idade, 55,08% ao estado civil e 18,22% ao município de origem. Quanto as variáveis dos familiares, 5,94% não constavam grau de parentesco, 1,48% sexo, 18,22% o município que pertenciam. Referindo-se ao tipo de doação 0,42% não tinham essa informação e 9,75% dos prontuários não estavam assinados pelo profissional que realizou a entrevista. Discussão e Conclusões: É por meio da entrevista familiar que a doação de órgãos será ou não autorizada. Dessa forma, é imprescindível que cada informação seja documentada, o que respaldará o profissional de saúde sobre seu trabalho realizado e transparência do processo. Além disso, os registros por representarem a decisão familiar de doar ou não, devidamente preenchidos, fortalecerão o processo com vistas a qualificação e desmistificação de ideias equivocadas.

Palavras Chave: Obtenção de tecidos e órgãos; Registros médicos

OR13239

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES: RECORTES TEÓRICOS E VERSÕES FAMILIARES SOBRE A RECUSA

Maria Constança Velloso Cajado, Mário Seixas Rocha, Ieda Maria Barbosa Aleluia

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMS - Salvador - Bahia - Brasil

Introdução: Pesquisa teve como tema central a recusa familiar para doação de órgãos e tecidos para transplantes. Ressalta-se a existência de um descompasso entre a demanda de transplantes e a oferta de órgãos. Tal situação aponta a necessidade de pesquisas que possam revelar as causas específicas da negativa familiar buscando aprofundar conhecimentos relacionados aos aspectos psicossociais e subjetivos envolvidos. Objetivo: Analisar a recusa familiar para doação de órgãos e tecidos para transplantes. Material e Método: Pesquisa de campo baseada na Metodologia Clínico-qualitativa. Teve como base as diretrizes das Políticas Públicas do SNT e conceituações da psicanálise sobre a morte e o tempo. A seleção dos participantes ocorreu nos prontuários da Central Estadual de Transplantes (CET/Bahia), e as entrevistas abertas foram realizadas durante um ano na residência de 10 famílias que recusaram doar órgãos e tecidos para transplantes. As narrativas familiares foram articuladas teoricamente. Resultados: Tese composta de três artigos: "Experiências de familiares diante da possibilidade de doar órgãos e tecidos para transplantes" uma revisão de literatura; o segundo "Morte encefálica é morte? Recortes familiares", apresenta dilemas familiares e impasses profissionais diante da constatação da ME; o terceiro "Entrevista para doação de órgãos e tecidos: versões familiares sobre a recusa" apresenta indagações da família e da condução profissional no referido momento. Discussão e Conclusões: A recusa para doar órgãos e tecidos está permeada por diversas questões, destacam-se a assistência hospitalar inadequada, a denegação diante da morte encefálica e, especialmente, a inabilidade profissional para acolher as famílias e comunicar notícias difíceis.

Palavras Chave: Morte encefálica. Doação de órgãos. Transplantes. Comunicação de más notícias. Entrevista para doação.

OR13262

PERFIL DOS AVALIADOS E TEMPO PARA ENTRAR EM FILA DE TRANSPLANTE RENAL NO ESTADO DE RONDÔNIA.

Iná Ineran Gomes Carvalho, Rafaela Caroline Brito Garcia, Débora Rocha Silva, Stéfane Christie Ferreira Lima

Central Estadual De Transplante Do Estado De Rondônia - Porto Velho - Rondonia - Brasil

Introdução: O ambulatório de transplante renal do Estado de Rondônia funciona desde 2014. O presente estudo visa descrever o perfil dos pacientes que aguardam inscrição em lista de espera e o tempo para o processo. Material e Método: Estudo observacional, descritivo e transversal a partir de registros do ambulatório. As variáveis foram: nome, idade, município, data de início no ambulatório, causas de exclusão e data de inserção em fila do SNT. O período de observação foi de agosto a dezembro de 2018. Resultados: Dos 353 pacientes em avaliação, 55,80% são do sexo masculino (n=197), idade média de 50 anos (DP= 13,40) e 39,3% residem na capital Porto Velho (n=139). Do total, 40 (11,33%) foram excluídos da avaliação pré transplante, pois estavam realizando tratamento de outras doenças, estavam ausentes ou foram a óbito durante o processo. Entraram em lista de espera do SNT apenas 4,81% (n=17) e a média de tempo entre início da avaliação e inscrição em lista foi de 15 meses (DP= 15,66). O restante dos pacientes (83,8% - n=296) ainda aguarda finalizar o processo para entrar em lista. Discussão e Conclusões: O perfil dos pacientes em avaliação é semelhante aos achados em inscritos em lista nas regiões Sudeste e Nordeste, sendo em sua maioria masculino e com idade próxima a 50 anos. A baixa taxa de inscrição foi o resultado mais expressivo deste estudo, onde de cada 100 pacientes avaliados, apenas 5 são inscritos em lista. Dentre as possíveis causas, citam-se o tempo para realização de consultas e exames especializados, dificuldade de acesso a alguns exames ou especialistas, dificuldade de deslocamentos e até perda de interesse durante o processo. Além disso, espera superior a um ano para entrar em fila também poderá desestimular os pacientes.

Palavras Chave: Avaliação para transplante renal, Transplante de rim, Perfil de saúde

OR13282

CONTROLE E AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇAS SUS EM TRANSPLANTES: EXPERIÊNCIA DA CET - BA

Patricia Dantas do Prado, America Carolina Brandão de Melo Sodré, Thelma Menezes, Jovita Araujo Braghiroli, Maria Inah Domingues Cury, Rita de Cássia Martins Pinto

Central Estadual de Transplantes - Salvador - Bahia - Brasil

Introdução: O Ministério da Saúde define como estabelecimento de saúde notificante de morte encefálica ou coração parado o estabelecimento com cadastro atualizado no SCNES de acordo com a legislação vigente, com perfil de assistência e notificação de óbitos e prevê uma tabela especial para pagamento através do Sistema Único de Saúde - SUS das ações relacionadas a doação e transplante de órgãos e Tecidos. Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo realizado a partir das ações executadas pelo grupo de controle e liberação de cobranças SUS da Central Estadual de Transplantes da Bahia. O setor é composto por uma administradora especialista em gestão de sistemas de saúde e três médicas que auditam e autorizam as cobranças quando se aplica. Toda cobrança obrigatoriamente é enviada pelas unidades executantes para análise da CET - BA e para estimular o desenvolvimento e aumentar o número de procedimentos ações educativas vem sendo desenvolvidas pela Central junto aos gestores hospitalares e equipes de faturamento. Resultados: Nos últimos anos foram realizadas, reuniões, cursos de faturamento em transplante, visitas as unidades notificantes, distribuição do guia prático de faturamento SUS em transplante e orientação em especial as unidades que estão iniciando a execução de ações, no sentido de dirimir as dúvidas e alavancar as cobranças, visto que se observava uma lacuna entre o que se produzia e o que se faturava. Discussão e Conclusões: Após a implementação da ações de informação e educação para a cobrança e o faturamento SUS, foi possível observar o crescimento no número de instituições transplantadoras, um maior alcance das unidades notificadoras doadoras e o crescimento das doações e consequentemente dos transplantes, além de uma maior aceitação dos gestores em relação aos procedimentos.

Palavras Chave: Faturamento, Sistema Único de Saúde, Transplante

OR13305

ESTUDO LOGÍSTICO DA CADEIA DE SUPRIMENTO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO PAULISTA

João Paulo Monteleone, Carolina Frade Magalhães Girardin Pimentel Mota, João Luis Erbs Pessoa, Daniel de Oliveira Mota

Escola Politécnica da USP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Nos últimos anos tem crescido o número de transplantes provenientes de doadores falecidos, resultando em aumento dos órgãos sólidos utilizados no Brasil. No ano de 2017, o fígado foi implantado em 2.109 pacientes, com crescimento de 12% em comparação com o ano anterior. Em termos absolutos, o transplante hepático corresponde a 24% do total brasileiro, sendo mais representativo no estado de São Paulo com 686 (≈23%) transplantações. O crescimento do número de transplantes se relaciona, proporcionalmente, aos problemas logísticos para a efetivação do procedimento que segundo a ABTO têm no processo de captação 5% a 10% das causas de insucesso. Material e Método: O presente estudo analisa as atividades logísticas, segmentando em quatro grandes grupos: (1) "Informações"; (2) "Órgão"; (3) "Equipe"; e (4) "Pacientes". Cada atividade foi categorizada de acordo com sua relação à inscrição do paciente em fila de transplante e ao início do transplante propriamente dito. Com base nas informações de dependência e participação dessas atividades no processo, obtidas por meio das informações dos médicos e enfermeiros que atuam no sistema de registro da Central de Transplantes do Estado de São Paulo foi construído um modelo conceitual das operações logísticas em toda sua extensão. Resultados: Após a análise do modelo logístico, foi possível detectar três principais pontos de ineficiência. Estes pontos foram: (1) demora nas notificações das equipes transplantadoras; (2) problemas no acondicionamento dos órgãos durante o transporte; e (3) dificuldade em transportar os órgãos nos modais brasileiros. Discussão e Conclusões: Há a possibilidade de otimizar a cadeia de suprimentos do transplante usando ferramentas como Cloud Computing, Lean Production e Product Life-Cycle Management.

Palavras Chave: Cadeia de suprimentos, Logística, Eficiência

OR13431

CONSTRUÇÃO DE UM MÉTODO AVALIATIVO PARA AS COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES (CIHDOTT) NO ESTADO DO PARANÁ

Gislaine Fusco Duarte, Lilian Denise Mai, Patrícia Micarelli Pereira, Regimara Anjos, Luana Cristina Heberle Santos, Marcela Battilani Belo, Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch, Rafael Rodrigo Silva Pimentel

UEM - Maringá - Parana - Brasil

Introdução: O Sistema Estadual de Transplantes do Paraná tem como meta unificar a avaliação da atuação das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT). A avaliação deve ser capaz de orientar e aprimorar o trabalho cotidiano das comissões, cujos resultados são concomitantemente fruto do trabalho e fonte de dados para avaliar eficiência, eficácia e efetividade. O objetivo é propor um método avaliativo para a CIHDOTT no Estado do Paraná. Material e Método: Estudo com abordagem qualitativa, realizado junto à Organização de Procura de Órgãos (OPO) da macrorregião noroeste, com 115 municípios e 18 hospitais notificantes. Utilizou como fontes de dados oito instrumentos gerenciais, alguns indicadores e metas, bem como legislações e documentos em uso local, macrorregional e/ou estadual. A análise estabeleceu a correlação entre os dados e as atribuições legais da CIHDOTT, pautada por referencial teórico-metodológico de avaliação em saúde. Resultados: Foi construída a Ficha Avaliativa de CIHDOTT, composta por três partes: estrutura, com dez itens (30 pontos); processos, com quatorze itens (40 pontos); e, resultados, com sete itens (30 pontos). Mediante análise estatística ponderada, sua aplicação é capaz de produzir uma pontuação que, respeitada a linha de corte de 90 pontos, classificará a CIHDOTT em atuante ou não atuante, indicativo válido para avaliação dos programas de repasse financeiro e habilitação/renovação de serviço de transplantes no Estado. Discussão e Conclusões: A avaliação estadual de CIHDOTT contribuirá para diminuir a variabilidade das ações cotidianas das comissões e de ações avaliativas dos gestores, aprimorando a qualidade dessa política pública e consequente qualidade de vida das populações atendidas.

Palavras Chave: Avaliação em saúde; Eficiência; Eficácia; Efetividade; Doação de órgãos e tecidos.

OR13416

PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES SOBRE O TRABALHO NA COMISSÃO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Marcia Angelo dos Santos, Aline Barbieri, Andreza Mara Campos de Melo, Tainara Oliveira Farias Batista, Verusca Soares de Souza

Santa Casa de Paranaíba - Paranaíba - Parana - Brasil

Introdução: A Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) atua na organização do fluxo de diagnóstico de Morte Encefálica (ME), captação e doação de órgãos nas instituições. Nesta perspectiva, teve-se por objetivo desse estudo foi analisar as percepções dos trabalhadores sobre suas práticas. Material e Método: estudo qualitativo, realizado em hospital público do noroeste do Paraná, em março de 2016, por meio de entrevista com dez profissionais atuantes na CIHDOTT, pautada na questão "Fale-me de seu processo de trabalho na CIHDOTT deste hospital". Os dados foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo temática. Os preceitos éticos foram respeitados (CAAE 83357818.0.0000.0104). Resultados: A análise emergiram duas categorias. A primeira, intitulada "Atividades frequentes de trabalho em uma CIHDOTT" versou sobre a rotina laboral que redundam em melhores condições de trabalho e maior captação de potenciais doadores; na segunda categoria, "Desafios do trabalho em uma CIHDOTT" descreveu as barreiras religiosas na compreensão ME pela equipe médica e fatores emocionais que envolvem a abordagem à família. Por sua vez, a categoria "Fatores motivacionais do trabalho na CIHDOTT" destacou a atuação da coordenação e do trabalho em equipe vinculado ao cuidado humanizado, como forma de garantir a continuidade do processo. Discussão e Conclusões: Uma comissão bem sucedida demanda esforço coletivo e determinação do serviço, através de rotinas para os integrantes que facilitem o processo e permitam a resposta às dúvidas (BRASIL, 2009). Mesmo perante dificuldades, os trabalhadores acreditam que a atuação em equipe e a humanização aplicada em cada atividade, é fator que permite a consolidação da CIHDOTT.

Palavras Chave: Obtenção de tecidos e órgãos. Estrutura dos serviços. Comissão para atividades práticas e hospitalares.

OR13464

IMPACTO DO USO DE ÓRGÃO DE DOADOR ANTI-HBC POSITIVO NO TEMPO EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE DE FÍGADO

Juliana Marquetti Pereira, Alice Tung Wan Song, Wellington Andraus, Débora Raquel Benedita Terrabuio, Rodrigo Bronze de Martino, Rafael Soares Nunes de Pinheiro, Hugo Marcelo Ribeiro Barbosa, Lucinete Pereira Marques Nery, Ana Paula de Moura Dias, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque, Edson Abdala

1. Divisão de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, 2. Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A utilização de órgãos de doadores Anti-HBc positivos tem sido uma estratégia para otimizar a realização de transplantes e diminuir a espera em lista. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do uso de órgãos de doadores Anti-HBc+ no tempo em lista de espera para transplante de fígado (TF). Material e Método: Estudo retrospectivo, unicêntrico. Detectados pacientes submetidos a TF com enxerto de doador Anti-HBc+ do banco de dados do Serviço. Selecionados controles entre os transplantados de doador Anti-HBc negativo, pareados por ano de inclusão em lista, tipo sanguíneo (TS) e intervalo de MELD corrigido (intervalos determinados como até 15, 16-20, 21-24 e >24). Os seguintes dados foram obtidos: idade, sexo, ano de inclusão em lista, ano de transplante, tempo de espera em lista, TS, diagnóstico de base, MELD funcional e corrigido, sorologia para VHB de receptor e doador. Variáveis comparadas por q2 ou Mann-Whitney. Tempos de espera em lista comparados utilizando o teste de igualdade de variância. Resultados: No período avaliado, foram realizados 34 transplantes de doadores AntiHBc+. Não se obteve controle por pareamento para 4 pacientes; foram, portanto, incluídos para análise 30 pacientes e 30 controles. A mediana de idade foi 55a casos x 57a controles (NS), sexo masculino 21x15 (p0,11), cirrose pelo VHC 12x8 (p0,27). A mediana e DP do tempo de espera em lista em dias, para casos e controles, foi respectivamente de: casuística total 184/231 x 198/265 (p0,460); TS A 239/146 (p0,158); TS B 111/57 x 259/472 (p<0,001); TS O 299/294 x 285/202 (p0,173). Discussão e Conclusões: A utilização de órgão de doador Anti-HBc+ diminuiu o tempo em lista de espera para TF em pacientes do TS B. Análise considerando mortalidade em lista deve ser procedida.

Palavras Chave: Transplante de fígado, doador, doador Anti-HBc

OR13491

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM FEBRE AMARELA E INSCRITOS EM LISTA DE TRANSPLANTE DE FÍGADO EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE EM SÃO PAULO/SP.

Juliana Marquezi Pereira, Luciana Severo Brandão, Lígia Maria Dal Secco, Marlene Oliveira Duarte, Flávia Regin Cocuzza das Eiras, Valdecy Miranda Barbosa, Vanessa Borges Santana Inoue, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Entre dezembro de 2017 e abril de 2018, milhares de pessoas foram infectadas e diagnosticadas com Febre Amarela (FA) no Estado de São Paulo/SP. O Transplante de Fígado (TF) em casos de hepatite fulminante na febre amarela eram inéditos no mundo, até ocorrer o primeiro caso em 30.12.2017 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Material e Método: Estudo empírico, transversal, do tipo retrospectivo e epidemiológico, realizado em uma Instituição Pública de Saúde de grande porte localizada na cidade de São Paulo/SP. Resultados: No período de 29.12.17 e 24.03.18 foram inscritos em lista de TF 26 pacientes com diagnóstico de FA. Com predominância do sexo masculino (84,6%), a população estudava apresentava idades entre 16 e 63 anos (média de 37 anos) e 20 pacientes (77%) residiam na Região Metropolitana de São Paulo/SP. O MELD apresentou uma média de 39. Em todos os casos os pacientes foram priorizados como Hepatite Fulminante, autorizados pela Central de Transplantes Estadual. Dos 26 pacientes, 2 (7,7%) foram removidos de lista por Função Hepática Recuperada; 8 (30,8%) foram submetidos ao transplante, destes 2 foram reinscritos, priorizados e retransplantados. Ao final, foram 21 óbitos (80,77%) entre os inscritos em lista e transplantados. Seguem em acompanhamento ambulatorial 3 transplantados (37,5%). Discussão e Conclusões: O TF em pacientes diagnosticados com FA foi realizado pela primeira vez no mundo em 30.12.17, na cidade de São Paulo, intervenção discutida entre os cirurgiões mais experientes, visando os resultados quanto a sobrevida, custos e tratamentos conservadores. A população aqui apresentada é diversa quanto à idade, porém se torna homogênea quanto aos primeiros sintomas apresentados, evolução da doença e desfecho dos casos.

Palavras Chave: febre amarela, transplante de fígado

OR13498

DESFECHO DAS AVALIAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS DE DUPLAS PARA TRANSPLANTE RENAL INTERVIVOS

Marcio Moreno Paredes, Aline Magalhães Rocha, Leon Alvim Soares, Graça Maria Marino Totaro, Renata Possi, Maria Cecília Stefanini, Bruna Molina Oliveira, Marcelo Perosa

Clínica Hepato - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O transplante renal intervivos (TRIV) ocupa importante papel na transplantação renal tanto pela superior meia-vida do enxerto como pela importante desproporção entre demanda e procedimentos realizados. A equipe multidisciplinar de transplantados tem atuação decisiva na dinâmica de avaliação de duplas para TRIV. Material e Método: Neste estudo, investigouse o desfecho das potenciais duplas para TRIV. As informações foram obtidas através do protocolo de atendimento dividido em Fase I (Atendimento clínico), Fase II (Avaliação laboratorial), Fase III (Avaliação Psicológica) e Fase IV (Avaliação Cirúrgica) no período 01/2017 a 31/03/2019. Todos os pacientes foram atendidos em consultas médicas e de enfermagem, incluindo psicólogos aos que chegassem a Fase III. No período estudado, foram avaliadas 257 duplas para TRIV com compatibilidade ABO. Resultados: Após o processo, 99(38,6%) foram transplantados, 53(20,7%) estavam em preparo para TX, 40(15,5%) apresentaram prova cruzada positiva; em 31(12%), houve desistência do doador, 4(1,5%) receptores foram transferidos a outro serviço, 10 pacientes(3,9%) faleceram durante o preparo, em outros 10(3,9%) houve contraindicação clínica do doador, em 7(2,7%), contraindicação clínica do receptor e 3(1,2%) receptores desistiram do transplante. Discussão e Conclusões: Concluiu-se que equipe multiprofissional bem envolvida no processo do preparo para TRIV foi capaz de efetivar transplante ou ficou próximo de fazê-lo em mais da metade das duplas investigadas (59,3%). Como principais causas de não efetivação dos TRIV, estão a incompatibilidade por prova cruzada e a desistência de doadores. Tais fatos miram para soluções alternativas aos transplantados de pacientes sensibilizados e maior detalhamento nas avaliações psicológicas de doadores.

Palavras Chave: Prova Cruzada; Transplante Renal; Intervivos.

OR13511

IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE BIOVIGILÂNCIA EM UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DO NOROESTE PAULISTA

Regiane Sampaio, João Fernando Picollo Oliveira, James Luz Rol, Marcos Morais, Luciana Silva Ferreira

Hospital de Base - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O funcional e diferenciado sistema que envolve os profissionais do processo doação – transplante / uso terapêutico de células, tecidos e órgãos exige um elevado grau de vigilância e controle a ser aplicado nas diferentes fases dos processos. A Biovigilância monitora todo o ciclo terapêutico, e na doação não é diferente, considera-se o pressuposto de garantir rastreabilidade, confidencialidade das informações prestadas, cultura de segurança e não punição. O objetivo deste trabalho é descrever ações implementadas em uma OPO do Noroeste Paulista, suas tratativas e benefícios. Material e Método: Estudo descritivo de um sistema de Biovigilância implementado em 2018, amparado por manual nacional e utilizado na OPO e CIHDOTTs de abrangência. Resultados: A proposta de desenvolver biovigilância na OPO vem de encontro com a implantação de um Sistema de Gestão de Qualidade e proporcionou monitorar os processos e evidenciar melhorias palpáveis, enxergar possibilidades e riscos antes menos visíveis, além da integração entre equipes da instituição, como núcleo de qualidade e gestão de riscos que auxilia nas análises e tratativas de cada notificação. Os resultados são adquiridos por meio de indicador, auditoria e feedback com equipes de transplantados. As “ficha de notificação” de não conformidades (eventos adversos) e near miss (quase erros) atende desde a seleção de doadores até a alocação do órgão e tecido doado. Discussão e Conclusões: Atualmente a utilização de ferramentas incorporadas, tratativas corretivas voltadas para processos e não punição, a garantia de uma cultura de segurança eleva a possibilidade de uma gestão transparente, fidedigna e eficiente, oferece um processo de trabalho confiável, atendendo as necessidades dos receptores, visando atingir a excelência em segurança e qualidade.

Palavras Chave: notificação; evento adverso

OR13545

AUTORIZAÇÃO JUDICIAL PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS DE FAMILIAR COM PARENTESCO ALÉM DOS LIMITES DA LEGISLAÇÃO

Rosane Almeida de Freitas, Rafael Rodrigo Silva Pimentel, Cátia Millene Dell Agnolo, Sandra Marisa Pelloso, Maria Dalva de Barros Carvalho, Marcelo José dos Santos

Hospital Universitário de Maringá - Maringá - Parana - Brasil, Universidade De São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, Universidade Estadual de Maringá - Maringá - Parana - Brasil

Introdução: Relato de caso de parecer judicial que concede autorização para doação de órgãos por familiar fora do grau de parentesco preconizado na legislação brasileira. Material e Método: Relato de caso de protocolo de morte encefálica realizado em instituição hospitalar, no mês de maio de 2019, que apresentou situação atípica da legislação brasileira no que concerne a autorização familiar por parente de 3º grau. Resultados: Paciente submetido ao diagnóstico de morte encefálica. Após validação dos critérios de elegibilidade para doação, a família foi contatada e informou a impossibilidade de familiar autorizar a doação de órgãos. Foi localizada uma sobrinha neta, pois o paciente era solteiro, sem filhos e já não tinha mais os irmãos vivos. A familiar manifestou-se favorável à doação. A comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante em conjunto com a organização de procura de órgãos encaminharam uma solicitação para o promotor de plantão. O promotor acionou o juiz que após análise da solicitação deferiu parecer favorável autorizando a familiar a doar os órgãos. A sobrinha neta autorizou a doação de rins, fígado, globo ocular, que foram extraídos e encaminhados para outras regiões do estado e do Brasil. Discussão e Conclusões: A legislação Brasileira referente à doação de órgãos e tecidos apesar de ter sido atualizada em 2017 com um novo decreto de lei, não foi atualizada nos aspectos de quem poderiam ser os familiares a autorizar a doação na ausência de familiares de 1º e 2º graus. Discussões se fazem necessárias para alterações na lei a fim de otimizar o processo de autorização e consequentemente efetivação da doação de órgãos e tecidos para transplantados.

Palavras Chave: Obtenção de Órgãos e Tecidos, orte Encefálica, Enfermagem.

PO 040-18**O IMPACTO DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

Tatiane Alvarenga Sanchez, Danielle Xavier de Campos, Tais Viviane Lucas Bezerra, Paulo Neustein

SPDM - Hospital Geral de Pirajussara - Taboão da Serra - São Paulo - 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 cardiorrespiratória e recusa familiar. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e descritivo, realizado em um Hospital Público de Grande Porte localizado na região metropolitana de São Paulo. Foram coletados dados do período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de outubro de 2018. **Resultados:** No ano de 2016 foram notificados 22 casos a Central de Transplantes, 45 % tornaram-se doações efetivas e destes a média de idade foi de 47 anos e em relação a causa de ME 60% das causas foram decorrentes de TCE. No ano de 2017, houve um aumento de 18% no número de notificações e 20% de doadores efetivos. Dos doadores efetivos, a média de idade foi de 45 anos e 58% das causas de ME foram decorrentes de AVE. Em 2018 observou-se um aumento significativo de 117 % no número de doações efetivas, e aumento de 69% no número de notificações. Dos doadores efetivos, a média de idade foi de 51 anos e 62% das causas de ME foram decorrentes de AVE. O aumento significativo no número de notificações no ano de 2018, comparado aos anos anteriores, reflete as ações exercidas pela CIHT, entre elas, busca ativa de potenciais doadores realizado pelas enfermeiras da CIHT, auxílio na manutenção e no processo de diagnóstico da morte encefálica e educação continuada dos membros da CIHT e dos colaboradores da instituição in loco e através de palestras. **Discussão e Conclusões:** A atuação da CIHT mostrou-se efetiva, a identificação precoce do potencial doador em morte encefálica, favoreceu consideravelmente o aumento das notificações e consequentemente o aumento expressivo dos doadores efetivos.

Palavras Chave: CIHT

PO 042-18**EDUCAÇÃO CONTINUADA: FORMAÇÃO PROFISSIONAL COMO PILAR DE CRESCIMENTO**

Luana Cristina Heberle dos Santos, Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch
Central Estadual de Transplantes - Curitiba - Paraná - Brasil

Introdução: A educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante foi um importante pilar na evolução e crescimento apresentado pelo Sistema Estadual de Transplantes do Paraná. **Material e Método:** No ano de 2018 a Central Estadual de Transplantes capacitou mais de 1400 profissionais de saúde entre médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Foram realizadas 51 capacitações para Determinação de Morte Encefálica, curso de acordo com a Resolução 2173/2017 do Conselho Federal de Medicina, totalizando 408 médicos habilitados, 31 cursos de Entrevista Familiar, totalizando 670 profissionais capacitados a realizar esta complexa etapa do processo, além do IV Encontro das Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante com duração de 3 dias, em uma extensa e produtiva programação, que utiliza metodologias ativas abrangendo todo o processo de doação, com a participação de 170 membros de comissões intra hospitalares. Também foi realizado o I Congresso de Qualidade em Transplante de Fígado e Rim do Paraná, com a presença de 200 participantes. **Resultados:** O estado atingiu a taxa de 108 pmp de notificações de morte encefálica, relativo a doações de órgãos alcançou 47,7 pmp, e ainda obteve a taxa de 27% de recusa familiar, sendo a mais baixa do Brasil. **Discussão e Conclusões:** A formação dos profissionais das unidades críticas deve ser contínua devido à alta rotatividade, sendo a base para minimizar obstáculos do processo e otimizar os resultados, haja vista que sem a identificação do paciente em possível morte encefálica, o diagnóstico, a adequada manutenção hemodinâmica e o consentimento da família, o processo de doação não ocorre, impossibilitando assim o aumento dos transplantes.

Palavras Chave: Educação Continuada. Obtenção de Tecidos e Órgãos. Transplantes.

PO 041-18**A REPRESENTATIVIDADE DE UMA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO ESTADO DE SÃO PAULO**

Maria da Paz Vasconcelos Amorim, Aline Correa Araujo
Hospital de Transplantes - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O estudo refere-se a uma das principais dificuldades encontradas no processo de doação de órgãos que é a deficiência de profissionais capacitados para atuar nesta temática (1,2). Tem como objetivo descrever e analisar um modelo de gestão com propósito de influir positivamente nas estatísticas de doações de órgãos no estado de São Paulo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo de acompanhamento do desempenho das comissões intra-hospitalares de transplantes (CIHTs) dos hospitais gerenciados por uma organização social de saúde (OSS), no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018. Amostra foi constituída por 10 hospitais. Os dados foram coletados e tabulados em planilha de excel. As capacitações foram realizadas após um de diagnóstico situacional de cada uma das unidades. Foi implementada a intervenção que buscou otimizar o potencial de cada hospital. Capacitações dos membros das CIHTs com técnicas de simulação realística em: comunicação de más notícias, entrevista familiar, protocolo de morte encefálica e manutenção do potencial doador. **Resultados:** Notificações e doações de órgãos antes da implementação do modelo de gestão 2016 (n= 197), doações efetivas de 2016 (n=65) taxa de conversão 33%; notificações e doações de órgãos após implementação do modelo de gestão 2017(n=231), doações efetivas de 2017 (n=105) taxa de conversão 45%; notificações 2018(n=258), doações efetivas de 2018 (n=121) taxa de conversão 47%. **Discussão e Conclusões:** Evidenciamos a importância de gestão das CIHTs priorizando capacitações contínua dos profissionais de saúde que trabalham neste processo de doação de órgãos, dado o crescimento no número de doações efetivas e taxa de conversão do projeto, representando mais de 10% das doações de órgãos efetivas do estado de São Paulo.

Palavras Chave: Doação de órgãos; Capacitação; Gestão.

PO 044-18**IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA**

Walquiria Aparecida Santana, Vanessa Cristina Prado, Marcos Tavares
Hospital Nove de Julho - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A revolução tecnológica tem propiciado grandes avanços aos serviços de assistência à saúde, dentre eles, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), no qual o acesso às informações em tempo real tornou-se um facilitador para a comunicação entre a equipe multiprofissional. Diante disso, procurou-se utilizar esta tecnologia para otimizar a identificação de possíveis doadores em morte encefálica (ME). O objetivo do estudo foi relatar o desenvolvimento de um alerta no PEP para sinalizar em tempo real aos Coordenadores da Comissão Intra Hospitalar de Transplantes (CIHT) todos os pacientes com suspeita de ME. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em hospital privado de grande porte da cidade de São Paulo. O alerta foi elaborado após avaliação do documento eletrônico de evolução médica, no qual, após aplicar a Escala de Coma de Glasgow (ECG) e obter a pontuação 03, torna-se obrigatório sinalizar no documento a suspeita de ME, gerando assim envio de e-mail automático aos Coordenadores da CIHT. **Resultados:** O desenvolvimento iniciou-se em Janeiro de 2018 e após aprovação da diretoria técnica do hospital ocorreu a implantação em Abril de 2018, estando disponíveis em todas as evoluções médicas das Unidades de Terapia Intensiva (06 unidades no total). **Discussão e Conclusões:** As notificações de suspeita de ME em tempo real reduzem as subnotificações e aperfeiçoam a manutenção hemodinâmica do potencial doador de órgãos proporcionando acolhimento precoce aos familiares. Consideramos alcançado o objetivo proposto, e visamos analisar e comparar os resultados pré e pós implantação do alerta, afim de fundamentar e validar sua utilização.

Palavras Chave: Morte Encefálica, Notificação Potencial Doador, Prontuário Eletrônico do Paciente CIHT.

PO 045-18**SIMULAÇÃO REALÍSTICA INSTRUMENTO DE APRENDIZAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Maria da Paz Vasconcelos Amorim, Daniella Cristina Donaires Barbato, Denise Santos Kadooka, Thias Gluglielminetti Ferrari, Deyvid ernando Mattei da Silva
Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini - São Paulo - Sao Paulo - 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 doação de órgãos. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiros na realização da SR no processo de doação de órgãos, como estratégia de educação continuada. **Material e Método:** Relato de experiência. Estudo baseou-se nas deficiências percebidas pela equipe multiprofissional no processo de doação de órgãos em um hospital geral no estado de São Paulo, no qual enfermeiros da equipe reuniram-se para discussão, organização do cenário e implantação da SR. **Resultados:** Ministraram-se as temáticas: abertura do protocolo de morte encefálica, manutenção do potencial doador e entrevista familiar. Cada temática ganhou um cenário, denominado estação de simulação, propiciando aprendizagem de forma interativa, atrelando conhecimento teórico e prática. Participaram 45 profissionais, com 1h30min aula teórica, os três cenários ocorrerão simultaneamente com 15 pessoas, 30min de duração. Enfatizou-se a importância de todos na equipe, para que o procedimento ocorresse no tempo e com o resultado esperados. Ao final, analisaram-se fragilidades e dificuldades na execução dos procedimentos, colaborando com a proposta da SR de identificação e a reconstrução de condutas. **Discussão e Conclusões:** A experiência da SR no processo de doação de órgãos atingiu seus objetivos e seu relato serviu de estímulo para o investimento desta metodologia na instituição.

Palavras Chave: Educação Continuada, Doação de Órgãos, Enfermagem.

PO 047-18**AÇÃO EDUCATIVA E DE SENSIBILIZAÇÃO NO CONTEXTO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS JUNTO À COMUNIDADE ACADÊMICA**

Heloisa Costa, Aline Lima Pestana Magalhães, Neide da Silva Knih, Laísa Fischer Wachholz, Isabela dos Santos Wolter, Sibebe M Schuantes Paim, Fernanda Lunardi, Michele Cristina Pires Semeão, Juliana Santos, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil

Introdução: Para ocorrer a doação de órgãos necessita-se do consentimento da família do doador, logo os valores e conhecimentos da família, acerca do processo de doação de órgãos, influenciam diretamente a tomada de decisão e concretização da doação. **Objetivo:** Descrever a experiência da realização de uma ação de sensibilização para a comunidade acadêmica sobre o processo de doação de órgãos e tecidos. **Material e Método:** A ação faz parte do projeto de extensão realizado em uma universidade pública. Os participantes do estande recebiam uma senha com numeração alta e atravessavam, individualmente, um túnel construído com tecidos e armações. Dentro deste, haviam estações com mensagens que informavam que a senha representava posição na lista de espera por um órgão, abordava sobre a importância de comunicar a família do desejo de ser um doador e o número atual de pessoas em lista de espera. Ao final do túnel recebia informação que seu número não havia sido contemplado. **Resultados:** Ao final da dinâmica os participantes preencheram um instrumento de avaliação do estande por escala hedônica. Por meio desta pode-se contabilizar a participação de 558 pessoas, das quais 437 (78,3%) consideraram o estande como "ótimo", 88 (15,7%) como "muito bom", 29 (5,2%) como "bom". Dentre as sugestões a que obteve maior destaque foram às relacionadas à inclusão de recursos de imagem e comentários ressaltando a importância de mais ações como esta para sensibilização. **Discussão e Conclusões:** Além de promover diálogo sobre o tema percebe-se a capacidade que ações como esta tem em sensibilizar as pessoas, que saíram motivadas a falar sobre o assunto e de comunicar seu desejo de ser doador à família. As alunas adquiriram conhecimento sobre o processo de doação e desenvolveram habilidade de comunicação.

Palavras Chave: Obtenção de órgãos e tecidos, Transplantes, Enfermagem, Conscientização.

PO 048-18**A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO DE ÓBITO IMEDITADA COMO INFLUENCIADORA DO NÚMERO DE DOAÇÕES EFETIVAS DE CÓRNEAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Monique Silva Do Carmo, Jessica Pereira Dos Santos, Priscilla Francisca Salomão Da Silva Nascimento, Anderson Luis Vieira Franco

Hospital Regional Dantas Bião - Alagoinhas - Bahia - Brasil

Introdução: A escolha por esse tema está relacionada à vivência profissional dos autores em uma unidade Hospitalar e os benefícios que esta implantação trouxe para os usuários e profissionais envolvidos no processo de Doação de Córneas. Esse trabalho tem como objetivo geral apresentar um relato de experiência dos autores relacionado a implantação do sistema de notificação de óbito imediata como influenciadora no número de doações efetivas e como objetivos específicos: Esclarecer sobre o processo de doação de córneas; Avaliar a importância da notificação de óbito imediata; Explicar o aumento significativo no número de doações efetivas. **Material e Método:** O presente estudo foi realizado através de relato de experiência dos autores em uma unidade de um hospital público do interior baiano, no período compreendido entre Janeiro de 2017 a Dezembro de 2018, correlacionando com o referencial teórico. **Resultados:** De acordo com as informações estatísticas da Central Estadual de transplantes no ano de 2017 o Hospital de estudo se encontrava em 5º (quinto) lugar de notificação de alerta doador coração parado e em 2018 se encontrou em 3º (terceiro) lugar, sendo notável o avanço positivo, refletindo assim em um maior número de doações de córneas realizadas, onde em 2017 o Hospital de estudo ficou em 13º (decimo terceiro) lugar de doação de córnea realizadas e em 2018 em 6º (sexto), este avanço se deu após a implantação da notificação imediata de óbito no Hospital. (Central Estadual de Transplantes, 2019). **Discussão e Conclusões:** Percebe-se que no hospital de estudo houve um aumento significativo no número de doações de córneas devido ao maior acesso da equipe Multiprofissional aos familiares dos possíveis doadores em tempo hábil para doação, devido a notificação imediata.

Palavras Chave: Doação de córneas, Central Estadual de Transplantes da Bahia, Notificação imediata.

PO 049-18**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA NA MANUTENÇÃO DE UM POTENCIAL DOADOR DO MUNICÍPIO DA GRANDE SÃO PAULO**

Sheila Pereira Mendes, Cristiane Faustino Domingos, Roseli Gomes Cavalline, Patricia do Prado Costa Braga

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo - Mogi das Cruzes - Sao Paulo - Brasil

Introdução: **Introdução:** É imprescindível que o enfermeiro intensivista conheça as alterações fisiológicas decorrentes da morte encefálica (ME). O profissional enfermeiro tem um papel de extrema relevância nesse contexto, pois o mesmo está efetivamente envolvido em todo o processo. A atuação do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) frente à assistência prestada ao paciente em morte encefálica é de grande relevância para a manutenção adequada e a viabilização dos órgãos até a sua captação. O estudo tem o objetivo de descrever o conhecimento que o enfermeiro que atua em uma unidade crítica apresenta acerca de um paciente potencial doador efetivo. **Material e Método:** **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em unidade crítica localizada no município da grande São Paulo. **Resultados:** Verificamos que o enfermeiro conhece a importância da manutenção da temperatura corporal para o potencial doador de órgãos e, também, a necessidade de se prevenir complicações que podem contribuir para inviabilizá-la a doação. Constatou-se ainda, que as condutas de enfermagem são baseadas em medidas de reaquecimento e que evitem a perda de calor para o ambiente. **Discussão e Conclusões:** A melhor conduta para manutenção da temperatura é a prevenção da hipotermia desde o início do manejo do potencial. O presente estudo destacou que é de grande importância ter o conhecimento da manutenção do potencial doador, como objetivo essencial proporcionar assistência de qualidade.

Palavras Chave: Palavras-chave: Morte encefálica, Assistência, Enfermeiro e Transplante.

PO 050-18

RELATO DE EXPERIÊNCIA: COMPREENDER OS MOTIVOS QUE NORTEIAM A FAMÍLIA A RECUSAR A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS A PARTIR DE UM RELATO DE CASO.

Cristiane Faustino Domingos, Sheila Pereira Mendes, Érica Alves de Godói Prado, Roseli Gomes Cavaline, Patricia do Prado Costa Braga

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo - Mogi das Cruzes - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A recusa familiar representa uma das dificuldades encontradas para a doação de órgãos, além de outros fatores como a falta de notificação de potenciais doadores. Foi à partir de uma discussão informal com a equipe multidisciplinar de um dos casos de morte encefálica na unidade de terapia intensiva, onde o protocolo de morte encefálica (ME) foi aberto em tempo hábil mas que a família recusou a doação de órgãos, isto levou a equipe a se questionar sobre possíveis falhas que ocorreram durante o processo levando a este resultado desfavorável. **Objetivo:** Analisar o motivo da recusa familiar no processo de notificação de transplante de órgão em hospital da grande São Paulo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em unidade crítica localizada no município da grande São Paulo. **Resultados:** A recusa familiar baseou-se na insatisfação no atendimento pré-hospitalar pela demora no atendimento, falta de informação prévia sobre o assunto e não aceitação na manipulação do corpo com a finalidade de retirada de órgãos para o transplante. **Discussão e Conclusões:** A doação de órgãos é vista pela maioria das pessoas como um ato de solidariedade, no entanto, a decisão de doar ocorre num momento de muita dor e angústia para as famílias, por isso quanto maior for o nível de entendimento e conhecimento sobre o tema antes deste momento tão difícil para a família, maior será a influência favorável para a aceitação da doação de órgãos. Por isso, conclui-se que a educação vai muito além de campanhas anuais, é preciso elaborar e executar projetos educacionais permanentes à população local em todos os segmentos de atenção à saúde.

Palavras Chave: Palavras Chave: doação de órgãos, recusa familiar.

PO 058-18

UTILIZAÇÃO DO APLICATIVO WHATSAPP PARA ORIENTAÇÃO NA ENTREVISTA FAMILIAR

Luana Cristina Heberle Dos Santos, Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch Central Estadual De Transplantes - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: A entrevista familiar para a obtenção de tecidos e órgãos para transplante é uma das etapas mais complexas e decisivas do processo de doação. Quando a família é devidamente acolhida e todas as suas dúvidas esclarecidas, a possibilidade de consentir a doação é potencializada. O aplicativo de mensagens WhatsApp foi utilizado como ferramenta de comunicação entre os diversos atores envolvidos nesta etapa. **Material e Método:** No mês de fevereiro de 2018, uma enfermeira criou a partir do Smartphone corporativo da Central Estadual de Transplantes 4 grupos pelo aplicativo WhatsApp, sendo um deles direcionado a todos que executam ou participam da etapa da entrevista familiar nos processos de doação de órgãos e tecidos, composto por 250 participantes, destinado a orientações, divulgação, relatos de caso e informações relativas ao tema, e, outros 3 grupos com os enfermeiros da Organização de Procura de Órgãos de Cascavel, Londrina e Maringá, grupo estes destinados a orientações referente ao planejamento e execução da entrevista familiar em todos os casos em que o paciente em morte encefálica é validado para doação de órgãos. **Resultados:** O Sistema Estadual de Transplantes do Paraná apresenta, desde 2016, a mais baixa taxa de recusa familiar do país. No ano de 2018 a média do Brasil foi de 43%, sendo que o estado foi o único a obter taxa menor que 30%, conquistando 27% de recusa familiar, e diminuindo assim 5% em relação ao seu resultado do ano anterior. **Discussão e Conclusões:** O WhatsApp é uma mídia social facilitadora da comunicação de forma ágil que associada as orientações pertinentes ao planejamento e execução da entrevista familiar se tornou uma importante ferramenta de auxílio para potencializar o consentimento familiar a doação de órgãos e tecidos para transplante.

Palavras Chave: Entrevista. Família. Obtenção de Tecidos e Órgãos. Mídias Sociais.

PO 053-18

DETERMINAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA E ACOLHIMENTO FAMILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Agnes Cely Silva Sanches, Polianna Costa Bortolon Melo, Heloisa Rosário Oliveira Lima, Hiago Sousa Bastos, Bruna Cristina Silva Andrade

Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís - Maranhao - Brasil, Universidade Federal do Maranhão - São Luís - Maranhao - Brasil

Introdução: A morte encefálica (ME) é definida como a irreversível perda das funções de tronco encefálico, confirmada após a execução do protocolo de determinação de ME. Em todas as etapas a família deve ser informada a cerca dos resultados, sendo realizado o acolhimento familiar. O estudo tem como objetivo descrever a experiência viabilizada pela Liga Acadêmica de Tanatologia da Universidade Federal do Maranhão no acompanhamento das etapas de diagnóstico de ME e acolhimento familiar. **Material e Método:** Estudo descritivo do tipo relato de caso, a partir das experiências vividas no campo de extensão durante o processo de determinação do diagnóstico de ME e acompanhamento familiar, sob supervisão dos membros da CIHDOTT de um Hospital público de São Luís – MA, no período trimestre de 2019. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, AVEH, evoluindo com sinais clínicos de ME. Foram realizados exames clínicos e eletroencefalograma conforme legislação. Durante a realização do teste de apneia, a potencial doadora apresentou instabilidade hemodinâmica, sendo necessária interrupção e imediata coleta de gasometria arterial, posteriormente validada pela Central Estadual de Transplante (CET). A família fora acolhida pela CIHDOTT em todas as etapas realizadas, porém não foi possível a entrevista familiar com finalidade de doação, pois a paciente se encontrava em sepse não tratada, invalidada pela CET. **Discussão e Conclusões:** A Liga de Tanatologia possui importante atuação ao inserir os ligantes por meio de teorias e práticas o conhecimento acerca da doação de órgãos, morte, luto e bioética, tendo em vista o melhor atendimento para os pacientes/clientes e seus familiares.

Palavras Chave: Morte Encefálica, Doação de Órgãos, Extensão em Saúde.

PO 061-18

ATIVIDADES EXTENSIONISTAS NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Silva Souza, Flávia Baluz Bezerra Farias Nunes, Polianna Costa Bortolon Melo, Carolline Silva Souza Conceição

Universidade Federal do Maranhão - São Luís - Maranhao - Brasil

Introdução: A doação de órgãos e tecidos é um ato pelo qual manifestamos a vontade de doar partes do corpo para ajudar no tratamento de outras pessoas. Nesse contexto, o trabalho apresenta um relato de experiência de uma aluna da extensão da liga acadêmica de tanatologia da Universidade Federal do Maranhão. **Material e Método:** Estudo descritivo com uma abordagem de relato de experiência realizado a partir das práticas de Enfermagem desenvolvida pela discente por meio do Projeto de Extensão com a temática de doação de órgãos no banco de Olhos de São Luís/MA e no Hospital Municipal Djalma Marques realizado no período de três meses. **Resultados:** No primeiro mês da extensão, foram desenvolvidas atividades de busca ativa pelas alas do hospital, como também participava da visita aos pacientes internados nas UTI's na Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) do Hospital Djalma Marques. Essa experiência foi muito satisfatória e extremamente importante à medida que possibilitou obter um panorama geral da vivência hospitalar e sobre doação de órgãos e tecidos. Nos dois seguintes meses, iniciou-se as atividades no Banco de Olhos, como a busca ativa no SVO, IML, Socorrão I e II. Desenvolver essas atividades é um desafio para o discente, gerando expectativa e ansiedade. **Discussão e Conclusões:** A extensão da liga proporciona a inclusão dos estudantes de enfermagem no convívio hospitalar. Percebe-se que profissionais de saúde ainda não estão preparados para acompanhar a família depois da comunicação de notícias difíceis. Participar da extensão tornou-se uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento de futuros profissionais de enfermagem capacitados na área de doação de órgãos.

Palavras Chave: doador cadáver, obtenção de tecidos e órgãos.

PO 100-18**BATIZADO DURANTE O DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA (ME) COMO EXEMPLO DE ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL**

Adriana Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: O batismo é a iniciação da vida cristã realizada por um rito que marca o início dos sacramentos na igreja católica. Os pais cristãos reconhecem que esta prática corresponde também à sua função de alimentar a vida que Deus confiou a eles, diante da importância desse sacramento para a família cristã, cabe a Comissão Intra-Hospitalar Doação Órgão e Tecidos (CIHDOTT) providenciar a realização de tal sacramento caso exista desejo dos pais. Este resumo objetiva descrever a realização do batizado de um bebê durante o diagnóstico de Morte Encefálica (ME) em um hospital universitário público. Material e Método: Relato de experiência, descritivo. Resultados: A equipe da CIHDOTT estava acompanhando a família de um bebê do sexo feminino de dois meses, em diagnóstico de ME, quando observou que o pai segurava um terço nas mãos, foi então ofertada a assistência espiritual, o pai aceitou e discorreu o desejo de que fosse realizado o sacramento do batismo, o qual ainda não tinha sido realizado visto que a bebê estava hospitalizada desde o nascimento. A equipe da CIHDOTT realizou contato com o Padre, o qual foi conduzido até a beira do leito e realizou o batismo com a água e tendo como testemunhas (madrinhas) três integrantes da CIHDOTT. O rito foi filmado e fotografado a pedido do pai. Discussão e Conclusões: O batismo causou muita emoção na equipe da CIHDOTT, assim como no Padre e no pai, com isso resta evidente que é de extrema relevância que a equipe da instituição não se atente somente para as questões burocráticas e documentais do diagnóstico de ME, mas também no conforto espiritual direcionado às necessidades de cada família.

Palavras Chave: Assistência Espiritual; Acolhimento; CIHDOTT.

PO 101-18**MORTE E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS FALADO PELAS FAMÍLIAS DE ESPECIALIZANDOS EM ENFERMAGEM EM URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E UTI**

Ivonei Bittencourt, Alan da Silva, Daniele da Silva Santos, Ellen Maria Vargas, Jessica Reis Costa, Kellyn Manes Martins, Wanessa Nerizeti Pires Antunes

Instituto Ciência e Arte - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil

Introdução: Atualmente a melhor estratégia para esclarecer às pessoas sobre doação de órgãos é conversar sobre o tema. Estudantes de saúde tem promovido essa conversa no meio onde vivem e esclarecido o tema. Material e Método: Afim de identificar se os especializandos em Enfermagem em urgência, emergência e UTI de uma escola de Florianópolis promovem a conversa com suas família sobre morte e doação de órgãos, foi solicitado que cada um aplicasse um instrumento de pesquisa a 5 familiares de diferentes residências. Ele possui 5 questões, sendo 2 abertas. Os instrumentos foram analisados na segunda aula e discutidos, esclarecendo as dúvidas. Resultados: O instrumento foi respondido por 25 familiares. 80% afirmam falar abertamente sobre morte em casa. Quanto a reação no momento de falar sobre morte, 46% apresentaram atitude positiva. Os demais expressaram receio, negação, apreensão, resistência, tristeza e até pavor ao falar sobre morte. 80% conhecem o desejo do especializando sobre a doação de órgãos. Ao serem questionados se já ouviram alguns tabus sobre doação de órgãos, 78% afirmam que já ouviram sobre comércio de órgãos, favorecimento financeiro, retirada de órgãos de pessoas vivas e influência religiosa negativa para doação. O último item pergunta sobre se acreditam na idoneidade do processo de doação de órgãos no Brasil e 63% afirmaram que sim. Os que não, atribuem a favorecimentos, comércio de órgãos e a influência do atual cenário político com diversos escândalos. Discussão e Conclusões: A maioria dos entrevistados falam sobre morte com suas famílias e conhecem o desejo do especializando sobre a doação. Essas pessoas também já ouviram sobre tabus que influenciam negativamente a decisão para a doação. Apesar disso, acreditam na idoneidade do processo de doação de órgãos para transplante no Brasil.

Palavras Chave: Morte, doação de órgãos, família.

PO 102-18**SERVIÇO DE ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO FAMILIAR NO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: Quando uma família se depara com o diagnóstico de morte encefálica (ME) podem ocorrer muitas dúvidas sendo necessário um acompanhamento mais intenso por parte da equipe de saúde. Para atender a essa necessidade a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) de um hospital universitário público criou o Serviço de Acolhimento e Acompanhamento Familiar (SAAF) e este resumo objetiva apresentar como foi criado tal serviço. Material e Método: Relato de experiência descritivo. Resultados: O SAAF integra a CIHDOTT e busca acolher e acompanhar todas as famílias de pacientes com suspeita de ME independente de ser potencial doador de órgãos/tecidos ou não. O serviço conta com duas escalas de plantão de sobreaviso, sendo uma de enfermeiros e outra de técnicos de enfermagem. O acompanhamento tem início com a suspensão da sedação do paciente e mediante ausência dos reflexos de tronco encefálico e segue até desfecho. As atividades realizadas são: esclarecimento sobre as etapas do diagnóstico de ME; conferência dos dados de identificação/ endereço; oferta de assistência espiritual; ampliação de visitas; oferecimento de número de telefone para contato com o SAAF; investigação da composição familiar do paciente; identificação de possíveis conflitos/nós críticos; planejamento de estratégias de ajuda para a família; orientação sobre trâmites funerários/liberação do corpo. Discussão e Conclusões: Após a criação do SAAF se observou que houve uma melhor estruturação no atendimento das famílias e com isso maior qualidade no serviço realizado o que pode ser observado pelos constantes elogios/agradecimentos recebidos pela equipe SAAF tanto por mensagens de texto/áudio no celular do serviço, quanto nas redes sociais e mesmo pessoalmente.

Palavras Chave: CIHDOTT; Acolhimento familiar; Morte Encefálica

PO 110-18**ATUALIZAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA PACIENTES CANDIDATOS À TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Samara Ercolin, Andreia Silva Sousa, Ariana Hiromi de Freitas, Camila Rodrigues Coelho, Iara Oliveira Vitor, Juliana Vieira Navarrette, Marcos Vinicius Monteiro Bezerra, Nayara Maria Souza da Silva, Priscilla Pereira Gomes, Bartira de Aguiar Roza

Unifesp - SP - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O candidato à transplante hepático requer de intervenções educativas que o auxiliem no enfrentamento das mudanças físicas e psicológicas vivenciadas no período de espera do órgão. Dentre as alternativas proposta na literatura, o material educativo impresso visa contribuir para o autocuidado e adesão ao estilo de vida limitado imposto pela condição terminal. Logo, o objetivo desse estudo é partilhar a experiência dos profissionais em saúde na atualização de uma cartilha educativa destinada ao paciente adulto candidato à transplante hepático. Material e Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência. Resultados: A atualização do conteúdo da cartilha se deu durante as discussões clínicas multidisciplinares no ambulatório de pré-transplante de um hospital universitário na cidade de São Paulo. O percurso didático das atividades de atualização do material foi norteado pela metodologia Pesquisa-Convergente-Assistencial (PCA), caracterizada essencialmente pela convergência entre pesquisa, assistência e participação dos sujeitos envolvidos na prática, concomitantemente ao processo de construção de conhecimento. A versão final da cartilha de caráter multiprofissional contemplou os tópicos: processo de doação de órgãos, principais indicações e contraindicações para o transplante de fígado, cadastro técnico dos candidatos, critérios de priorização, convocação para o transplante, orientações gerais para o período pré e pós transplante, uso de imunossupressores e cuidados permanentes após o transplante. Discussão e Conclusões: A atualização do material, propiciou aos envolvidos a experiência do trabalho multiprofissional e interdisciplinar sistematizado, contribuindo para o desenvolvimento de competências inerentes à pesquisa em saúde e cuidado clínico.

Palavras Chave: educação em saúde, transplante; equipe multidisciplinar.

PO 111-18

CAMPANHA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Samantha Sartore Duque Estrada Medeiros, Fernanda de Brito Fortuna, Beatriz Carvalho Borges, Pâmella Hellen Sousa Martins, Rafaella Gusman Lorencetti, Gabriela Acurcio Barbosa, Bárbara Zantut Wittmann, Beatriz de Oliveira Onório, Beatriz Ventura Evangelista, Maria Isabel Barêa Fávero Reis, Ana Luisa Costa Bezerra

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A doação de órgãos demonstra potencial de salvar inúmeras vidas, porém devido ao momento de luto e à falta de esclarecimento sobre o tema, 40% dos familiares de falecidos por morte encefálica ainda negam a doação, impactando negativamente o número de doadores e ampliando as filas de espera. É essencial portanto a conscientização da população quanto à importância da doação de órgãos. **Material e Método:** A Campanha ocorreu em 19 de maio de 2018, na praça de alimentação do Shopping Parque D. Pedro, em Campinas, organizada pela IFMSA Brazil Comitê PUC-Campinas em parceria com a Organização de Procura de Órgãos e o Shopping. A abordagem foi individual e dinâmica através da entrega de fichas simulando o número de expectantes em filas de transplante no Brasil. Desse modo, buscou-se induzir a curiosidade sobre o assunto, esclarecer dúvidas e informar quanto à possibilidade de declarar-se doador de órgãos, estimulando o diálogo com familiares a respeito do tema. Como feedback, o público informou acerca de conversa prévia sobre ser doador e do desejo de sê-lo após o evento. Foi oferecida capacitação aos acadêmicos de medicina voluntários por meio de depoimentos e palestras com equipe multiprofissional. **Resultados:** Abordou-se 422 pessoas, sendo que 35,3% destas nunca haviam discutido sobre doação de órgãos e, após o evento, 94,5% demonstraram desejo em ser doador. Dentre 25 voluntários, nenhum havia participado de atividade sobre o tema e 24 consideraram-se aptos a orientar terceiros após a capacitação. **Discussão e Conclusões:** A Campanha atuou sobre grande público e fomentou a conscientização de acadêmicos, da população e o incentivo ao diálogo a fim de evitar que limitantes preveníveis como a falta de informação ou compreensão do tema impeçam o avanço das doações de órgãos, de significativa demanda.

Palavras Chave: Doador; Sensibilização; Diálogo; Família

PO 116-18

O PAPEL DO FACEBOOK NO MARKETING DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: NOSSA EXPERIÊNCIA

Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: O Facebook é uma das redes sociais mais utilizadas com mais de 2 bilhões de usuários, diante disso a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) de um hospital universitário público passou a utilizar tal ferramenta para divulgação da doação de órgãos/tecidos e esse resumo busca apresentar essa experiência. **Material e Método:** Relato de experiência. **Resultados:** A página CIHDOTT HUOP foi criada em outubro de 2015 no Facebook para a divulgação de informações sobre o processo de doação de órgãos/tecidos. Atualmente conta com 503 seguidores, foram realizadas 53 postagens, sendo total de 7.107 alcanços, 1391 reações, comentários e compartilhamentos, 413 cliques em publicações. As postagens são realizadas a toda a semana pelo coordenador da CIHDOTT e da página, e tem como critérios as publicações que estimulem a reflexão sobre o processo de doação e transplantes. **Discussão e Conclusões:** A utilização desta estratégia possibilitou a interação com a comunidade e a propagação da temática da doação de órgãos/tecidos com objetivo de que as pessoas conversem com seus familiares informem sobre o seu desejo. Devido ao alcance da página a CIHDOTT foi procurada por uma repórter da Rádio UESC de Ilhéus na Bahia para falar sobre a importância da doação de órgãos em 2018. Pretende-se otimizar este recurso através de rotinas específicas, enfatizando os seus objetivos para aproveitar da forma mais eficiente esta ferramenta. Almeja-se ainda que seja possível acrescentar mais funções e modos de utilização nesta mídia, no que diz respeito ao estímulo à discussão e a participação da comunidade.

Palavras Chave: CIHDOTT; Facebook; Sensibilização para Doação.

PO 117-18

O PAPEL DO WHATSAPP NA COMUNICAÇÃO COM A FAMÍLIA NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: O WhatsApp é um aplicativo de troca de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones através da conexão na internet, o qual a maioria das pessoas utiliza como um canal rápido, prático e barato para comunicação, diante disso a equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) de um hospital universitário público passou a usar tal aplicativo para comunicação com a família do paciente em diagnóstico de Morte Encefálica (ME) e o objetivo deste resumo busca apresentar a experiência dessa prática. **Material e Método:** Relato de experiência. **Resultados:** A CIHDOTT solicitou à Direção da instituição um aparelho de celular o qual foi disponibilizado em fevereiro de 2018, passando a ser utilizado o aplicativo. Na reunião da CIHDOTT se definiu que seria realizado um cartão de visitas com o número do celular, sendo entregue durante o primeiro atendimento com a família do paciente em diagnóstico de ME. Os familiares são orientados que podem realizar contato via aplicativo, ou mesmo ligação e mensagem tradicional e que serão atendidos o mais rápido possível pelo plantão. No horário comercial o celular permanece na sala, nos demais fica com o profissional que está no sobreaviso. **Discussão e Conclusões:** Com essa prática se percebeu maior facilidade na comunicação com a família, especialmente quando há necessidade de alteração nos horários das etapas do diagnóstico e no esclarecimento de dúvidas, bem como dimensionar o fluxo de visitas e realizar o feedback do processo como um todo. Acredita-se que essa ferramenta possibilita maior interação com a família, otimizando a comunicação e favorecendo o vínculo serviço-família porém, faz-se necessário administrar o volume de mensagens para não parecer invasivo.

Palavras Chave: CIHDOTT; Comunicação; Doação de órgãos

PO 118-18

INCLUSÃO DA MÍDIA NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: O processo de doação de órgãos/tecidos gera movimentação na instituição de saúde o que chama atenção da imprensa, porém algumas informações noticiadas não correspondem com os fatos, ou mesmo não possuem autorização da família, diante disso a equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), em conjunto com a assessoria de imprensa, de um hospital universitário público criaram um termo autorização para divulgação de dados para imprensa e este resumo apresenta tal experiência. **Material e Método:** Relato de experiência. **Resultados:** No ato da entrevista familiar para doação de órgãos/tecidos, após o consentimento, é oportunizada para a família a possibilidade da divulgação do ato da doação na imprensa. A família pode optar por quais dados deseja autorizar: nome; idade; causa da morte; órgãos/tecidos doados; contato para entrevistas. Após assinatura do termo, os dados são repassados para a assessoria de imprensa para que providencie o contato com a imprensa local. **Discussão e Conclusões:** A criação do termo, que fica junto com os documentos necessários para a entrevista familiar, faz com que a equipe da CIHDOTT não esqueça de oportunizar à família a divulgação da doação, fato que contribui para a promoção dessa causa nobre entre a população. Além disso, essa prática permite que a instituição pautar a imprensa sobre a notícia correta a ser divulgada o que torna o processo ainda mais confiável. Quando não há autorização de divulgação da doação a assessoria da instituição não pautar a imprensa, mas se for procurada apenas se limita a informar que não pode comentar o caso, pois não há autorização familiar.

Palavras Chave: CIHDOTT; Doação de órgãos; Mídia

PO 121-18**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A EFICÁCIA NO PROCESSO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO**

Thais Guglielminetti Ferrari, Maria da Paz Amorim, Denise Santos Kadooka, Deyvid Fernando Mattei Silva

Hospital de Transplante Euryclides de Jesus Zerbini - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O transplante hepático é um dos procedimentos mais complexos, sendo assim, transplantar não é apenas operar. É um conjunto de medidas, associadas a conhecimentos teóricos, técnicas inovadoras, aliadas ao cuidado biopsicossocial do paciente e da sua família, onde destaca-se a importância do enfermeiro educador. Material e Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da construção de abordagens educativas periódicas à pacientes em fila de espera para TXH no Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini. Resultados: As orientações dada aos pacientes e familiares, de forma clara, objetiva e simples mostrou-se fundamental para que houvesse uma diminuição significativa na ansiedade e no medo daqueles que estavam em fila de espera para o TXH. Orientações básicas como esclarecimento das patologias acometidas, a fila única para o transplante e os critérios de gravidade para a seleção do receptor, algo simples, porém com grande importância para aqueles leigos e que o enfermeiro educador deve repassar para seus pacientes, tornando-se fundamental para o processo. Discussão e Conclusões: Considerado um dos hospitais com o maior número de pacientes em fila, foi desenvolvido um manual do processo do TXH, mostrando-se capaz de sanar as dúvidas, juntamente com as orientações do enfermeiro. O enfermeiro educador tem um papel fundamental no processo de TXH, associado a necessidade da compreensão da importância por parte do paciente e de sua família para alcançar o sucesso da terapêutica.

Palavras Chave: Enfermagem; Transplante; Educação em saúde.

PO 122-17**ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL NO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA: COMO FAZEMOS**

Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: O apoio espiritual pode contribuir para o conforto da família do paciente em diagnóstico de Morte Encefálica (ME), diante disso, é importante que a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) oportunize para a família a assistência espiritual, visto que muitas vezes os mesmos, em meio a tantos acontecimentos, não recordam de solicitar. Este resumo objetiva descrever a experiência da equipe da CIHDOTT, de um hospital universitário público, frente a assistência espiritual oportunizada aos familiares de paciente em diagnóstico de ME. Material e Método: Relato de experiência descritivo. Resultados: Quando a presença do líder espiritual não é solicitada pela família, a CIHDOTT oferece o atendimento. Antes do início do atendimento a equipe da CIHDOTT realiza contato com o profissional no sentido de atualizar o mesmo sobre o quadro real do paciente, a possibilidade iminente de morte ou de gravíssimas sequelas decorrentes do agravo encefálico, com objetivo de que o mesmo não crie expectativas de plena recuperação do paciente para a família, fato que, ao invés de contribuir, pode prejudicar o processo de luto antecipatório que a família normalmente se encontra no decorrer do diagnóstico de ME. A visita do líder religioso é realizada com ou sem a presença da família, de acordo com o desejo dos mesmos e fora do horário padrão de visitas da instituição. Discussão e Conclusões: Acredita-se que a assistência espiritual pode contribuir para o processo de luto da família, além disso, notou-se que os familiares se sentiram mais acolhidos, muitos relataram que a oração, a presença de seu líder espiritual lhes trouxe paz, restituindo a fé e renovando suas forças, para vivenciar o processo de luto.

Palavras Chave: Assistência Espiritual; CIHDOTT; Família.

PO 122-18**GERENCIAMENTO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NO CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Denise Santos Kadooka, Maria da Paz Amorim, Thais Guglielminetti Ferrari, Daniela Donaires Barbatto, Deyvid Fernando Mattei Silva

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

Introdução: O transplante é um dos procedimentos de alto custo e alta complexidade que exige uma equipe multidisciplinar altamente especializada. Para prover um trabalho eficaz os enfermeiros necessitam de habilidade técnica, conhecimento científico e proatividade para gerenciar o centro cirúrgico. Diante da complexidade do período transoperatório, o procedimento exige habilidade das equipes envolvidas, a fim de garantir o sucesso do transplante e uma adequada evolução pós-operatório. Material e Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência de enfermeiros de um hospital estadual especializado em transplante hepático no transoperatório. Resultados: O enfermeiro é fundamental na gestão do centro cirúrgico e funções que cabe a ele desde a parte burocrática, organização, garantindo a segurança do paciente e exercendo competências como: redimensionar equipe de enfermagem e procedimentos cirúrgicos; providenciar equipamentos, materiais específicos do transplante hepático; supervisionar a montagem da sala cirúrgica; admissão, preparo e aquecimento do paciente, horas antes do procedimento, evitando hipotermia; preencher a sistematização de enfermagem perioperatória, checklist de cirurgia segura; assegurar uma comunicação eficaz com todos os setores envolvidos, durante o andamento da cirurgia; receber o órgão e conferir documentação exigida pela legislação vigente; documentar os tempos cirúrgicos que será informado para central de transplante. Discussão e Conclusões: O enfermeiro proporciona um ambiente seguro e de confiança para paciente e familiar reduzindo angústia e ansiosos, decorrentes da intervenção cirúrgica, mantendo o cuidado integrado com membros da equipe multiprofissional. A visão holística da enfermagem reduz as complicações intraoperatórias.

Palavras Chave: Enfermagem; Gestão; Centro Cirúrgico; Transplante

PO 123-18**ADVERSIDADES NO PROCESSO DE MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR**

Helen Cristine Albuquerque Bezerra, Euder dos Santos Brito, Eliane Campos Vasques, Paulo Philip de Abreu Gonzaga, Maria de Fátima de Oliveira Santana, Dulcemar Ventura Galvão, Elinny Wanessa Cruz Souza, Paulo Henrique Lira Matos, Reginaldo da Paixão Neto, Beronice Sousa Silva, Hernou Oliveira Bezerra, Stéfany de Albuquerque Braga, Leny Nascimento Motta Passos

HPS Drº João Lúcio Pereira Machado - Manaus - Amazonas - Brasil

Introdução: O processo de Morte Encefálica (ME) traz como consequências para o organismo alterações fisiológicas e inativação do centro de controle pressórico, hormonal e respiratório. Para um potencial doador (PD), são necessários cuidados intensivos, haja vista que a manutenção da viabilidade dos órgãos e tecidos é crucial ao decorrer de todo o processo até a extração. O profissional de enfermagem desempenha um importante papel, no que se refere ao manuseio adequado do PD, que deve ser visto como um doador capaz de salvar vidas. Com base nisso, objetiva-se relata a experiência de enfermeiros de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) na manutenção do PD em uma unidade de urgência e emergência. Material e Método: Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva sobre as atividades de enfermeiros que atuam diariamente com o processo de doação de órgãos na OPO de um hospital de referência em Neurocirurgia do Amazonas. Resultados: Dentre as adversidades encontradas no dia a dia da equipe, destaca-se que a falta de entendimento da equipe sobre ME e sua repercussão nos parâmetros fisiológicos; Sobrecarga de trabalho de enfermagem; Falta de equipe treinada para avaliação neurológica adequada e subnotificação dos casos de ME. Discussão e Conclusões: É necessário que haja uma adequada manutenção do PD, por conta da influência direta nas condições de enxerto no pós-transplante, além de reduzir o índice de parada cardiopulmonar do falecido antes da captação dos órgãos. O constante aperfeiçoamento e atualização dos profissionais de enfermagem são essenciais aos cuidados ao PD, um fluxograma de atendimentos pode ser eficaz para auxiliar a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgão e Tecidos para Transplante na manutenção clínica do doador falecido

Palavras Chave: Enfermagem; Doação de Órgãos e Tecidos; Morte Encefálica.

PO 124-17

EVOLUÇÃO DO COMPORTAMENTO DE ADERÊNCIA AOS MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES EM TRANSPLANTADOS RENAI

Pedro Augusto Macedo Souza, Gabriella Pires Tarcia, Jamaiane Fernandes Vaz, Kethlin Maia Mariano

Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Introdução: A não aderência (NAd) ao tratamento imunossupressor influi negativamente na sobrevida do enxerto renal. Estudos longitudinais que descrevam a evolução deste comportamento ao longo do tempo em um sistema de cobertura universal como o brasileiro, podem ajudar a identificar oportunidades de intervenção. Este estudo pretende descrever o perfil de transplantados renais aderentes (Ad) e não aderentes (Nad) em relação aos imunossupressores e a evolução desse comportamento prospectivamente. Material e Método: Todos os transplantados renais que compareceram para atendimento de janeiro de 2017 a dezembro de 2018 em nosso centro foram avaliados quanto à aderência a imunossupressores. Utilizamos o instrumento BAASIS (auto relato) em todas as visitas. Qualquer desvio em pelo menos um dos itens de implementação (esquecimento de tomada, atraso de 2h, esquecimento de doses consecutivas e redução da dose) foi classificado como NAd. Para uma avaliação longitudinal do comportamento consideramos apenas aqueles que foram entrevistados pelo menos 5 vezes. Resultados: De 586 entrevistados, 259 tiveram 5 entrevistas. A idade média foi 49,9 anos. Divididos pelo grau de instrução - analfabeto 6/259=2,3%, fundamental 129/259=49,8%, fundamental incompleto 15/259=5,8%, ensino médio 88/259=34% e superior 21/259=8,1%. Evolução do comportamento, primeira entrevista: Ad:202/259=78% e Nad:57/259=22%, quinta entrevista: Ad:220/259=84,9% Nad:39/259=15,1%. Discussão e Conclusões: A prevalência de Nad parece reduzir quando são abordados sistematicamente. Não identificamos influência do grau de instrução, mas 87% tinham pelo menos ensino fundamental completo.

Palavras Chave: Não aderência

PO 125-17

PILARES DO CRESCIMENTO DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ

Luana Cristina Heberle Dos Santos, Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch

Central Estadual De Transplantes - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: A Central Estadual de Transplantes do Paraná iniciou suas atividades em dezembro de 1995, e desde então o estado vem apresentando crescimento gradativo em seus resultados, alcançando em 2018 o primeiro lugar em doação e transplante no país, além da melhor taxa de recusa familiar e de notificações de morte encefálica. Material e Método: A estrutura do Sistema Estadual de Transplantes conta com uma central de transplantes, 4 organizações de procura de órgãos, 67 comissões intra hospitalares de doação de órgãos e tecidos, 4 câmaras técnicas sendo de rins, fígado, coração e córneas; 16 centros e 23 equipes de transplante de órgãos e 23 centros transplantadores de córneas, além de laboratórios de histocompatibilidade e sorologia e bancos de tecidos. Resultados: Em 1998 o estado realizou 1,8 doações pmp. Em 2010 este índice passou para 6,8 pmp. No ano de 2015 alcançou 21,7 pmp, passando para 30,9 pmp em 2016, 38 pmp em 2017 e atingindo seu melhor resultado em 2018 com 47,7 doações pmp, ano que chegou a apresentar 51,1 pmp. O índice de negativa das famílias diminuiu gradativamente e em 2018 foi o mais baixo do país com 27% de recusa familiar. A identificação de possíveis morte encefálica, o diagnóstico e a notificação também é a mais expressiva do Brasil com 108,3 pmp. Discussão e Conclusões: A gestão de excelência e pilares de extrema relevância foram fundamentais para o desenvolvimento e crescimento, dentre eles podemos pontuar: 1- OPO pró ativa; 2- CIHDOTT ativa e atuante; 3- Busca ativa permanente; 4- Identificação e intervenção rápida; 5- Educação Permanente; 6- Compromisso da gestão estadual; 7- Logística efetiva. O planejamento do trabalho, estabelecer metas e o comprometimento de toda a equipe é essencial para o alcance dos melhores resultados.

Palavras Chave: estatística, doação, transplante.

PO 125-18

USO DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES

Simone Lysakowski, Kelen Mayer Machado, Jackeline Magalhães Bica, Josmar Antoonio Romanini, Cristiane

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A Segurança do Paciente é um assunto discutido mundialmente, que visa a qualidade do cuidado nos estabelecimentos de saúde. Essa atenção deve abranger também aqueles com diagnóstico de Morte Encefálica (ME). Material e Método: Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO), da região Sul do País. Resultados: O enfermeiro tem importante papel a fim de estabelecer a segurança do paciente, abrangendo também aqueles em ME, que necessitam de uma minuciosa avaliação por parte do profissional que atua na OPO. Por conta disso, esse enfermeiro deve: conferir a pulseira de identificação no doador, checar os documentos relacionados ao diagnóstico de ME (protocolo de ME), autorização familiar para doação de órgãos e tecidos, documentos de identificação do doador, atestado de óbito ou guia de encaminhamento ao IML, bem como outros que se façam necessários. Esta avaliação busca atender os itens um e quatro do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSC), que consiste em Identificar corretamente o paciente e a cirurgia segura. Discussão e Conclusões: De acordo com o PNSC, se faz necessária a elaboração, apoio e implementação de protocolos, guias e manuais que proporcionem a segurança do paciente em diagnóstico de ME, bem como para os possíveis doadores de órgãos e tecidos. Por este motivo se torna fundamental o olhar dos profissionais de saúde para os pacientes em ME, com intuito de elaborar um checklist seguro para remoção de órgãos e tecidos, atendendo essa demanda pouco abordada na atualidade.

Palavras Chave: Segurança; Segurança do paciente; Morte Encefálica

PO 127-18

NÚMERO ELEVADO DE VISITAS DURANTE O DIAGNÓSTICO DE ME: ESTRATÉGIAS DE COMO RESOLVER

Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: A realização do diagnóstico de Morte Encefálica (ME) normalmente gera nos familiares grande ansiedade e desejo de maior número de visitas, porém há limitação do número de visitantes por horário, fato que pode gerar frustração, ocasionar resistências e impactar na tomada de decisão do processo de doação, assim, cabe a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) resolver tal situação sem que ocorra prejuízo para a rotina do setor onde o paciente está internado e para o processo de trabalho da CIHDOTT. Esse resumo objetiva apresentar a estratégia utilizada para atender a necessidade de maior número de visitantes para o paciente em diagnóstico de ME em um hospital universitário público. Material e Método: Relato de experiência descritivo. Resultados: A primeira estratégia utilizada pela CIHDOTT foi flexibilização dos horários de visitas, de modo que os familiares poderiam visitar o seu ente querido em qualquer horário, porém esse fato passou a gerar atrito com o setor de internação, pois atrapalhava as rotinas e também requeria da CIHDOTT que estivesse o tempo todo a disposição para acompanhar as visitas, fato que prejudicava as demais atividades do serviço. Diante disso se optou por ampliar o número de visitantes de duas para cinco pessoas por horário, sendo permitido em outros horários apenas para a visita religiosa ou em situações especiais avaliadas pela CIHDOTT. Discussão e Conclusões: A ampliação do número de visitas permitiu uma melhor organização do processo de trabalho da CIHDOTT junto com a família do paciente, sendo evidenciado pela equipe a melhoria nas rotinas da unidade proporcionando um atendimento mais humanizado e transparente.

Palavras Chave: Visita; Doação de órgãos; CIHDOTT.

PO 128-18**ANÁLISE COMPARATIVA DA ATUAÇÃO EXCLUSIVA DO ENFERMEIRO NOS PROTOCOLOS DE MORTE ENCEFÁLICA EM UM HOSPITAL DO SUL DE MINAS**

Líliã Giselli Costa, Priscila Pereira Silva, Luana Braga Guimarães, Rita De Cassia Carneiro Maciel

Hospital de Clínicas de Itajubá - itajubá - Minas Gerais - Brasil

Introdução: A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) iniciou no Brasil em 2005. No Hospital de Clínicas de Itajubá teve início em 2012, e em 2016 criou-se um diferencial direcionando uma enfermeira exclusiva para as atividades da comissão. O presente estudo avaliou os benefícios dessa ação nos resultados da CIHDOTT em protocolos efetivos e nos desfechos com doações. Material e Método: Realizado levantamento nos arquivos da CIHDOTT, comparando os dados do período onde o enfermeiro associava tarefas da unidade de internação e acompanhamento dos protocolos de morte encefálica (ME) com os dados de quando foi destinado um enfermeiro para a comissão, e busca nos bancos de dados: Pubmed e Scielo. Resultados: De 2012 a 2016, quando a participação do enfermeiro não era exclusiva, obtivemos 39 protocolos com 13 doações, ou seja 7,8 protocolos/ano, no período de 2017 a 2018, quando a atenção de enfermagem era exclusiva, totalizamos 50 protocolos com 12 doações, sendo a média de 25 protocolos/ano, observando um aumento de 220% na abertura de protocolos de ME. Ressaltamos também que associado ao aumento de protocolos realizados houve um impacto de 130% de aumento em doações efetivas ao ano. Discussão e Conclusões: A literatura mostra o déficit na atenção ao serviço da CIHDOTT, por limitações nos recursos humanos e financeiros, elevado tempo de abertura do protocolo, espera dos exames comprobatórios e recusa familiar. Não foram encontrados dados com atuação exclusiva do enfermeiro para tal atividade. Já em nosso hospital, após selecionar uma enfermeira exclusiva para a comissão, observamos uma melhora na busca ativa de potencial doador, aumento dos protocolos, maior agilidade na realização dos exames comprobatórios de ME, melhor abordagem e aceitação familiar para doação.

Palavras Chave: doação de órgãos, morte encefálica.

PO 129-18**GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS-AGILIDADE NO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA EM UM HOSPITAL ESCOLA DE CURITIBA**

Natalie Garcia Domingos

Hospital de Clínicas - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: No Brasil, um estudo sobre as filas para transplante no Sistema Único de Saúde (SUS), revelou que de cada oito potenciais doadores, apenas um é notificado e somente 20% destes se tornam doadores efetivos de múltiplos órgãos, o que representa um agravante frente às longas filas de espera por um transplante em nosso país. Esta estimativa, pode estar relacionada com o tempo entre abertura e finalização do protocolo de morte encefálica, pois a morosidade do protocolo, interfere diretamente, na efetividade do processo de doação, na viabilidade e qualidade dos órgãos para o transplante, na perda dos órgãos por parada cardiorrespiratória do potencial doador e também podendo acarretar o aumento do número de recusas familiares para doação de órgãos. Material e Método: A coleta de dados foi desenvolvida a partir de pesquisa documental e observação da autora (enfermeira da CIHDOTT do hospital) nos protocolos de morte encefálica onde foram analisados prioritariamente o tempo entre a abertura e conclusão dos protocolos no período de junho a dezembro de 2018. Resultados: No período de junho a dezembro de 2018, foram acompanhados e analisados 32 protocolos de morte encefálica, sendo 74% deles com tempo entre início e término superiores as 6 horas ideais. Todos eles com especificação dos motivos de morosidade. Discussão e Conclusões: Foi elaborado um fluxograma para utilização institucional, elucidando as etapas do protocolo de morte encefálica, com o objetivo de nortear os profissionais responsáveis, garantido maior agilidade no tempo entre a abertura e finalização do protocolo. O fluxograma está em processo de análise pela direção da instituição para sua posterior implantação.

Palavras Chave: Morte encefálica, doação de órgãos, transplantes.

PO 133-18**ROTEIRO DE APOIO PARA RELATÓRIO DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS/TECIDOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: A captação de órgãos/tecidos para transplantes é uma etapa bastante complexa, pois envolve vários profissionais, preparo e acondicionamento dos órgãos captados, perfusão do doador, preparo de gelo para resfriamento de cavidade, infusão de heparina, coleta de exames, preenchimento de uma grande quantidade de documentos específicos e manutenção hemodinâmica do doador até o momento do clampeamento da aorta. Em razão disso a equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) de um hospital universitário público relatava dificuldade na realização do registro completo e correto dos dados e então optou por criar um roteiro de apoio para relatório de captação de órgãos/tecidos e este resumo objetiva apresentá-lo.

Material e Método: Relato de experiência descritivo. Resultados: O roteiro foi criado em 2018 e contempla: nome do doador; uso de pulseira de identificação; data e hora de chegada no centro cirurgico (CC); data e hora do início da captação; hora da abertura da sonda nasogástrica/enteral; profissionais presentes (CIHDOTT, cirurgiões, instrumentador, perfusionista, anestesista, técnico de enfermagem, enfermeiro e Organização de Procura de Órgãos); heparina administrada; gelo utilizado; horário do clampeamento da aorta; líquido de preservação utilizado; destino dos órgãos captados e do baço e linfonodos; motivo de não captação de algum órgão; data e hora de término da captação e encaminhamento ao necrotério; indivíduos comunicados final da captação (família, setor de internamento, funerária, Instituto Médico Legal) e data e hora da liberação do corpo do doador da instituição. Discussão e Conclusões: A elaboração do roteiro permitiu a maior qualidade no relatório de captação, com informações mais completas e fidedignas.

Palavras Chave: CIHDOTT; anotações de enfermagem; Centro Cirúrgico

PO 135-18**RESULTADOS DA ABORDAGEM FAMILIAR DIANTE DA POSSIBILIDADE DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE**

Elizangela Carvalho Azevedo, Maria Cristina Pose Guerra, Renata Montovani, Luciana Araujo Santos, Leticia Fernandes Calixto Santos

Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence - Sao Jose dos Campos - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence (HMJCF) de São José dos Campos-SP, lidera notificações e captações de órgãos no Vale do Paraíba. A CIHT (Comissão Intra hospitalar de Transplantes) é ligada a OPO (Organização de Procura de Órgãos) da Unicamp em Campinas, que compõe 129 municípios em São Paulo. Temos duas Unidade de Terapia intensiva adulta, somando 38 leitos. Após a notícia da Morte encefálica realizada pelo médico, o enfermeiro muitas vezes é o responsável pela abordagem familiar do potencial doador de órgãos. Neste momento é fundamental uma abordagem humanizada, que demonstre confiança, segurança e clareza do processo de doação de órgãos, promovendo conforto emocional, para que se sintam seguros na decisão que tomarem (1). OBJETIVOS: Descrever os resultados da abordagem familiar em um Hospital Municipal. Material e Método: MÉTODO: Análise retrospectiva de banco de dados. Resultados: Em 2017 foram realizadas 25 abordagens familiares. Dessas, 32% foram de recusa (índice menor do que a média no Brasil, que chegou a 42%). Neste ano foram 15 doadores de órgãos, sendo captados: 09 corações, 02 pulmões, 12 fígados, 28 rins, 20 córneas e 2 ossos. Em 2018, de 25 abordagens, 36% recusaram a doação (a média do Brasil foi de 43%).(2) Em 2018 foram 13 doadores, sendo captados: 3 corações, 11 fígados, 23 rins, 16 córneas e 2 ossos. Discussão e Conclusões: Conclui-se que a porcentagem de recusa apresentada está abaixo dos dados do Brasil. Acredita-se que as famílias foram abordadas de forma assertiva tendo bons números de doadores.

Palavras Chave: Abordagem familiar, doação de Órgãos.

PO 136-18

CAPTAÇÕES DE ÓRGÃOS INTERMUNICIPAIS NO ESTADO DO CEARÁ.

Tomaz Edson Henrique Vasconcelos, Ivelise Regina Canito Brasil, Isvi Brandão Araújo, Rafael Ximenes Oliveira, Rita Mônica Borges Sturdatt, Tamizia Cristino Severo Souza

Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: Devido ao aumento das doações de múltiplos órgãos nos municípios do Estado do Ceará e como as equipes captadoras de órgãos pela Secretária de Saúde do Estado do Ceará estão restritas na capital do estado, isso ocasiona o deslocamento das mesmas através de transporte aéreos. Descrever a logística das equipes captadoras nas captações no interior do Estado do Ceará. **Material e Método:** Trata-se de relato de experiência, vivenciado pela equipe de captação de órgãos do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), representando a Secretária de Saúde do Estado do Ceará. **Resultados:** Quando ocorre captações de múltiplos órgãos é necessário a utilização de dois transportes aéreos, pelo motivo dos órgãos torácico terem um tempo de isquemia inferior aos abdominais. Dessa forma o alinhamento na logística são muitas vezes desafios para as equipes, como: ajustar horário de doador em sala cirúrgica, saída do voo, transfer do aeroporto para hospital, início da captação, após perfusão e retirada dos órgãos, autorizar receptor entrar em sala cirúrgica, nesse tempo de armazenamento dos órgãos, solicitar transfer do hospital ao aeroporto, dependendo das distância com batedores e ambulância, comunicar piloto aéreo, antes da decolagem comunica equipe do implante para iniciar anestesia e da central de transplante para providenciar transporte dos órgãos em ambulância até o hospital transplantador, próxima comunicação será na capital e com autorização para iniciar cirurgia do transplante, orientar destino de cada órgão e material coletado. **Discussão e Conclusões:** Acontecendo com maior frequência fica cada vez mais alinhada à rotina implementada nas captações intermunicipais no Estado do Ceará, por ser um desafio na logística em minimizar o tempo de isquemia fria devido a complexidade nos deslocamentos aéreo e terrestre.

Palavras Chave: Captações de órgãos intermunicipais; Logística

PO 140-17

INDICADORES DE DESEMPENHO DA CIHDOTT EM PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA

Mariá Comparin Machado, Natalie Garcia Domingos, Vivian Maria Reksua, Giselly Dib do Valle, Marcos David dos Santos Araújo

Hospital De Clínicas - UFPR - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: O transplante é uma opção terapêutica para diversas patologias crônicas e incapacitantes que colocam em risco a vida de milhares de pessoas. Além de reabilitar, melhora a qualidade de vida e o retorno as atividades pessoais e laborais (CASTAÑEDA-MILLAN et al., 2014). Para que todo o processo de doação ocorra conforme legislação e normas vigentes, ressalta-se a atuação da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) e profissionais que desenvolvem o trabalho, prestando auxílio aos familiares na perda de um ente querido, orientando-os e mostrando a possibilidade de salvar a vida de outras pessoas, oportunizando assim a efetivação da doação (SCHEREMETA; SELOW, 2016). **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal. **Descritivo com a finalidade** buscar as respostas dos objetivos por meio de uma construção ocorrida ao longo do tempo, buscando as características da população (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2010), e transversal se refere a medições em um único momento (POLIT; BECK, 2011). **Resultados:** Conforme os dados CET/ PR, de jun/2017 a out/2018 tivemos 28 notificações, com 24 doadores elegíveis, as 24 famílias foram entrevistadas, destas, 20 famílias autorizaram a doação, dois pacientes tiveram contra indicação clínica, dois pacientes não confirmou o diagnóstico de ME, um paciente evoluiu para PCR antes do término do protocolo, tivemos quatro recusa familiar e uma taxa de conversão para doação de 83,33%. **Discussão e Conclusões:** A busca continua pelo conhecimento, fortalece as ações proporcionando segurança na tomada de decisão de forma assertiva. Isso, juntamente com a estrutura organizacional, reflete diretamente nos resultados aqui descritos. Há ainda, muito a se fazer e aprender, mas também se constata que o caminho é esse.

Palavras Chave: Indicadores, Morte Encefálica, Enfermagem.

PO 139-17

A BUSCA PELA EXCELÊNCIA NOS REGISTROS NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS/TECIDOS: IMPLANTAÇÃO DE RELATÓRIOS PADRÃO

Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: O registro escrito completo e fidedigno do processo de doação de órgãos/tecidos requer atenção da equipe da Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), visto que assegura a continuidade do trabalho, subsidia estudos e serve de amparo legal se necessário, diante disso a CIHDOTT criou relatórios padrão e tal resumo objetivo apresenta-los. **Material e Método:** Relato de experiência. **Resultados:** Foram criados três relatórios padrão para pacientes em diagnóstico de Morte Encefálica (ME) sendo: entrevista familiar (EF) doação autorizada; entrevista familiar (EF) doação não autorizada e para captação de órgãos. Os relatórios EF possuem os seguintes itens: familiares presentes, nome do médico que comunicou a ME e dos integrantes da CIHDOTT presentes, orientações dos trâmites funerários, órgãos/tecidos foram validados para doação, decisão da família quanto a doação, motivo da não doação, quando for o caso, informe ao setor de internação do paciente sobre a decisão da família. O relatório de captação contém: descrição das equipes de captação presentes; os órgãos/tecidos captados; motivo da não captação, quando for o caso; intercercências no procedimento; exames coletados; contato com Instituto Médico Legal (IML) e funerárias; contato com o familiar de referência ao término da captação; bem como dados referentes a liberação do corpo do doador da instituição. **Discussão e Conclusões:** A equipe da CIHDOTT relatou que a implantação dos relatórios padrão permitiu maior agilidade no momento da realização dos relatórios, garantindo que não houvesse esquecimento de informações relevantes para o processo de doação, em razão disso a CIHDOTT está em fase de criação dos relatórios padrão também para o processo de doação após parada cardiorrespiratória.

Palavras Chave: CIHDOTT; Anotações de enfermagem; Doação de órgãos

PO 141-17

A ORGANIZAÇÃO DA CIHDOTT COMO DESENCADEADOR DO AUMENTO DE CAPTAÇÕES DE CÓRNEAS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL EM SÃO PAULO

Paula Gan Rossi, Daiane Gabriela Mendes Pinto

HMVJS SPDM - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A comissão intra-hospitalar de doações de órgãos e tecidos para transplante (cihdott) é uma comissão obrigatória em hospitais públicos, filantrópicos e privados com mais de 80 leitos. Porém, muitas vezes, sua existência está restrita ao documento escrito, não sendo sua organização e trabalho, de fato, efetivos. **Material e Método:** Comparamos o número de entrevistas e doações efetivadas em um mesmo período (janeiro a abril) em dois anos (2018 e 2019), sendo que no primeiro destes (2018), a cihdott era apenas uma mera formalidade e no segundo (2019), passou a ter sua operacionalização organizada e efetiva, com reuniões, atas, ampliação da composição, eventos de sensibilização e capacitações constantes. **Resultados:** No período referente à 2018, houveram 269 óbitos, 7 entrevistas e apenas 2 doações de córneas, ou seja, 2,6% dos casos geraram entrevista familiar e menos de 1% (0,74%) se confirmaram doações. Já em 2019, em um total de 301 óbitos, tivemos 22 entrevistas e 10 doações de córneas efetivadas, ou seja, 7,3% de entrevistas familiares e 3,32% de doações efetivadas. **Discussão e Conclusões:** Observamos que a organização e reestruturação da cihdott, tirando-a do papel, e a capacitação de seus membros, bem como o trabalho que esses desenvolveram junto aos colaboradores da instituição, com sensibilizações e capacitações, trouxe a possibilidade de um aumento de 150% na identificação de potenciais doadores e aplicações de entrevistas familiares, e de 80% de doações efetivadas comparativamente.

Palavras Chave: organização, cihdott, doação, córneas.

PO 142-17**IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CIHDOTT UTILIZANDO FERRAMENTAS DE QUALIDADE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Alessandra Duarte Santiago, Bartira Aguiar Roza, Iara Oliveira Vitor, Priscilla Pereira Gomes, Ana Paula Mayer Masseroni, Nayara Maria Souza Silva, Herlon Roberto Santos Teixeira, Marcos Vinicius Monteiro Bezerra, Mayara Rangel Araujo Carneiro

Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Conforme a Portaria de Consolidação Nº 4 de 2017, a CIHDOTT tem a finalidade de organizar e acompanhar, via âmbito hospitalar, as rotinas e protocolos de ME que possibilitem o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, resultando em agilidade no processo, maior número de notificações e melhor manutenção de potencial doador. **Material e Método:** Relato de experiência da implementação da CIHDOTT do Hospital Universitário da UNIFESP, entre os meses de setembro de 2018 à fevereiro de 2019, no qual utilizou-se a ferramenta SWOT (Strength, Weakness, Opportunities e Threats) para a análise do cenário e do ambiente para o planejamento estratégico da mesma, bem como o 5W2H para execução de condutas e procedimentos visando a segurança do processo e a diminuição de eventos adversos. **Resultados:** Através da padronização dos processos hospitalares relacionados à doação de órgãos, como: elaboração de impressos próprios, elaboração e execução do Regimento Interno, POP's, fluxogramas de procedimentos relacionados a abertura do protocolo de Morte Encefálica, organização de prontuários do doador, elaboração e distribuição de material informativo nas UTI's e PS durante a busca ativa, bem como de treinamentos e campanhas de incentivo e divulgação da doação de órgãos e tecidos no hospital; a CIHDOTT, num curto período de tempo, já se mostrou visível e participativa, propiciando o olhar de gestores que disponibilizaram espaço físico e materiais, tornando possível o cumprimento da lei e o faturamento de 100% dos procedimentos referentes à doação de órgãos, segundo tabela SUS, anteriormente não cobrados. **Discussão e Conclusões:** A implementação resultou em melhorias no processo doação de órgãos e de seus indicadores relacionados a recusa familiar, perda de P.D e eventos adversos.

Palavras Chave: doação de órgãos; CIHDOTT; coordenação de doação.

PO 148-17**IMPLANTAÇÃO NACIONAL DE MATERIAL EDUCATIVO MULTIPROFISSIONAL AO TRANSPLANTADO**

Leticia Fatima Lazarini, Maria Celeste Patrocínio, Renata Fabiana Leite, Sandra Maria Matta, Graça Maria Totaro, Paulo Sergio Santos, João Luis Herbs

GAT- Grupo de Apoio ao Transplante - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: É importante que o paciente transplantado receba as orientações corretas para aprender a lidar com sua nova condição de vida. A orientação depende da qualificação profissional e do nível de entendimento do paciente. Elaborar estratégias para estimular os efeitos da adesão ao tratamento deve ser priorizado entre profissionais do transplante. A abordagem multiprofissional engloba, além do espírito de equipe, bons resultado no seguimento ao tratamento, considerando todo apoio e orientações deste cuidado oferecido ao paciente. **Objetivo:** Descrever o desafio da implantação de um material educativo multiprofissional para pacientes transplantados. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com equipe multiprofissional (enfermagem, nutrição, psicologia e odontologia) do Grupo de Apoio ao Transplante (GAT). A partir de reuniões realizadas pelo grupo surgiu a necessidade de um material educativo nacional com abordagem multiprofissional para este perfil de paciente. **Resultados:** Foi elaborado material educativo multiprofissional com informações para o paciente transplantado. Tal material foi dividido em três partes, a primeira parte foi elaborada por enfermagem, nutrição e psicologia lançada em 2015, a segunda parte foi elaborada por fisioterapia, odontologia e serviço social lançada em 2017 e a terceira parte será um compilado de orientações de todos os profissionais previsto para o ano de 2019. Todos os lançamentos aconteceram durante o Congresso da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, no Brasil. O material foi divulgado em todo território nacional. **Discussão e Conclusões:** A educação de pacientes para o transplante é imprescindível e a elaboração de material de apoio para que as equipes de transplante e os pacientes possam utilizar é fundamental.

Palavras Chave: Educação em saúde; Transplante de órgãos

PO 150-18**FORMULÁRIO DE TRIAGEM DE POTENCIAL DOADOR PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Adriana Lemes Gonçalves do Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: Após a morte circulatória o paciente pode ser doador de tecidos, caso não apresente contraindicações para tal. A avaliação das contraindicações é realizada pelo Banco de Olhos (BO) com base nas informações repassadas pela equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), com vistas a padronizar a coleta e o repasse das informações ao BO foi criado um roteiro de triagem e esse resumo busca apresentar tal roteiro. **Material e Método:** Relato de experiência. **Resultados:** O roteiro foi criado em fevereiro de 2018, sendo constituído por um campo destinado aos dados de identificação do paciente; data, hora e causas do óbito; itens que contraindicam absolutamente a doação. Na sequência estão presentes os dados referentes ao encaminhamento ou não do paciente ao serviço de verificação de óbitos; os dados para o cálculo e avaliação da hemodiluição; os dados relacionados a infecção tais como: exames de sangue; culturas e uso de antibióticos; hipertermia e hipotermia; investigação de doenças infectocontagiosas; fatores de risco de sangramento e um campo para observações relevantes. Esse roteiro é preenchido e enviado ao BO o qual validará ou não o paciente como potencial doador e então a equipe da CIHDOTT procede a entrevista para doação, se for o caso. **Discussão e Conclusões:** O roteiro criado permite que o plantão da CIHDOTT se atente para todas as informações relevantes do paciente para repassar ao BO e com isso a validação ocorra com segurança. Se observa que existem alguns pontos de melhoria quanto padronização de validação no caso de pacientes com plaquetopenia e alterações de leucócitos e bastonetes em pacientes vítimas de traumas graves recentes, mas esses itens estão sendo ajustados entre a CIHDOTT e o BO.

Palavras Chave: CIHDOTT; Potencial doador.

PO 154-17**DEBILIDADES NO PROCESSO DE MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO TERCIÁRIA DE MANAUS**

Helen Cristine Albuquerque Bezerra, Gilsirene Scantelbury De Almeida, Eliane Campos Alves, Leny Nascimento Motta Passos, Euder dos Santos Brito, Paulo Philip de Abreu Gonzaga, Maria de Fátima de Oliveira Santana, Hernou Oliveira Bezerra, Dulcemar Ventura Galvão, Elinny Wanessa Cruz Souza, Paulo Henrique Lira Matos, Reginaldo da Paixão Neto, Stéfany de Albuquerque Braga, Beronice Sousa Silva

HPS Drº João Lúcio Pereira Machado - Manaus - Amazonas - Brasil

Introdução: A Morte Encefálica (ME) pode ser definida por um decesso de caráter permanente e inconversível das funções encefálicas desencadeadas por lesões de causa conhecida que promovam cessação de suas atividades. Observa-se que a ME desencadeie diversos efeitos nocivos expressos por alterações fisiológicas. A manutenção dos Potenciais Doadores (PD) torna-se desafiador e a não reversão das alterações pode culminar em prejuízos na efetivação do transplante de órgãos e tecidos. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas por enfermeiros da equipe no processo de doação de órgãos na OPO de um hospital da atenção terciária referência em neurocirurgia da cidade de Manaus. **Resultados:** Observou-se que as principais fragilidades no processo de manutenção do PD na unidade hospitalar terciária foram: a superlotação hospitalar propiciando que o PD fique instalado fora do contexto de Unidade de Terapia Intensiva (UTI); ausência de subsídios teóricos da equipe responsável pela prestação de cuidados a estes pacientes; carga de trabalho excessiva aos profissionais; poucas equipes habilitadas para avaliação neurológica adequada e como consequência desse processo subnotificação dos casos de ME. **Discussão e Conclusões:** Diante do exposto verifica-se quanto a necessidade de educação continuada sobre ME ao quadro de profissionais atuantes nos setores de internação desses pacientes e elaboração de protocolos institucionais multiprofissionais de cuidados. Dessa forma os pacientes serão avaliados pela Comissão Intra-hospitalar de Doação e Transplante de Órgãos ou Organização de Procura de Órgãos numa ótica exitosa de cuidados adequados para posterior efetivação do transplante de órgãos e tecidos.

Palavras Chave: Enfermagem; Doação de Órgãos e Tecidos; Morte Encefálica

PO 154-18**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE.**

Maria Machado Comparin, Natalie Garcia Domingos, Vivian Maria Reksua, Marcos David dos Santos Araujo

Instituições: Hospital de Clínicas - UFPR - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: É de responsabilidade do enfermeiro todo planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos de enfermagem prestados ao doador, bem como, planejar e implementar ações para a otimização de doação e captação de órgãos e tecidos para fins de transplantes, conforme legislação vigente. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004). O enfermeiro executa um trabalho muito além da manutenção da saúde, envolve tanto os pacientes que necessitam de cuidados quanto de seus familiares. É uma tarefa árdua que exige responsabilidades multifuncionais que partem do físico, passando pelo emocional, psicológico e até mesmo, pelo cunho espiritual (SILVA; GUIIMARÃES; NOGUEIRA, 2015). Neste processo o enfermeiro possui grande relevância, sua atuação é efetiva do início ao fim, se coloca à frente com um trabalho humanizado de articular a doação de órgãos para que pessoas que necessitam do transplante possam continuar a viver. (SOUZA, 2014). **Material e Método:** Relato de experiência dos enfermeiros da CIHDOTT do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. **Resultados:** Este é um desafio superado diariamente num esforço conjunto entre equipes, se readequando conforme os delineamentos das políticas públicas de saúde. Destacamos a necessidade de manter diálogo permanente com a todos os envolvidos com transplantes, em todas as esferas, e incentivar o entusiasmo naqueles que mesmo com dificuldades são comprometidos com a práxis da enfermagem. **Discussão e Conclusões:** Todo processo de mudança organizacional exige planejamento e gera impactos, envolve transformação, e ruptura de hábitos e costumes. Os profissionais envolvidos nesse processo estão sempre buscando conhecimento e ferramentas que facilitem o planejamento das ações ou intervenções, e constantemente avaliando os resultados alcançados.

Palavras Chave: Enfermagem, Doação de órgãos, Transplantes

PO 156-17**RELATO DE EXPERIÊNCIA: CHECKLIST TRANSPLANTE RENAL SEGURO, ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Rogério Ferreira de Lara

Hospital Sao Vicente de Curitiba - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: Nas avaliações pré-transplantes renais é necessário à atuação multiprofissional, visando fornecer subsídios para o sucesso do procedimento, tanto em nível do paciente quanto dos familiares. Entretanto, destaca-se a atuação do enfermeiro diante desta realidade, a abordagem deste profissional compreende todas as fases do processo baseados em evidências científicas que fundamentam o cuidado. **OBJETIVOS:** Ressaltar a atuação do enfermeiro no pré-operatório; aplicar o formulário; reduzir o impacto negativo dos desfechos clínicos mediante complicações. **Material e Método:** Elaboração do formulário e implantação na fase intraoperatória, a lista de verificações (checklist) específicas para cirurgia segura no transplante renal. **Resultados:** A fim de prevenir e minimizar a resposta ao estresse e trauma cirúrgico visando à segurança do paciente na fase intraoperatório, foi criado o formulário "transplante renal seguro" contemplando todas as etapas em que o paciente será submetido, desde chegada ao pronto atendimento, internação nas unidades, centro cirúrgico até transferência para a UTI. O mesmo, contempla todas as etapas do processo do transplante renal, sendo um norteador para o enfermeiro assistencial, contemplando desde o momento pré-cirúrgico, até nos primeiros cuidados imediatos que são realizados na UTI. **Discussão e Conclusões:** O formulário transplante renal seguro, conduz o enfermeiro assistencial diante da complexidade do transplante, o estudo está em análise porém espera-se contribuir para disseminar o conhecimento, despertar interesse no assunto, de forma a reforçar a necessidade de abordar as questões sobre os transplantes.

Palavras Chave: transplante renal, segurança do paciente

PO 157-18**ATUAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Cristiane Aparecida Aguiar, Simone Lysakowski, Kelen Mayer Machado, Jackeline Magalhães Bica, Josmar Antonio Romanini

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil, Universidade Ritter dos Reis - UniRitter - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A área de atuação do enfermeiro no processo de doação e transplantes representa-se relativamente nova, sendo um importante campo de aprendizagem acadêmica, onde muitas vezes não é abordado no currículo acadêmico. **Material e Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, descrito por uma acadêmica de enfermagem do 10º semestre, que desenvolveu suas atividades em uma Organização de procura de Órgão (OPO) no primeiro semestre do ano de 2018. **Resultados:** Esse período foi importante para que pudesse vivenciar as rotinas dos Enfermeiros da OPO, além de identificar a importância da atuação da enfermagem nesse processo, sendo o enfermeiro responsável por realizar a busca ativa dos potenciais doadores, bem como realizar o acolhimento dos familiares diante da notícia da morte, esclarecendo dúvidas e organizando o processo para entrega do corpo. Além disso, os enfermeiros da OPO exercem importante papel como educadores para com os profissionais de saúde e também com a comunidade. **Discussão e Conclusões:** Essa experiência foi bastante desafiadora, pois falar sobre doação de órgãos com famílias que estão passando por uma grande perda, exige do enfermeiro empatia, conhecimento e controle emocional. Fica evidente a importância de abordar o tema de doação de órgãos e transplantes nas universidades, sensibilizando os futuros profissionais da saúde quanto a sua importância nesse processo.

Palavras Chave: Educação em Enfermagem; Educação; Obtenção de tecidos e órgãos.

PO 159-18**A ENFERMAGEM COMO PROPULSORA DE ATITUDES PARA SALVAR VIDAS: A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE.**

Vivian Maria Reksua, Mariá Machado Comparin, Natalie Garcia Domingos Garcia Domingos, Marcos David dos Santos Araujo, Giselly Dib do Valle.

Hospital de Clínicas - UFPR - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: Muitos brasileiros aguardam numa fila por um transplante, e parte destes morrerão sem ter essa chance (RBT, 2018). O desafio de aumentar o número de doadores e diminuir a fila de receptores é imprescindível. A enfermagem participa em todas as etapas da doação, e estratégias de atuação são vitais para sanar o quadro existente, a relevância de sua atuação inclui elementos chaves, como a educação em serviço para motivar a transformação pessoal e profissional, potencializar e promover a doação. (Campos; Sena; Silva, 2017). **Material e Método:** Educação em serviço, através da metodologia qualitativa, que permite adquirir e atualizar o conhecimento em curto espaço de tempo (Brasil, 2005). A base legal para a doação de órgãos e tecidos para transplante e a literatura demonstrou que comunidade hospitalar reconhece a necessidade dos transplantes e seus viés. **Resultados:** Somos agentes de transformação na doação de órgãos e tecidos para transplante, e ao resignificar a finitude humana, os profissionais envolvidos demonstraram interesse maior em privilegiar as doações embora seja um processo de sobrecarga emocional e de carga burocrática extensa (Doria; Leite et al, 2015). A possibilidade de influenciar positivamente o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante lhes cobra essa responsabilidade e devolve em gratidão e satisfação pessoal. **Discussão e Conclusões:** Profissionais que atuam na doação de órgãos, sabem da relevância das suas atividades, e os elementos que potencializam sua motivação para o trabalho. Evidenciamos a importância da educação em serviço como ferramenta para promover a melhoria do processo de doação ao transplante. Ação e estratégias podem ampliar o entendimento sobre o processo e alcançar a doação, isso mostra que estamos no caminho certo.

Palavras Chave: Enfermagem, Educação em serviço, Doação de Órgãos.

PO 165-17

APRIMORANDO A AVALIAÇÃO DO DOADOR VIVO DE ÓRGÃOS SÓLIDOS E A EFETIVIDADE DO MEDIADOR ADVOCATE.

Rosilene Duarte Campos Silva, Jaqueline Araujo S. Senedezzi, Marcela Tardelli E. A. Santana.

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - SP - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Os programas de transplante que realizam transplantes intervivos cumprem leis e regulamentações locais e regionais com a finalidade de proteger os direitos de doadores efetivos ou em potenciais de órgãos. Em nosso serviço baseamos em nossas premissas e modelo assistencial com foco no paciente e familiar, além de termos a base da legislação vigente e seguimos as recomendações Internacionais de segurança onde um de nossos pilares é a recomendação da Joint Commission International, que em um de seus padrões específicos ao doador de órgãos vivo, possui padrões, propósitos e elementos de mensuração direcionados a este tipo doador. No Padrão COP 9 temos os elementos de mensuração 1 ao 5 voltados ao mediador ADVOCATE, sendo este profissional um membro da equipe multiprofissional, sem interesses em transplantes, totalmente fora do processo, que é escolhido para ser o conselheiro do Doador em todo processo, respeitando, apoiando, esclarecendo as necessidades e se prontificando a ajuda-lo em todo processo até antes da doação. **Material e Método:** Pacientes que serão submetidos a doação de órgãos, são direcionados a entrevista psicológica, social, enfermagem, e com o mediador Advocate. Após essa avaliação o relatório é encaminhado ao comitê de bioética para um parecer final na qual aprova ou restringe o processo na instituição. **Resultados:** Em 4 anos tivemos 40 casos de doadores vivos de órgãos sólidos que passaram pela equipe multiprofissional e entrevista com Advocate. Destes tivemos apenas 2 casos não recomendação, 1 caso desistência e 1 caso para aguardar reavaliação médica. **Discussão e Conclusões:** O acompanhamento do mediador é de extrema importância no processo doação, além de efetivar a doação de forma segura.

Palavras Chave: doação advocate mediador.

PO 166-17

CIRURGIA SEGURA: MEDIDAS FACILITADORAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO TIME OUT

Aline Fritzen, Kelen Patricia Mayer Machado, Bianca Silva Rocha, Liliane da Luz Queiroz, Manoela C Santos

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), tem o objetivo de promover a implementação de iniciativas voltadas à segurança. A concretização das ações para a segurança do paciente, como identificação correta, comunicação efetiva, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos, prevenção de lesão por pressão e quedas, ainda são um obstáculo organizacional no dia a dia das equipes de saúde. **Material e Método:** Relato de experiência de um centro cirúrgico de transplantes, referência no sul do país, após a capacitação da equipe assistencial sobre as metas de segurança do paciente, destacando a importância da cirurgia segura e a utilização do Time Out no centro cirúrgico, no período de novembro de 2018 a 2019. **Resultados:** Participaram das capacitações todos os profissionais do centro cirúrgico, sendo a equipe composta por enfermeiros, supervisor de enfermagem, técnicos de enfermagem, equipe médica e coordenador médico, totalizando de 30 profissionais. Foi apresentado o modelo de time out padronizado na instituição e discutido com a equipe cada etapa do processo, onde os profissionais puderam esclarecer dúvidas e dificuldades na realização desta atividade. **Discussão e Conclusões:** Foi possível identificar um maior comprometimento da equipe após as capacitações. Os técnicos de enfermagem, mostraram-se mais envolvidos com a realização correta da atividade, entendendo a importância da sua participação nesse processo. Da mesma forma a equipe médica se mostrou receptiva entendendo a importância no momento de pausa cirúrgica como algo que impacta positivamente na segurança. Assim se faz necessário a educação continua dos profissionais que atuam no centro cirúrgico, promovendo e incentivando a cultura de segurança.

Palavras Chave: Segurança do paciente, Transplante, educação

PO 167-18

BUSCA ATIVA DO POTENCIAL DOADOR: COMO FAZEMOS

Adriana Prado Prado, Cláudia Regina de Assis, Cristiane Etél Costa Becker, Elaine Fátima Padilha, Esmilane Cristina de Oliveira de Andrade, Fabiana Severino Kupka, Francislene Aparecida Biederman, Julieta Edilourdes dos Santos Souza, Marcia do Prado Pereira, Maricléia Sauer Neto, Reginaldo Passoni dos Santos, Solange Rogitski

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: A busca ativa realizada pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), busca identificar precocemente possíveis casos de morte encefálica (ME), evitando escapes e otimizando o processo de doação/transplante. Este resumo objetiva apresentar como é feita a busca ativa em um hospital universitário público. **Material e Método:** Relato de experiência. **Resultados:** A realização da busca ativa teve início em 2014, sendo realizada uma vez ao dia, quando a CIHDOTT passou a contar com coordenação exclusiva. Já 2017 passou a ser realizada três vezes ao dia pelo plantão de sobreaviso da CIHDOTT. Como base é utilizada uma planilha eletrônica criada pelo Sistema Estadual de Transplantes (SET) a qual contém: identificação do paciente; diagnóstico; nível de sedação; data/hora da suspensão da sedação, se for o caso; nível de consciência, classificação das pupilas; reflexo foto motor e córneo palpebral; drive ventilatório e desfecho. São incluídos na busca pacientes com glasgow 03 ou completamente sedados. O profissional avalia o prontuário eletrônico do paciente, quando há inconsistências ou casos suspeitos de ME é realizado contato direto com o setor e avaliação do paciente, ao final a planilha é enviada por e-mail para a Organização de Procura de Órgãos. **Discussão e Conclusões:** A busca ativa realizada três vezes ao dia permitiu que fossem identificados todos os pacientes com possibilidade de ME, porém como ponto de melhoria se sugeriu para SET a inclusão na planilha do tamanho pupilar, assim como estratégias para que o paciente com suspeita de ME tenha o diagnóstico efetivamente realizado, especialmente quando são considerados como não potencial doadores, visto que se observa pouco interesse na realização do diagnóstico nesses casos.

Palavras Chave: CIHDOTT; Busca ativa; Morte Encefálica

PO 168-18

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROJETO DE EXTENSÃO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES ENTRE OS ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

Diego Henrique Gomes Sobrinho, Diego Henrique Gomes Sobrinho, Laila Gabriely Sousa Mota, Laila Gabriely Sousa Mota, Vanessa Dantas de Andrade, Vanessa Dantas de Andrade, Ângela Gabriela Campagnólli Santos Melo, Ângela Gabriela Campagnólli Santos Melo, Kézia Jahél Santos Tomaz, Kézia Jahél Santos Tomaz, Daysaiana Nunes Pessoa, Daysaiana Nunes Pessoa, Gabriele Batista Sá, Gabriele Batista Sá, Alessandro Prudente, Alessandro Prudente

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho - Rondonia - Brasil

Introdução: Há 5 anos, Rondônia realiza transplantes de rim e córneas. A demanda de receptores ainda é maior que a disponibilidade de doadores. O desconhecimento da população a respeito do tema ajuda a explicar o cenário. Esse estudo apresenta a experiência de um projeto de extensão em andamento que visa ampliar o conhecimento de estudantes universitários ingressantes da UNIR sobre o tema "Doação e Transplante de Órgãos". **Material e Método:** É um relato de experiência (Mai/2018 a dez/2018) vivenciado por alunos de enfermagem(n=3) e medicina(n=25) da Universidade Federal de Rondônia, que compõem a Liga de Doação e Transplantes. O projeto foi composto de: 1- Palestras educativas + aplicação de questionário aos estudantes do 1º ano de seus cursos; 2- Simpósio sobre o tema, aberto a toda comunidade, com a presença de especialistas renomados; 3- Aulas abertas ao público, sobre temas relevantes de doação e transplante. **Resultados:** Foram alcançadas até o momento 167 pessoas nas palestras aos estudantes, de 8 cursos. No simpósio, houve 180 participantes de vários cursos da área da saúde, 9 palestrantes e 10 aulas ministradas. Houve 2 aulas abertas, com alcance de 50 alunos. **Discussão e Conclusões:** A educação, como forma de incentivo à doação de órgãos deve-se estender aos alunos das universidades, pois esses são potenciais multiplicadores. Além disso, a extensão universitária permite aos alunos da saúde uma vivência na área que aumenta o conhecimento, a confiança e o interesse em transplantes.

Palavras Chave: Doação de Órgãos, Universitários e Educação.

PO 176-17

JOGO DAS ESTRELAS “VITÓRIA DA VIDA”: AÇÃO SOCIAL DA LIGA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS NA SEMANA DO DOADOR

Alexandra Dias de Almeida, Lívia Maria Garbin, Fernanda Titarelli Merízio Martins Braga, João Paulo Victorino, Paloma Peroni Contiero, Carolina Francielli Soares Benedetti, Daiane Rubinato Fernandes, Daniella Maia Marques, Karina Dal Sasso Mendes

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP USP - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A Liga de Transplante de Órgãos e Tecidos (LiTOT) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, anualmente realiza atividades de extensão à comunidade. O objetivo foi relatar a experiência da organização de partida de futebol entre receptores de órgãos e equipe transplantadora. Material e Método: Relato de experiência acerca das atividades realizadas durante a Semana Nacional do Doador. Resultados: Para o planejamento, foram estabelecidas parcerias com serviços de doação e transplantes do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. O evento aconteceu em complexo esportivo que cedeu as camisetas dos jogadores e o espaço para o jogo. Foi obtido patrocínio para compra de bandeiras, troféus e medalhas, camisetas da campanha, lanche, e filmagem aérea. Emissoras de televisão, jornalistas e membros da Secretaria do Esporte da Prefeitura marcaram presença. A arbitragem foi voluntária e realizada por profissionais federados. A abertura foi realizada por jornalista, membros da equipe transplantadora e receptores transplantados. Foi realizada a leitura da Oração do Doador e iniciado o cerimonial do jogo. Crianças vestidas com camiseta da campanha de doação abriram o evento com a “bandeira da doação”, e as bandeiras da cidade e do estado de São Paulo. O hino nacional foi executado por um flautista. Após fotos dos jogadores e fogos de artifício, iniciou-se a partida. A equipe foi composta por 11 receptores de fígado e rim e 11 profissionais da equipe multidisciplinar. Mais de 120 pessoas participaram do evento. Premiações e a confraternização encerraram o jogo. Discussão e Conclusões: A realização do jogo de futebol promoveu a integração e a celebração da vida. Para os membros da LiTOT, possibilitou ainda o exercício da cidadania, levando à sociedade a importância da doação e transplante de órgãos.

Palavras Chave: Transplante, doação de órgãos, liga acadêmica.

PO 186-17

DOADORES ALTRUISTAS EXISTEM NO BRASIL: RELATO DE DOIS CASOS

Marcelo Perosa, Celia Watanabe, Graça Maria Totaro, Maria Cecilia Stefanini, Renata Posi, Marcio Paredes, Aline Magalhães Rocha, Leon Alvim

Hospital Leforte - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Doadores altruístas(DA) ou “bons samaritanos” ou doadores não direcionados constituem fonte crescente de enxertos para transplantes renais intervivos(TRIV) nos países desenvolvidos. Há ainda certo ceticismo e questionamento sobre o real altruísmo destes doadores no Brasil. Material e Método: Relatam-se dois casos de DA de nosso Serviço dentro do contexto de TRIV com doadores não relacionados(DNR). Nos dois casos, identificou-se ausência de vínculo ou histórico afetivo entre doadores e receptores. Seguiram toda avaliação multiprofissional e legal e consideradas aptas para a doação renal. Resultados: Caso 1: Receptora de 54 anos, com doença renal crônica hipertensiva e em hemodiálise há seis meses. Amiga de sua prima, 40 anos e já com dois filhos, solidarizou-se e voluntariou-se à doação renal. A mesma já era doadora de sangue e medula óssea e tinha o desejo de ajudar o próximo. Caso 2: Paciente de 37 anos, com doença renal de origem indeterminada, submetida a TRIV com doadora-mãe em 2007 e perda da função renal em 2017, retornando a hemodiálise. Pai e irmão com histórico de doença renal e duas primas descartadas como doadoras por sobrepeso. Amiga de infância apresentou outra amiga de 32 anos, já com 2 filhos e intenção de doar. Ambos os TRIV ocorreram sem intercorrência, com boa evolução de doadores e receptores. Discussão e Conclusões: Os DA representam fonte interessante de enxertos ainda não reconhecida e utilizada em nosso país, mas já existente dentro de contexto de transplantes com DNR. Desde que avaliados por equipes multiprofissionais experientes e seguidas as exigências legais necessárias, a criação de mecanismos para identificação e aproveitamento destes DA poderia auxiliar no aumento dos transplantes do país.

Palavras Chave: Transplante renal intervivos, doador altruísta

PO 013-17**TECNOLOGIA ASSISTENCIAL PARA MANEJO DA CRIANÇA EM SUSPEITA DE MORTE ENCEFÁLICA**

Vanda Aparecida Tolari, Márcia Helena De Souza Freire

Complexo Hospital se Clínicas - UFPR - Curitiba - Parana - Brasil, Universidade Federal do Paraná - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: A ME prevê várias alterações fisiopatológicas que possuem potencial para inviabilizar os órgãos para doação (PARANÁ, 2018). Dessa forma, cabe ao profissional Enfermeiro traçar um Plano de Cuidados de Enfermagem seguro, para prevenção e controle das alterações e, compartilhá-lo com a sua equipe de enfermagem e multiprofissional. A assistência de enfermagem à criança com suspeita de ME se configura como um processo complexo, tendo em vista que requer do Enfermeiro conhecimento sobre o processo de ME e das alterações decorrentes do mesmo. A pergunta de pesquisa é: A implantação de uma tecnologia assistencial para avaliação clínica do enfermeiro, contribui para o uso do PE no planejamento do cuidado à criança em suspeita de morte encefálica? Objetivo: Desenvolver Tecnologia Assistencial para Avaliação Clínica do paciente pediátrico em suspeita de ME. Material e Método: Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quanti-qualitativa. Este se enquadra na modalidade de Projeto de Intervenção. Embasada no Processo de Enfermagem, NHB de Horta, NANDA-I e NIC, protocolos e legislações nacionais sobre doação de órgãos e tecidos e ME. Resultados: Elaboração de um aplicativo Assistencial, em 4 blocos: 1. Antes da abertura do Protocolo de ME; 2. Pós-abertura; 3. Confirmação do diagnóstico e 4. Manejo/manutenção do Potencial Doador. Elencado em cada Bloco: Diagnóstico e Procedimentos de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem e Justificativa teórica e legal. Discussão e Conclusões: Tecnologia Assistencial e Educativa que favorece o pensamento crítico e raciocínio clínico do enfermeiro na identificação das condutas para o manejo da criança em suspeita de ME desde antes da abertura do protocolo até entrega do corpo aos familiares.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Doação de Órgãos; Tomada de Decisão; Cuidados Intensivos; Tecnologia Assistencial.

PO 014-17**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI**

Fernanda Oliveira Procópio, Erika Bevilaqua Rangel, Bartira Aguiar Roza, Janine Schirmer

UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A adesão ao tratamento da diabetes mellitus (DM) tipo 2 é um desafio na prática clínica devido a vários fatores, como psicológicos, sociais e à polifarmácia. Material e Método: Aplicação dos Instrumentos de Adesão ao Tratamento Medicamentoso-Antidiabéticos Oraís/Insulina, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, questionário socioeconômico em 2 populações distintas de DM2. O grupo 1 (G1 n=96) incluiu DM2 maior 1 ano em seguimento na UNIFESP e o grupo 2 (G2 n=88) incluiu DM2 transplantados renais maior 1 ano em seguimento no Hospital do Rim. Resultados: Resultados: respectivamente 84% e 43% dos pacientes nos G1 e G2 utilizavam antidiabéticos orais para controle do DM, enquanto que insulina foi utilizada em 72% e 99% dos pacientes. Nos grupos 1 e 2, os pacientes se consideraram aderentes aos antidiabéticos orais em 93% e 97% dos casos, respectivamente, enquanto que a adesão à insulina foi autodeclarada em 90% dos pacientes em ambos os grupos. Quanto aos dados clínico-metabólicos, 36% dos pacientes no G1 eram obesos (versus 41% no G2) e 65% apresentavam valores elevados da hemoglobina glicada (versus 76% no G2). Discussão: Observamos taxas similares de adesão ao tratamento com antidiabéticos orais e insulina em pacientes com DM2 antes e após o transplante renal. Estas taxas foram superiores às taxas descritas na literatura. Contudo, os parâmetros clínico-metabólicos estavam alterados na maior parte dos pacientes, apesar de se autodeclararem aderentes. Discussão e Conclusões: O instrumento utilizado neste trabalho apresenta baixa sensibilidade para identificar adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com DM2 tanto antes quanto após o transplante renal. A abordagem destes pacientes deve, portanto, englobar medidas multidisciplinares para melhor controle clínico-metabólico.

Palavras Chave: diabetes, transplante renal, adesão, enfermagem

PO 015-17**GRAVIDADE DA DOENÇA HEPÁTICA, ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA NO TRANSPLANTE DE FÍGADO.**

Carolina Fatima Couto, Luciana Santos Floriano, Adailza Machado Silva

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: A doença hepática irreversível está associada à alta morbidade e mortalidade, com declínio progressivo em sua qualidade de vida (QV), relacionada aos sintomas físicos e implicações psicológicas e sociais. O MELD (Model for End-stage Liver Disease) é um escore utilizado como preditor da mortalidade de pacientes com cirrose hepática. Por muitos anos, o sucesso do transplante estava focado no desenvolvimento de técnicas de anastomoses vasculares e da imunologia. No entanto, mais recentemente um novo foco de preocupação voltou-se para avaliação da QV no grupo de pacientes transplantados. O presente estudo teve o objetivo de avaliar QV dos pacientes transplantados de Fígado. Material e Método: Foi realizado um estudo qualitativo prospectivo descritivo e exploratório; com aplicação de um questionário semi estruturado que investiga a QV e o perfil psicossocial, além do instrumento validado Liver Disease Quality of Life (LDQOL). Foram entrevistados 345 pacientes submetidos a transplante hepático cadavérico no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF), no período de 2012 a 2018. Resultados: O aumento do MELD interferiu negativamente na QV dos pacientes antes do transplante. Após a realização do transplante hepático a gravidade apresentada no período pré transplante não é fator preditor de QV. Discussão e Conclusões: A QV não está apenas relacionada a ausência de doença mas sim em um estado de bem estar físico, mental e social. Aspectos relacionados a manutenção e qualidade do tratamento após o transplante como tomada dos medicamentos, manutenção de bons hábitos alimentares, atividade física e retorno as atividades habituais que eram realizadas antes do adoecimento podem influenciar na percepção do paciente quanto a sua QV.

Palavras Chave: Qualidade de vida, Transplante de Fígado, Aspectos psicossociais, Hepatopatias.

PO 016-17**TRANSPLANTE RENAL: IMPLEMENTAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA ADERÊNCIA IMUNOSSUPRESSORA.**

Caroline Silva Campos, Kelli Borges dos Santos, Kamille Vidon Bastos, Gustavo Fernandes Ferreira, Vilanice Alves de Araújo Püschel

Instituições: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil, Universidade de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

Introdução: Estudos mostram que a taxa de não aderência (NA) em transplante renal (TxR) ainda é significativa, sendo a mais elevada comparada a outros transplantes. O objetivo do estudo é avaliar a conformidade da prática com os critérios baseados em evidências em relação às intervenções desenvolvidas para melhorar a aderência imunossupressora de adultos no pós TxR. Material e Método: Trata-se de um estudo de implementação de evidências científicas na prática clínica seguindo o modelo de saúde do Instituto Joanna Briggs, no qual é desenvolvido por: realização de auditoria de base para a identificação da prática assistencial; intervenção com implementação de evidências e auditoria de seguimento para identificar o modo de assistir. O tópico a ser auditado foi: "TxR em pacientes adultos: intervenções para melhorar a adesão à medicação", que possui 8 critérios a serem avaliados como conformes ou não de acordo com a prática clínica. O cenário foi ambulatório de TxR de uma cidade mineira. A população foi pacientes transplantados renais com no mínimo 30 dias de pós-operatório; e profissionais de saúde que atuam no pós TxR. Resultados: Auditoria de base realizada, demonstrando que 4 dos critérios estão em não conformidade com as evidências. Os mesmos estão relacionados ao conhecimento dos profissionais; ao envolvimento dos pacientes em estratégias para superar barreiras que interferem na NA; às orientações de regimes terapêuticos específicos aos pacientes e a prescrição dos imunossupressores de acordo com a rotina do paciente. Discussão e Conclusões: Necessidade de implementar atividades que promovam melhoria nas conformidades da prática clínica com as evidências científicas, consequentemente promoção de intervenções para melhorar as taxas de NA.

Palavras Chave: Transplante Renal. Adesão á medicação. Prática baseada em evidências. Enfermagem.

PO 017-17

TRANSPLANTE RENAL: CONSTRUÇÃO DE UM MODELO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

Kelen Patricia Mayer Machado, Carine Raquel Blatt, Rita Catalina Aquino Caregnato

Irmandade Santa casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Roraima - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A equipe de enfermagem tem importante participação na assistência ao paciente de transplante renal, exigindo do enfermeiro, no desempenho de suas funções, a elaboração de um cuidado individualizado e sistematizado, baseado em um modelo assistencial que permita a qualificação e padronização do atendimento. A escolha de um modelo assistencial de cuidados ao paciente está diretamente relacionada ao conhecimento e habilidades dos profissionais na assistência prestada, bem como à disponibilidade de recursos humanos e econômicos da instituição. **Material e Método:** Pesquisa convergente assistencial (PCA), realizada em uma instituição hospitalar referência em transplante localizada em Porto Alegre/RS, no período de novembro a dezembro de 2018. Realizou-se em uma das etapas a técnica de grupo focal com enfermeiros que prestam assistência aos pacientes de transplante renal na instituição. As falas foram gravadas e posteriormente transcritas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** Realizaram-se três encontros com 11 enfermeiros. Fundamentando o tema de discussão nas teorias de Watson e Oren, permitindo a construção do modelo assistencial de enfermagem que servirá de guia para o atendimento ao paciente nas fases pré, trans e pós-transplante. Visando à busca constante por um melhor atendimento, atrelando o respeito, o carinho e o amor com uma visão holística e promovendo de forma integrada o autocuidado. **Discussão e Conclusões:** Observou-se que esse momento de trocas de experiências durante as sessões permitiu uma maior integração entre a equipe, valorização dos enfermeiros que atuam no transplante e consequentemente a qualificação da assistência prestada na instituição.

Palavras Chave: Transplante de rim, cuidados de enfermagem, pacientes, pesquisa convergente assistencial.

PO 018-17

VISITA MULTIDISCIPLINAR NOS TRANSPLANTES

Jaqueline de Araujo Silva Senedezi, Rosilene Duarte Campos Silva, Ana Carolina Cotrim, Tatiane Masys Contrera, Juliana Januzzi da Costa, Claudia Castro Martinelli, Ithyara Ciribelli Bueno

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A visita multiprofissional consiste em uma modalidade coletiva que se baseia na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação das ações de profissionais de diferentes áreas. A atuação multiprofissional permite grandes relações e forma uma equipe de integração, o que favorece a ocorrência de discussão e articulação de saberes, promovendo uma melhor assistência ao paciente. Em nossa instituição seguimos o Modelo Assistencial na qual o paciente e família é o centro do cuidado, sendo eles os principais envolvidos no processo decisório. Neste enfoque foi padronizado a Visita multiprofissional, onde a equipe seleciona os pacientes que estão dentro dos critérios do protocolo. **Objetivo:** Estabelecer meta do cuidado multiprofissional, definir plano terapêutico, aperfeiçoar e agilizar os processos assistenciais, aumentar a conectividade entre equipe. **Material e Método:** Realizar reunião multiprofissional no mínimo 1 vez por semana, eleger o paciente, sob a perspectiva de cada membro da equipe, utilizar roteiro padronizado, ao término das discussões realizar registro no prontuário eletrônico. Estabelecer no grupo os membros que passarão no quarto para conversar com o paciente e família para definir a meta do cuidado registrando no quadro de referência. **Resultados:** O paciente e a equipe têm se beneficiado, principalmente o paciente na adesão do seu tratamento, reduzindo tempo de internação e complicações. A equipe por sua vez tem uma melhor atuação e direcionamento do cuidado. **Discussão e Conclusões:** Aumento da eficiência do time multiprofissional, envolvimento do paciente e família no processo de cuidado, redução de possíveis complicações e do tempo de internação.

Palavras Chave: Visita multiprofissional, enfermagem, transplantes

PO 019-17

FLUXO DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE RECEPTORES DE ENXERTO HEPÁTICO DE DOADORES COM PAF

Renata Rocha Batista, Bianca Della Guardia, Jessica Martins Lanzoni, Fabiola Faustino Saturnino, Marilene Weisshaar, Aline Fonseca Pereira, Roberta Falashi, Rafael Arruda Pecora, Marcio Dias Almeida

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde - Medicina - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) é uma doença genética caracterizada pela produção anômala de transtirretina que se deposita em tecido nervoso. Em muitos casos o tratamento de escolha para esses pacientes é o transplante hepático. Este fígado é funcionalmente normal, e pode ser utilizado em receptores cirróticos, transplante sequencial/domino, afim de reduzir o tempo em lista de espera. Na literatura, assim como em nossa casuística, observou-se que esses receptores desenvolvem PAF “de novo”. O objetivo deste estudo é descrever a criação de protocolo e ambulatório específico, para identificação da PAF “de novo”. **Material e Método:** Entre jan/2002 e dez/2015 foram realizados 32 transplantes sequenciais, sendo 31 Val30Met e 1 Phe64Ser. Um receptor evoluiu com perda do enxerto após 8 meses; 8 perderam o seguimento; 9 evoluíram a óbito (8 antes de completar 3 anos de transplante e 1 após 11 anos); 14 permaneceram em acompanhamento, sendo avaliados e submetidos a biópsia de glândula salivar e Eletroneuromiografia. **Resultados:** Oito pacientes tiveram a confirmação da PAF de novo, através de biópsia de glândula salivar positiva. A média do surgimento dos sintomas foi de 7 anos (min 5 e máx 9 anos) após o transplante. Seis foram submetidos a retransplante hepático; 1 evoluiu a óbito decorrente de evento cardiológico 2 meses após a cirurgia; e 2 pacientes estão em avaliação para retransplante. **Discussão e Conclusões:** A PAF de novo tem sido cada vez mais recorrente e precoce. A partir da confirmação dos 3 primeiros casos de PAF de novo, foi criado um protocolo para avaliação de receptores de enxerto de doador PAF. Em paralelo, foi criado um ambulatório de enfermagem específico, afim de identificar o surgimento e acompanhar a evolução dos sintomas precocemente

Palavras Chave: transplante hepático; polineuropatia amiloidótica familiar.

PO 019-18

: IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO PARA PRODUTIVIDADE EM AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS ABDOMINAIS

Marcio Moreno Paredes, Aline Magalhães Rocha, Verônica Rodrigues Bezerra, Salete Freire Cruz, Leon Alvim Soares, Karen Manoela Gomes Carvalho, Aline Leite Rocha, Bruna Molina Oliveira, Luiza Kohn Valentino, Marcelo Perosa

Clínica Hepato - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A participação de equipe de enfermagem em transplantes de órgãos é pilar fundamental para o bom andamento de um programa. Apresenta-se, neste estudo, modelo de atividade de enfermeiros especializados em transplantes de órgãos abdominais e seu impacto na eficiência dentro de um contexto SUS de atendimento. **Material e Método:** As informações foram obtidas através do banco de dados da Central de Transplantes de SP e dos indicadores de qualidade institucionais para o ambulatório de transplante de Fígado (TF), Pâncreas (TP) e Rim (TR) no período de 01/2018 a 03/2019. Todos os pacientes foram atendidos pelos enfermeiros seguindo-se fluxo de consulta pré e pós-transplante e subseqüente ação exercida como abertura de protocolo pré-transplante (BPAI), inscrição em fila de Tx, agendamento de procedimentos invasivos (PI) ou transplantes, internação e consultas pós-transplante foi discriminada. **Resultados:** No período estudado, foram atendidos 4.680 pacientes, sendo abertas 716(15,3%) BPAI'S; foram inscritos 625(13,3%) em lista de espera, sendo 120(19,2%) para TF, 126 TP (20,2%) e 379(60,6%) TR. Atualmente 736 aguardam em fila de espera, 65(8,9%) para TF, 107 TP (14,5%) e 564(76,6) TR. Houve agendamento de 107(2,3%) PI, sendo 41(38,3%) retiradas de duplo J e 66(61,7%) biópsias de enxerto. Agendaram-se 279(6%) transplantes, sendo 47(16,9%) TF (42 de doador falecido-DF, 5 de doador vivo-DV), 88(31,5%) TP, 144(51,6%) TR (68 de DF e 76 doador vivo). Internaram-se 482(10,3%) pacientes e foram geradas 2595(55,4%) APACs pós-Tx. **Discussão e Conclusões:** A atuação de equipe única de enfermagem especializada e comprometida com programa de transplantes de órgãos abdominais traz grande retorno não somente para os cuidados assistenciais como também para a produtividade, viabilidade e eficiência de todo o processo.

Palavras Chave: Ambulatório; Enfermagem; Transplante

PO 020-17**QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL NO TRANSPLANTE DE FÍGADO: QUANDO AJUDAR “DOI”**

Karina Dal Sasso Mendes, Ana Rafaela Filippini Lopes, Daniella Maia Marques, Fernanda Fernandes Souza, Cristina Maria Galvão, Orlando de Castro-e-Silva Junior

Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Testemunhar e atenuar o sofrimento humano, mantendo relação de ajuda entre a equipe multidisciplinar e pacientes, é desafiador. O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida profissional dos provedores da saúde de programa de transplante de fígado. **Material e Método:** Em estudo de corte transversal, profissionais da equipe, de centro de referência em transplante de fígado do interior paulista, foram pesquisados, utilizando caracterização sociodemográfica e Escala de Avaliação de Qualidade de Vida Profissional versão 5- PROQOL-V. Trata-se de três subescalas para medir a satisfação por compaixão (SC), o Burnout (EB) e o Estresse Traumático Secundário (ETS). **Resultados:** A pontuação do PROQOL-V indicou níveis médios nas três subescalas: SC (39,37 pontos), EB (29,33 pontos) e ETS (26,50 pontos) nos 30 participantes. A SC foi dominante (níveis altos em 33,33% e médio em 66,67%), o EB foi médio em 100% e o ETS foi médio em 76,67% e baixo em 23,33% dos participantes. A SC foi estatisticamente maior ($p = 0,0138$) entre pessoas com nível superior do que entre aqueles com nível fundamental e médio de escolaridade, enquanto que o EB foi estatisticamente maior ($p = 0,0362$) entre pessoas mais velhas (mais de 40 anos). Teste de correlação de Spearman demonstrou que a idade se encontra positivamente correlacionada com EB ($r = 0,4077$; $p = 0,0253$) e negativamente correlacionada com ETS ($r = -0,3954$; $p = 0,0305$). A SC se mostrou negativamente correlacionada com o ETS, embora de maneira marginalmente significativa ($r = -0,3328$; $p = 0,0724$). **Discussão e Conclusões:** A equipe de transplante de fígado possui boa qualidade de vida profissional, apesar de estar exposta ao burnout e ao estresse traumático secundário pela natureza de seus deveres e responsabilidades.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Qualidade de Vida; Pessoal de Saúde.

PO 020-18**UM CONVITE À FILOSOFIA**

Nathália Fritsch Camargo, Gabriel Ferreira da Silva

Instituições: PUCRS - Porto Alegre - Tocantins - Brasil

Introdução: A Engenharia de Tecidos se apresenta como uma alternativa da Medicina Moderna à carência de órgãos necessários para transplantes, por meio da produção de órgãos compostos por biomateriais. Apesar do sucesso promissor, há obstáculos que a impedem de ser uma real solução para a emblemática acerca do Transplante de Órgãos. **Material e Método:** Foi utilizado o método de pesquisa descritiva com o propósito de apontar as novas possibilidades abertas pelo avanço tecnológico, focando nas preocupações da Ética. Partindo de uma revisão bibliográfica composta pelos principais autores e pensadores da área, examina-se como evitar a exploração dos receptores do tecido. O estudo tem caráter essencialmente qualitativo, com ênfase na observação e análise dos levantamentos de toda a pesquisa bibliográfica já feita. **Resultados:** A Engenharia de Tecidos encontra obstáculos que a impedem de ser uma real solução para a emblemática acerca do Transplante de Órgãos. Tal terapia tem se deparado com a complexidade dos procedimentos e a análise de riscos e benefícios. Por isso, é fundamental que esses estudos assumam um debate de caráter multidisciplinar, incluindo diferentes visões. **Discussão e Conclusões:** É vital assumir que a Engenharia de Tecidos requer o diálogo interdisciplinar, ou seja, incluir como interlocutores também os filósofos, os juristas, os sociólogos e, sobretudo, os cidadãos. Nessa lógica, se a pesquisa está ligada à Saúde, ela estará, conseqüentemente, objetivando beneficiar o cidadão, que, por sua vez, tem o direito de participar dos destinos da sociedade. Esse é o convite que a Engenharia de Tecidos faz à Filosofia.

Palavras Chave: Tecnologia. Transplantes. Engenharia de tecidos. Ética.

PO 021-17**VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO AMERICANO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E MELHORIA DO DESEMPENHO DAS EQUIPES DE TRANSPLANTE À REALIDADE BRASILEIRA.**

Letícia Fatima Lazarini, Linda Ohler, Janine Schirmer, Bartira Aguiar Roza

Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O investimento na construção de indicadores atua na segurança do paciente e adequa os programas aos níveis de qualidade e excelência mundiais. **Objetivo:** Realizar a adaptação cultural para o português brasileiro do instrumento de Avaliação da qualidade e melhoria do desempenho dos Estados Unidos da América à realidade brasileira. **Material e Método:** Pesquisa metodológica para validar instrumento que mede a qualidade e o desempenho das equipes transplantadoras. **O instrumento:** Quality assessment and Performance Improvement (QAPI). QAPI mostra conformidade das equipes com legislação vigente e regulamentos técnicos do transplante. **Validação** segundo Beaton et al: tradução, síntese, backtranslation, revisão por comitê de juízes e pré-teste. **Concordâncias entre juízes:** Relevância, Precisão, Clareza, Objetividade, Sequência de Tópicos e Equivalência (Semântica, Idiomatica, Cultural e Conceitual) com Kappa e Índice de Validação de Conteúdo (IVC). **Resultados:** 97,5% equivalência semântica e idiomática e 99,1% equivalência cultural e conceitual. 100,0% de concordâncias nas adequações de semântica, idiomática, cultural e conceitual dos blocos de identificação, parte 1, parte 2 e final, adequação cultural e conceitual. **Validação de conteúdo** analisou Relevância, precisão, Clareza, Objetividade e a Sequência de Tópicos. Valores de IVC de pelo menos 0,80 para todos os blocos. 80% dos profissionais classificaram de grande relevância para o Transplante no Brasil. Equipes de São Paulo, apresentaram facilidade em responder o instrumento. **Questões** sobre eventos adversos não foram respondidas por 20% dos profissionais, por falta de dados. **Discussão e Conclusões:** o instrumento de Avaliação da qualidade e melhoria do desempenho está traduzido, adaptado e seu conteúdo validado à realidade brasileira.

Palavras Chave: Transplantes; Estudos de validação; Gestão em Saúde.

PO 021-18**ENFERMAGEM NO PROCESSO DOAÇÃO E TRANSPLANTES**

America Carolina Brandao de Melo Sodre, Regina Helena Vasconcelos

Central Estadual de Transplantes da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

Introdução: O processo de doação de órgãos e tecidos para transplante é composto por diversas etapas, iniciando com a identificação e manutenção do potencial doador, através de critérios previamente estabelecidos pelo CFM e finalizando somente com a conclusão do transplante. A enfermagem se faz presente com atuação bem delimitada em cada etapa do processo de doação e transplante. **Material e Método:** Artigo de revisão integrativa da literatura mediante os descritores: doadores de órgãos e tecidos, morte encefálica e transplante de órgãos, associado a experiência das autoras em todo processo de doação e transplante. **Resultados:** Fornece subsídios aos profissionais de enfermagem no processo de doação e transplantes. **Discussão e Conclusões:** Artigo descreve atuação do profissional de enfermagem nas etapas do processo de doação e transplantes de órgãos.

Palavras Chave: Doadores de órgãos e tecidos, morte encefálica e transplante de órgãos.

PO 022-17

CONSULTA MULTIDISCIPLINAR PRÉ TRANSPLANTE

Tatiane Masys Contrera, Ithyara Ciribelli Bueno, Ana Carolina Cotrim, Juliana Januzzi da Costa, Rosilene Duarte Campos Silva, Claudia Castro Martinelli, Jaqueline Araujo Silva Senezezi

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O transplante renal (TR) é atualmente a melhor opção terapêutica para o paciente com perda renal grave e irreversível, possibilitando melhor qualidade de vida, garantindo maior liberdade ao paciente para suas rotinas diárias com a melhora da sobrevida pós-transplante. Devido a sua complexidade é necessário uma avaliação de uma equipe multiprofissional atualizada, possibilitando ao paciente o conhecimento dos procedimentos envolvidos no transplante como: causa da doença, cuidados pré e pós operatórios, complicações, regime terapêutico e dietético, adesão medicamentosa e alta são de suma importância. **Material e Método:** O paciente candidato ao Transplante renal é encaminhado pelo médico à Coordenação de transplante que agenda uma consulta pré transplante com equipe multiprofissional que engloba: nutricionista, farmacêutico, psicóloga, enfermeiro da unidade de transplante renal e coordenação de transplante. Nessa consulta o paciente receberá o manual de orientação e poderá retirar suas dúvidas com cada um dos profissionais envolvidos. **Resultados:** Nos últimos 4 anos, 100% dos transplantes realizados na instituição receberam a consulta pré transplante, proporcionando ao paciente esclarecer dúvidas, estabelecer vínculos com essa equipe que pode identificar de forma mais adequada as necessidades do paciente e estabelecer planos de cuidados com metas a serem acompanhadas desde a internação até sua alta. **Discussão e Conclusões:** Cada um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional de transplante, exerce um papel fundamental na orientação ao paciente e familiares o que acaba contribuindo com a participação e aderência no tratamento bem como na reabilitação no pós transplante resultando em uma melhor experiência.

Palavras Chave: Enfermagem, equipe multidisciplinar, transplante renal

PO 023-18

IMPACTO DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS E ETIOLOGIA NO TEMPO DE ESPERA E MELD DE ALOCAÇÃO NO TRANSPLANTE DE FÍGADO DO ESTADO DO PARANÁ.

Fabio Silveira, Fabio Porto Silveira, Nestor Saucedo Saucedo Jr, Cassia Regina Sbrissia Silveira

Hospital do Rocio - Campo Largo - Parana - Brasil, Instituto para Cuidado do Fígado - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: O sistema MELD está sedimentado no Brasil. O aumento do MELD para alocação, a influência de diferentes etiologias e o desequilíbrio na lista secundário à concessão de situações especiais, têm suscitado discussões para modernização do sistema. No Brasil, cada estado é responsável pela organização da captação de órgãos, resultando um sistema heterogêneo. O objetivo do presente estudo foi a análise do tempo de espera e MELD necessário para transplante, o impacto das diferentes etiologias e concessão de situações especiais no âmbito do estado do Paraná. **Material e Método:** Análise de 1248 transplantes de fígado adulto, entre 2010 e 2018. Estratificados conforme etiologia, MELD e tempo de espera. **Resultados:** Idade de $52 \pm 11,4$ anos. Tempo de espera em lista de 112 ± 197 dias, 83,78% dos casos transplantaram período inferior a 6 meses. Situações especiais foram concedidas em 8,25% (n=103) dos casos, não houve diferença significativa no tempo de espera em lista no grupo com (110 ± 107) e sem (112 ± 197) situação especial. MELD do transplante ($19,69 \pm 7,86$), MELD corrigido ($22,24 \pm 6,42$). Apesar de diferente entre grupos de etiologia, o MELD não apresentou padrão de crescimento com o passar do tempo. Etiologia álcool (27,08%) e infecções virais (23,56%) foram as mais frequentes. 29,75% dos transplantes foram realizados com MELD acima do percentil 75, nesse subgrupo não houve modificação das etiologias mais comuns. Oferta de órgãos cresceu de 8,9pmp (2010) para 47,7pmp (2017). **Discussão e Conclusões:** O impacto do progressivo aumento do MELD e tempo de espera em lista secundário à concessão de situações especiais, não é observado na lista de espera do Estado do Paraná. Essa discrepância provavelmente é secundária ao contínuo crescimento de maneira quase paralela do número de doadores de transplantes realizados.

Palavras Chave: alocação, transplante, situação especial

PO 022-18

GERENCIAMENTO E REDUÇÃO DA LISTA DE ESPERA POR CÓRNEAS NO ESTADO DE GOIÁS

Autores: Simone Skaf Abdala, Leila Márcia Pereira Faria, Eliana Nadim Saba, Fernanda Cristina Telles

Instituições: Central Estadual de Transplantes de Goiás - Goiânia - Goias - Brasil

Introdução: As doenças que acometem a córnea constituem uma das principais causas de cegueira reversível. O Transplante de córnea é procedimento mais indicado e mais efetivo atualmente. De acordo com o registro brasileiro de transplantes Goiás é maior transplantador de córneas por milhão de populações no País, pelo segundo ano consecutivo¹. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo desenvolvido a partir da experiência em Gerenciar o Cadastro Técnico Único para Transplante de Córneas em Goiás. **Material e Método:** Realizou-se contato telefônico e visitas técnicas com as equipes transplantadoras com finalidade educativa a respeito do funcionamento da lista de espera; conversou-se com os inscritos em fila nos diversos status; realizou-se sensibilização na sociedade e instituições de saúde a respeito da doação de córneas; estabeleceu-se um trabalho na equipe da Central Estadual de Transplantes para aumentar a oferta de córneas e treinamento dos profissionais de saúde em entrevista familiar. **Resultados:** Os resultados mostraram redução significativa da lista de espera. Atualmente o paciente inscrito é transplantado sem demora. Além disso, o gerenciamento proporcionou o levantamento de casos que estavam com pendências e que foram direcionados para resolução dos problemas. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que um trabalho efetivo com gerenciamento da lista de espera, treinamento de equipes, melhora no relacionamento com as equipes transplantadoras e sensibilização da sociedade em geral contribui para otimizar o transplante de córnea e reduzir a lista de espera.

Palavras Chave: gerenciamento, transplante de córnea, listas de espera

PO 025-17

MENSURAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO TRANSPLANTADO RENAL POR MEIO DO KIDNEY DISEASE QUALITY OF LIFE; SHORT FORM (KDQOL-SF)

Eliza Dayanne de Oliveira Cordeiro, Gilsirene Scantelbury de Almeida, Helen Cristine Albuquerque Bezerra, Alcemira de Oliveira Bandeira, Iago Orleans Pinheiro Monteiro, Noeli das Neves Toledo, Leny Nascimento Motta Passos

HPS Dr^o João Lúcio Pereira Machado - Manaus - Amazonas - Brasil

Introdução: O transplante renal é um avanço muito significativo, no que se refere ao tratamento da Insuficiência Renal Crônica irreversível, sendo capaz de proporcionar aos pacientes mais anos de vida e com alta Qualidade de Vida (QV). Medir a QV antes e após o transplante pode servir como estratégia de mensuração da eficácia do mesmo, podendo ser mensurada através do instrumento Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM). Com base nisso, objetiva-se fazer um levantamento em Bases de Dados científicas virtuais dos estudos que utilizaram o KDQOL em pacientes transplantados renais. **Material e Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, onde foram utilizadas as seguintes bases de dados para buscas: PubMed, MEDLINE, LILACS, CINAHL, Scopus e Web of Science, as buscas foram realizadas no mês de Outubro de 2017, obedecendo-se critérios. **Resultados:** Após a busca de dados, foram selecionados 148 trabalhos, em seguida foi realizado uma filtragem, restando 17 artigos originais, sendo 16 em língua inglesa e 1 em português/brasileiro. **Discussão e Conclusões:** Pode-se observar que o instrumento específico para QV de doentes crônicos renais KDQOL-SF vem sendo utilizado crescentemente e satisfatoriamente em transplantados renais, demonstrando melhora na QV do receptor e aproximação com a população. Nos estudos integrantes dessa revisão, os domínios mais comumente prejudicados foram relacionados à saúde física, mental, emocional, condições de trabalho e social, além da percepção geral de saúde. Devendo haver esforços nesses domínios, para que novas estratégias de promoção de saúde e QV sejam implementadas, permitindo a prestação e desenvolvimento de um cuidado mais holístico ao transplantado

Palavras Chave: Transplante Renal; Qualidade de Vida; Doença Renal Crônica; Avaliação em Saúde; Enfermagem.

PO 026-17**A CORRELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E O TEMPO DE INTERNAÇÃO NO PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO E PULMONAR**

Fernanda Barone, Liliane Saraiva de Mello, Tatiana Teixeira Gomes, Audrey Rose Silveira Amancio de Paulo, Larissa Cândido Alves Tavares, Ludmila Nogueira Novaes Gaeta, Luciana Akutsu Ohe, Ricardo Henrique de Oliveira Braga

Instituto do Coração - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O transplante é uma opção de tratamento para doenças cardíacas e pulmonares avançadas que não apresentam mais resposta às terapias disponíveis. O estado nutricional adequado melhora a recuperação do estresse cirúrgico. O objetivo foi verificar se houve correlação entre estado nutricional e tempo de permanência hospitalar após o transplante. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo. Foram coletados os dados de prontuário de pacientes com 18 anos ou mais, submetidos ao transplante cardíaco e pulmonar, no Instituto do Coração HCFMUSP, entre janeiro de 2017 e dezembro de 2018. Para análise estatística foi aplicado o teste de regressão linear. Todas as análises foram realizadas no software SPSS 22 for Windows com nível de significância de $p=0,05$. **Resultados:** A mediana de IMC no transplante cardíaco foi $24,2\text{kg}/\text{m}^2$ (20,7 - 59,5) e no transplante pulmonar $20,6\text{kg}/\text{m}^2$ (19,2 - 24,8). A mediana para o intervalo entre o transplante cardíaco e a alta foi de 40 dias (31-56) e pulmonar 25 dias (18-37). A regressão linear para o transplante cardíaco mostrou fraca relação entre o IMC e o tempo entre o transplante e a alta ($r=0,086$; $p=0,508$). No transplante pulmonar a correlação entre as variáveis foi mais alta quando comparada ao transplante cardíaco ($r=0,308$; $p=0,064$), porém não foi estatisticamente significativo. **Discussão e Conclusões:** Os resultados mostram que não houve associação significativa entre o IMC e o tempo de alta. Não houve correlação entre IMC e tempo de permanência hospitalar após o transplante. Estudos mostram que o estado nutricional pode influenciar em complicações pós-cirúrgicas e o tempo de permanência hospitalar pode alterar o desfecho do paciente após a alta. Sugerimos assim outros estudos com uma maior amostra e maior tempo de acompanhamento desses pacientes.

Palavras Chave: transplante, estado nutricional, pós-operatório.

PO 027-17**A INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL COMO ATIVIDADE DE LIGA ACADÊMICA**

Arison Cristian de Paula Silva, Maria Carolina Jacob de Paula, Stella Faustino Pinto Pessoa, Vinicius da Silva Barroso, Aline Rios Freitas de Almeida, Gustavo Fernandes Ferreira, Hélyady Sanders Pinheiro

Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

Introdução: Para manutenção do enxerto renal funcionante, é primordial um tratamento contínuo com equipe multiprofissional. O enfermeiro, possui o papel de disseminar conhecimentos de promoção, prevenção e recuperação da saúde a candidatos receptores, doadores e seus familiares durante todo o processo do transplante. Portanto, o presente trabalho visa descrever a inserção de acadêmicos de Enfermagem em serviço de transplante renal, promovido por Liga Acadêmica. **Material e Método:** Descrição das atividades realizadas desde a inserção do curso de enfermagem em liga acadêmica de Transplante de órgãos, realizadas no período de ago/2017 a mar/2019. **Resultados:** Os acadêmicos de Enfermagem passaram a participar do acompanhamento pré-transplante e pós-transplante, vivenciando assim a oportunidade de prática e fixação de conteúdos voltados à consulta de enfermagem. Participaram também na elaboração e realização de salas de espera, palestras de conscientização em escolas e análise de exames laboratoriais. Todas as atividades são realizadas sob supervisão e propiciam o aprofundamento de conhecimentos em atendimento ambulatorial multidisciplinar e em Nefrologia. **Discussão e Conclusões:** A liga contribui no desenvolvimento e na valorização da equipe multidisciplinar e favorece ao aluno um contato direto com práticas educativas em saúde.

Palavras Chave: Transplante de rim. Enfermagem no Consultório. Atendimento multidisciplinar. Ligas acadêmicas.

PO 028-17**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO**

Gracy Schroeder, Daisy Cristina Rodrigues, Bruna Kauyne Pereira Plack, Keli Tombini

Universidade Paranaense- UNIPAR - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: O transplante hepático é um procedimento essencial quando o tratamento clínico não se é mais eficaz (MORAIS, et al.,2017). E diante desta situação o enfermeiro é fundamental, frente ao cuidado. Tendo como objetivo conhecer as tendências da produção científica nacional sobre a assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante hepático. **Material e Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada no Lilacs e Scielo. Para a busca, foram utilizados descritores referentes à temática. Foram localizadas 49 produções, submetidas à leitura dos títulos e resumos. De acordo com a adequação aos critérios de inclusão, analisaram-se qualitativamente 04 produções científicas. **Resultados:** Mediante a análise dos estudos, a predominância dos transplantes em pacientes do sexo masculino com 66% dos casos. Entre o indicativo mais comum para o transplante resalta a hepatite C, hepatite alcoólica, dentre outras como hepatite B (AGUIAR, et al.,2016). Pacientes casados apresentaram menor índice de IRAS com 57,9% comparado com os solteiros 13,2% e divorciados com 2,6% (VESCO, et al.,2018). **Discussão e Conclusões:** Após o transplante hepático, o órgão não consegue operar suas funções de imediato, comprometendo o desempenho dos demais sistemas, outro fator que merece cuidado é a imunossupressão (MORAES et al.,2017). Mediante a esses aspectos necessita-se de atenção do enfermeiro que além de planejar e gerenciar o cuidado exerça o papel de educador ao paciente e seus familiares, contribuindo para a evolução do paciente no pós-cirúrgico (SÁ, et al.,2016). Possibilitou conhecer as tendências das produções científicas. Identificou-se a existência de lacuna no conhecimento científico, especialmente no que se refere à assistência de enfermagem do pós-cirúrgico de transplante hepático.

Palavras Chave: Enfermagem, transplante, pós-operatório.

PO 029-17**ADERÊNCIA IMUNOSSUPRESSORA NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO**

Caroline Silva Campos, Kelli Borges dos Santos, Kamille Vidon Bastos, Gustavo Fernandes Ferreira

Hospital Santa Casa de Misericórdia - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

Introdução: A não aderência (NA) aos imunossupressores no pós transplante renal (TxR) representa um potencial para o comprometimento da função e perda do enxerto. A realização de intervenções que promovam sua melhora é essencial aos serviços ambulatoriais de transplante. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia de uma intervenção educativa realizada por enfermeiros para melhorar as taxas de NA durante o primeiro mês de TxR. **Material e Método:** Trata-se de um estudo piloto, de metodologia quase experimental do tipo antes e depois realizado no período de Dezembro/18 a Janeiro/19. O cenário foi ambulatório de TxR de uma cidade mineira, tendo como população pacientes transplantados renais com mínimo de 30 dias de pós-operatório. A coleta de dados ocorreu durante a primeira e segunda consulta de enfermagem ambulatorial. A intervenção educativa baseou-se no contato telefônico com o paciente posteriormente a primeira consulta, para confirmação das orientações fornecidas no primeiro contato. A seguir foi realizado segunda consulta. **Resultados:** O estudo teve participação de 4 pacientes, destes 2 sofreram a intervenção educativa. A taxa de NA dos pacientes que não sofreram intervenção se manteve em 15% tanto na primeira quanto na segunda consulta. Já a taxa de NA dos pacientes que sofreram intervenção se manteve na primeira consulta em 28,5%, diminuindo para 7,5% na segunda consulta. **Discussão e Conclusões:** O contato telefônico possibilitou um acompanhamento mais próximo ao paciente, demonstrando uma melhora nas taxas de NA. Realizar acompanhamento dos pacientes no pós TxR principalmente durante a fase de adaptação do primeiro mês é essencial para promoção da aderência aos imunossupressores, possibilitando uma relação de comprometimento do paciente ao seu tratamento.

Palavras Chave: Transplante Renal. Adesão à medicação. Enfermagem.

PO 030-17

FATORES RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS

Alana Mirelle Coelho Leite, Joice Requião Costa, Djenane Cristivam Souza, Gerlene Grudka Lira, Christielle Lidianne Alencar Marinho, Laíse Paulo Damasceno, Ferdinando Oliveira Carvalho, José Carlos Moura

Universidade Federal do Vale do São Francisco - PETROLINA - Pernambuco - Brasil

Introdução: O transplante é um tratamento eficaz que pode oferecer melhorias na qualidade de vida dos pacientes e fatores diversos podem interferir nesta percepção. O objetivo do estudo foi avaliar a influência de fatores socioeconômicos e inerentes ao transplante na percepção da qualidade de vida em pacientes submetidos a transplantes de órgãos. **Material e Método:** Estudo descritivo, quantitativo e de caráter transversal, realizado em hospital de referência na cidade de Recife-PE através de um questionário socioeconômico e um questionário de qualidade de vida, o World Health Organization Quality of Life- Bref. A amostra foi composta por 258 participantes. Foram utilizados os testes U de Mann Whitney e Kruskal Wallis, além da correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Os resultados mostraram que transplantados de fígado apresentaram diferença significativa na auto avaliação em relação aos outros transplantados. Não houve influência do tipo de doador e tempo de transplante na percepção da qualidade de vida. Ter rendas acima de 2 salários apresentou diferença significativa em relação aos participantes com renda inferiores. Casados apresentaram diferença significativa no domínio psicológico em relação às demais situações conjugais. **Discussão e Conclusões:** Diversos fatores podem interferir na qualidade de vida após o transplante, e este, apesar de não proporcionar cura, confere reabilitação, possibilitando-os sentir prazeres que foram esquecidos por conta doença e que aos poucos puderam ser recuperados. Os pacientes perceberam a qualidade de vida de forma satisfatória, e, rendas elevadas, transplante hepático e presença de companheiro impactaram positivamente nesta percepção.

Palavras Chave: Perfil de Saúde; Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde; Avaliação em Saúde; Inquéritos e Questionários.

PO 031-18

GEORREFERENCIAMENTO DOS TRANSPLANTES HEPÁTICOS NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE HISTÓRICA DE 20 ANOS

João Paulo Monteleone, Carolina Frade Magalhães Girardin Pimentel Mota, João Luis Erbs Pessoa, Daniel de Oliveira Mota

Escola Politécnica da USP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A logística envolvida no processo de transplante hepático, desde o deslocamento da equipe para a captação do órgão até a chegada do mesmo no centro transplantador, deve ser planejada de forma eficaz, favorecendo preceitos de menor distância e tempo. Tais características visam a redução de custos e tempo neste processo, sendo o último diretamente relacionado a uma maior sobrevida do enxerto. **Objetivo:** Identificar e quantificar o deslocamento médio dos enxertos hepáticos no Estado de São Paulo. **Material e Método:** É um estudo quantitativo, retrospectivo, transversal sobre a atividade de captação dos enxertos hepáticos e o deslocamento destes até o hospital de transplante, nos últimos 20 anos de atividade do Sistema Estadual de Transplantes. Os dados foram coletados do Sistema Informatizado de Gerenciamento do Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo. **Resultados:** Identificou-se 17441 transplantes hepáticos notificados na base de dados no período proposto, sendo incluídos para análise de percurso 2820 eventos. Nos transplantes considerados obteve-se uma distância média percorrida perto de 102 Km, usando a fórmula de Haversine. Já a distância máxima percorrida pelo enxerto hepático registrado foi de 578 Km entre duas instituições e a distância mínima foi zero, quando o transplante foi realizado no hospital notificante. Para análise de tempo (válido apenas entre 2008 e 2017), foram incluídos 2261 eventos, com tempo médio de percurso de 7h51', com desvio padrão de 1h55', mínimo de 1h15' e máximo de 12h50'. **Discussão e Conclusões:** Com base na análise dos dados apresentados ressalta-se a grande variabilidade de distâncias e tempo na distribuição de órgãos, sugerindo que estudos futuros possam propor melhor estratégia na logística de distribuição de órgãos para melhora da eficácia do processo.

Palavras Chave: Transplante Hepático, Tempo, Eficácia.

PO 032-18

NEGATIVA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL 2015-2018

Katia da Silva dos Santos, Rafael Ramon da Rosa, Sandra Rodrigues dos Santos, Ricardo Klein Ruhling, Sandra Coccaro, Maria de Lourdes Drachler

Central De Transplantes - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Altas taxas de negativa familiar têm sido um entrave no processo de doação de órgãos no Brasil, correspondendo no Rio Grande do Sul a 48% das não-efetivações de doação de órgãos 2015 a 2016 e 46% em 2017-2018. **Material e Método:** Estudo descritivo das negativas familiares de doação de órgãos no Rio Grande do Sul de 2015 a 2018. **Resultados:** As notificações de potenciais doadores à CET/RS totalizaram 1347 em 2015-2016 e 1471 em 2017-2018, com 72% (975/1347) e 68% (1000/1471) das notificações resultando em entrevista familiar. As taxas de negativa familiar foram 40% (393/975) e 43% (430/1000) respectivamente. As justificativas expressas pelos familiares dos potenciais doadores e informadas à Central Estadual de Transplantes foram as seguintes nos últimos 4 anos: potencial doador não desejava ser doador de órgãos (41%), familiar contrário à doação (22%), tempo de espera previsto para entrega do corpo (13%), violação da integridade do corpo (9%), desconhecimento da vontade do potencial doador (6%), questões religiosas (4%) e outros motivos (5%). **Discussão e Conclusões:** As taxas de negativa familiar tem sido altas no período. Houve discreta diminuição na proporção de notificações que resultou em entrevista familiar. A maioria (70%) das negativas estão relacionadas à percepção da família sobre a doação de órgãos e sua disponibilidade em doar, sugerindo que a qualificação do acolhimento hospitalar e da entrevista familiar, juntamente com a sensibilização da comunidade são fundamentais para promover o aceite familiar à doação de órgãos no Rio Grande do Sul.

Palavras Chave: negativa familiar; doação órgãos; transplante; família; entrevista familiar.

PO 033-18

IMPACTO NO NÚMERO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS DE UMA OPO COM IMPLANTAÇÃO DE CIHDOTTS

Regiane Sampaio, João Fernando Picollo Oliveira, James Luz Rol, Marcos Morais, Luciana Silva Ferreira

Hospital de Base - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes determina a criação de CIHDOTTS nos hospitais com perfil para doação de órgãos e tecidos para transplante e estas devem atuar em parceria com a respectiva OPO. Apesar desta obrigatoriedade, não é a realidade observada no cenário atual. O conhecimento do perfil dos hospitais da área de abrangência da OPO permite desenvolver ações para implementar as CIHDOTTS, e oferecer suporte necessário para cumprir com suas atribuições e dessa maneira aumentar o número de doações de órgãos e tecidos. **Material e Método:** Análise quantitativa e retrospectiva das notificações de morte encefálica e doações de tecido ocular de uma OPO do Noroeste Paulista. Amostra de indicadores referentes aos anos de 2014 à 2018 após implantação de CIHDOTTS. **Resultados:** Nesse período foram implementadas 14 CIHDOTTS e capacitados 60 profissionais da área da saúde. Com isto houve um aumento das notificações de morte encefálica de 36,4/pmp para 77,8/pmp. Nas doações de tecido ocular houve um aumento de 260 para 567 doadores. Com a implantação de CIHDOTTS também houve uma mudança na distribuição dessas doações: em 2014 um único hospital era responsável por 67,2% das notificações de morte encefálica e em 2018 foi responsável por 40,5%. O mesmo foi observado em relação a doação de tecido ocular que em 2014 era responsável por 49,2% e em 2018 por 30,3% das doações. **Discussão e Conclusões:** Apesar de estar previsto no regulamento técnico, a implementação das CIHDOTTS foi possível devido a presença e parceria da OPO que permitiu desenvolver ações que foram efetivas para que houvesse o aumento no número de doadores, e consequentemente uma mudança na cultura na doação de órgãos e tecidos nessas instituições e região.

Palavras Chave: implementação; doação.

PO 037-18**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO PARA O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Gislaine Fusco Duarte, Lilian Denise Mai, Marcia Angelo Santos, Andreza Mara Campos Melo, Mariza Aparecida Souza, Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch, Patrícia Micarelli Pereira, Regimara Anjos, Marcela Battilani Belo, Luana Cristina Heberle Santos

UEM - Maringá - Parana - Brasil

Introdução: As Organizações de Procura de Órgãos (OPO), de acordo com a Portaria de Consolidação nº 04/2017, possuem dentre suas atribuições o gerenciamento do processo de doação de órgãos e tecidos, bem como promover a educação permanente em saúde (EPS) das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT). O objetivo deste trabalho foi estruturar um grupo formador composto por membros das CIHDOTT e outros profissionais e aplicar ações de EPS junto aos hospitais notificantes, de maneira individualizada, a partir da análise dos seus indicadores de desempenho. **Material e Método:** Pesquisa-ação de abordagem quanti-qualitativa desenvolvida durante o processo de trabalho na OPO Maringá/PR, entre janeiro/2016 e dezembro/2018. Primeiramente, foram realizadas 21 capacitações destinadas à formação de profissionais que atuam em 18 hospitais notificantes pertencentes à OPO. Após, foram selecionados dentre seus participantes os instrutores para conduzir a descentralização das ações educativas nos hospitais notificantes, divididos por determinados temas. **Resultados:** Considerando o ensino como uma ferramenta de gestão, após a implementação das atividades educativas, foram identificados resultados significativos pela OPO Maringá naquele período, ou seja, aumento em 18% do número de notificações de morte encefálica (ME) e 31% de doações de órgãos, além da redução em 17% de perdas por recusa familiar, 25% de perdas por parada cardiorrespiratória e 57% de perdas por diagnóstico de ME não confirmado e outros motivos de inviabilização. **Discussão e Conclusões:** A descentralização das ações de EPS e a análise de indicadores para direcionamento destas ações contribuíram para melhoria dos resultados relativos ao processo de doação de órgãos nesta macrorregião

Palavras Chave: Gestão em saúde; educação permanente; doação de órgãos e tecidos.

PO 038-18**PANORAMA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL E FATORES ASSOCIADOS À ALTA TAXA DE NÃO EFETIVAÇÃO**

Lucas Faleiro, Júlia Machado da Silveira Bom, Maria Eduarda Deon Ceccato, Rafael Barboza Carloto, Álvaro Marchand Vinhas, Dagoberto Rocha, Daiana Kochhan, Leonardo Viliano Kroth

PUCRS - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Transplantes de órgãos possibilitam e são indispensáveis para a sobrevivência de pacientes com patologias em órgãos substituíveis. Segundo resolução do CFM, todo paciente com diagnóstico de morte encefálica é um potencial doador. A colaboração da sociedade acerca do assunto é essencial, visto que a doação depende da autorização familiar. Embora nas últimas décadas os diagnósticos de morte encefálica tenham aumentado, os doadores efetivos não acompanharam esse crescimento. **Material e Método:** Estudo observacional com base nos dados divulgados pela Central de Transplantes do Rio Grande do Sul no ano de 2017. **Resultados:** No período de 1996 a 2017, as notificações de potenciais doadores aumentaram aproximadamente seis vezes, passando de 140 para 789; enquanto os doadores efetivos aumentaram cerca de quatro vezes, de 74 para 295. Sobre as causas de não efetivação da doação nos anos de 2015 a 2017, a negativa familiar apresentou 40 a 43% dos casos; a parada circulatória, 12% a 19%; as contraindicações médicas 13% a 14%. Entre os motivos de negativa familiar nos anos de 2015 e 2017, não ser doador em vida representou 38 a 42%; família contrária à doação contabilizou 21 a 26%; e a demora na entrega do corpo, 10 a 14%. **Discussão e Conclusões:** O aumento na doação relaciona-se com a criação das OPOs e CIHDOTTs. Além disso, o treinamento dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico de morte encefálica conseguiu crescimento expressivo nas notificações de potenciais doadores, porém não acompanhado do número de doadores efetivos e tendo a negativa familiar ainda como principal causa. As dificuldades não estão apenas no âmbito populacional, mas também na escassa abordagem no meio acadêmico. Dessa forma, as ligas de transplante possuem papel fundamental por possibilitarem mais discussões sobre o assunto.

Palavras Chave: Doação, negativa familiar, morte encefálica.

PO 039-18**PANORAMA DO TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO (TCE) E SUA IMPLICAÇÃO PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Rafael Barboza Carloto, Maria Eduarda Deon Ceccato, Luana Miler Ghani, Lucas Leão Santoro, Lucas Faleiro, Leticia Corrêa Tijiboy, Leonardo Zapelon de Oliveira, Júlia Machado da Silveira Bom, Gabrielly Burkhard Vilasfam, Álvaro Marchand Vinhas, Leonardo Viliano Kroth, Carlos Eduardo Poli-de-Figueiredo

Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil,
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: As principais causas de morte encefálica (ME) são trauma crânio encefálico (TCE) e hemorragia intracraniana. O objetivo do trabalho é descrever a prevalência do TCE na doação de órgãos e as implicações de mortes traumáticas para os transplantes. **Material e Método:** Revisão de literatura utilizando as bases de dados Pubmed. **Resultados:** Foram selecionados 10 estudos no período de 2014 a 2019. Estudos realizados mostraram a prevalência, em média, entre 30 e 50% das causas traumáticas como etiologia da morte encefálica. Diante desse cenário de potenciais doadores de órgãos, outros estudos demonstram as implicações de mortes traumáticas para os transplantes. Em estudo retrospectivo realizado em Israel, a disponibilidade de órgãos por doador se mostrou maior quando a causa da morte foi por trauma. Por outro lado, um estudo realizado nos EUA, os receptores de órgãos de doadores que morreram por TCE apresentaram maior gravidade e frequência de episódios de rejeição durante o primeiro ano de transplante. Apesar de demonstrações de possível inferioridade na qualidade dos órgãos de doadores traumáticos, a grande quantidade destes potenciais doadores é um aspecto importante para os transplantes. Outro estudo no México, identificou entre as causas do processo incompleto de doação, a recusa por integridade do corpo, recusa familiar, não aceitação da ME, recusa do doador em vida, desconhecimento do desejo do doador. **Discussão e Conclusões:** O cuidado com a qualidade dos órgãos e a taxa de doadores efetivos no contexto de morte encefálica pós trauma demandam maior atenção das equipes assistentes. Assim, é fundamental a capacitação dos profissionais da saúde na identificação de ME e no manejo com as famílias de potenciais doadores, a fim de aumentar o número doadoras.

Palavras Chave: Trauma, Morte Encefálica, Transplante de Órgãos.

PO 043-18**VARIAÇÃO DO TEMPO DE CONCLUSÃO DOS PROTOCOLOS DE MORTES ENCEFÁLICAS ACOMPANHADOS POR UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS**

Daiana Saute Kochhann, Luciana Maria Caccavo Miguel, Dagoberto França Rocha

Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: No final do ano de 2017 foi publicada uma nova Resolução que alterou os critérios para determinação de morte encefálica, sendo uma das modificações foram os intervalos mínimos entre os testes clínicos. O objetivo deste estudo foi analisar a variação do tempo de conclusão dos diagnósticos de morte encefálicas. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com abordagem quantitativa. A amostra foi composta pelas notificações de mortes encefálicas dos anos 2016, 2017, 2018. As informações foram provenientes do banco de dados de uma Organização de Procura de Órgãos situada na região sul do Brasil. Para análise de variância foi utilizado o teste Anova e considerou-se uma significância de 5% para decisão estatística. **Resultados:** Foram incluídas 83 notificações de mortes encefálicas do ano 2016, 113 e 109 dos anos 2017 e 2018, respectivamente, totalizando 305. A idade referente ao total da amostra resultou uma mediana de 54 ($\pm 19,17$) anos. A principal causa de morte foi o acidente vascular encefálico, com 257 (84%) das causas. A média do tempo para conclusão do diagnóstico de morte encefálica em 2016 foi 14h34min, 2017 15h26min e em 2018 13h41min. O valor de p foi 0,687, não apresentando significância estatística. **Discussão e Conclusões:** Observa-se uma discreta diminuição do tempo de realização do diagnóstico de morte encefálica em 2018, ano em que a Resolução sobre os novos critérios já estava em vigor. Conclui-se para a amostra estudada, que a diminuição entre os intervalos mínimos dos testes clínicos, não apresentaram variação estatisticamente significativa para tempo de conclusão do diagnóstico de morte encefálica

Palavras Chave: Morte Encefálica; Diagnóstico

PO 046-18

SEGURANÇA NO PROCESSO DE DOAÇÃO E USO TERAPÊUTICO DE TECIDOS E ÓRGÃOS HUMANOS PARA TRANSPLANTES: ANÁLISE DE LITERATURA

Patricia Treviso, Bartira de Aguiar Roza, Janine Schirmer

Centro Universitário Metodista IPA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Nos diferentes cenários de cuidado à saúde humana, a qualidade e a segurança tem sido foco de atenção, estudo e discussão. Não sendo diferente na área de doação e transplante de órgãos e tecidos. Área esta que vem crescendo em diversos países, assim como no Brasil.1 A Organização Mundial de Saúde vem trabalhando na implantação de ações e estratégias à nível mundial, objetivando reduzir riscos e a ocorrência de incidentes, mitigando eventos adversos. 2 Objetivo: evidenciar os principais riscos no processo de doação e uso terapêutico de tecidos e órgãos humanos para transplantes, com base na literatura. Material e Método: Trata-se de revisão bibliográfica, realizada em maio/2019 a partir de publicações oriundas das seguintes bases de dados eletrônicas, considerando que foram publicados até dezembro de 2018: MEDLINE, EMBASE e Cochrane Central Register of Controlled Trials. Biblioteca Virtual de Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Corpus de análise constituído por 12 artigos. Estudo segue o previsto na Lei nº 12.853/13. Resultados: Análise das publicações permitiu elencar três categorias: Riscos relacionados ao tratamento medicamentoso; Riscos relacionados ao processo de captação e Riscos relacionados ao processo de transplante. Discussão e Conclusões: Em todas fases do processo de doação e uso terapêutico de órgãos e tecidos, o risco está presente, podendo envolver tanto o doador como receptor.3 Embora o transplante possa trazer benefícios, o risco deve ser sempre considerado.3-4 Melhorar a segurança implica na reflexão e atuação dos profissionais envolvidos na doação e transplante, no intuito de melhorar os processos.5 Resultados destacam a importância de gerenciar riscos, promovendo cuidado seguro, no processo de doação e transplante.

Palavras Chave: Segurança do paciente. Transplante. Doação de órgãos.

PO 052-18

O PAPEL DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE (CIHDOTT) NO PROCESSO DOAÇÃO-TRANSPLANTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Liliane Masson Batista Vicente, Juliana Gimenez Amaral Costa, Eloise Cristiani Borriel Vieira

Central de Transplantes - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) foi instituída nos hospitais em 2005, a partir de uma Portaria do Ministério da Saúde. Cujo intuito seria o de aumentar o número de doações e captações de órgãos e tecidos. O objetivo dessa pesquisa foi compreender o papel da CIHDOTT no processo doação – transplante. Material e Método: O método utilizado foi a revisão integrativa de literatura, com o intuito de responder a questão norteadora “Qual a influência que a Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante possui no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos?”. Foi realizada a busca das informações no recorte temporal de 10 anos (2008 a 2017), nas bases BVS, LILACS, MEDLINE E SciELO nas publicações no idioma português. Resultados: Como resultados, selecionou-se dez artigos que apontaram as atribuições e atividades da CIHDOTT, assim como seus desafios e dificuldades. Evidenciando o papel fundamental da CIHDOTT no processo doação-transplante. Discussão e Conclusões: Conclui-se que as atribuições da CIHDOTT vão além de apenas identificar doadores, mas também dar suporte e assistência aos familiares e participar de todo o processo, independente da doação.

Palavras Chave: Obtenção de órgãos e tecidos; Transplante de órgãos e tecidos; Doador de órgãos e tecidos.

PO 051-18

A IMPORTÂNCIA DA BUSCA ATIVA NA IDENTIFICAÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM RIO BRANCO-AC

Cairo de Moura Rocha, Francisca Ailena Braga Sousa, Mariana Fontinele Alexandrino, Roxane Castro Alexandre, Regiane Clélia Ferrari, Ruth Helena Pimenta Fujimoto

Centro Universitário UNINORTE - Rio Branco - Acre - Brasil

Introdução: A busca ativa aos potenciais doadores de órgãos e tecidos pode ser um fator determinante na efetivação de transplantes. Este estudo buscou verificar a relevância da busca ativa para identificação de potenciais doadores de órgãos e tecidos no Município de Rio Branco-Acre, no período de janeiro/2017 a dezembro/2018. Material e Método: Estudo transversal analítico de todas as notificações de potenciais doadores disponíveis no Sistema da Central de Transplantes do Acre no período de estudo. As variáveis foram descritas conforme frequência bruta e relativa, e posteriormente estratificadas conforme faixa etária (RBT) e efetivação da doação (sim/não). Resultados: No período ocorreram 125 notificações, entre 2017 (52,0%; IC95% 42,5-63,1) e 2018 (48,0%; IC95% 36,9-57,5), resultando em 29 doações (24,6%; IC95% 15,4-32,9). Considerando a distribuição etária, a maioria das notificações ocorreram entre 18-34 anos (33,6%; IC95% 23,6-41,5) e 35-49 anos (28,0%; IC95% 18,1-36,5). O sexo masculino foi mais frequente (64,8%; IC95% 58,4-74,1). O hospital público referência em urgência e emergência obteve maior registro (56,0%; IC95% 48,8-64,8). Ao estratificar as variáveis pela faixa etária, somente as causas principais de óbitos apresentaram significância estatística ($p < 0,001$) com destaque aos traumas ocorridos em jovens (18-34 anos). Ao estratificar pela efetivação da doação, a maioria da busca ativa não resultou em doação (83,3%; $p = 0,043$). Discussão e Conclusões: A maioria dos potenciais doadores foram jovens, tendo como causa de óbito os traumatismos. A falta de notificação espontânea pelos profissionais de saúde é uma problemática para os serviços de transplante. A busca ativa foi relevante para a identificação de potenciais doadores, ainda que a maior parte destes não efetivaram a doação.

Palavras Chave: Busca-ativa; Doadores; Transplantes.

PO 054-18

CONFLITOS ÉTICOS ENCONTRADOS NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS.

Gracy Schroeder, Daisy Cristina Rodrigues

Universidade Paranaense- Unipar Cascavel - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: O processo de doação e transplante de órgãos vem quebrando barreiras e enfrentando objeções, porém, a incoerência gradativa do número de pacientes em lista contra o número de transplantes é irrefutável. O objetivo do estudo foi identificar os obstáculos que se encontra no processo de doação de órgãos. Material e Método: Revisão integrativa da literatura, realizada no Lilacs e ABTO. Para a busca, foram utilizados descritores referentes à temática. Foram localizadas 92 produções, submetidas à leitura dos títulos e resumos. De acordo com a adequação aos critérios de inclusão, analisaram-se qualitativamente 06 produções científicas. Resultados: Mediante a análise dos estudos, foi possível identificar fatores que limitam o sucesso no processo de doação de órgãos, dentre eles a não notificação de potenciais doadores às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos relacionado a uma carência de política de educação continuada aos profissionais da saúde, e a recusa familiar que também pode ser motivada devido ao despreparo profissional e a questões religiosas. Discussão e Conclusões: Conflitos éticos na prática profissional do enfermeiro durante o processo de doação de órgãos podem interferir no resultado positivo, uma vez que no Brasil são poucas as instituições que capacitam e especializam profissionais para cuidados em processo de morte encefálica e transplante. Assim, vale destacar a importância do conhecimento técnico-científico associado ao conhecimento aos valores humanos. Mediante os fatos acima citados ressalta que o bom relacionamento entre profissionais da saúde, bem como o conhecimento e esclarecimento de todo o processo, etapas e as leis que delimitam é essencial para o alcance do sucesso no processo de doação de órgãos.

Palavras Chave: Ética, doação de órgãos.

PO 055-18**CARACTERIZAÇÃO DAS DISSERTAÇÕES E TESES BRASILEIRAS ACERCA DOS ASPECTOS BIOÉTICOS NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES**

Ágata Nunes Brito, Marcelo José dos Santos

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Objetiva-se caracterizar as dissertações e teses disponíveis no banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que abordem a bioética no processo de doação de órgãos. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliométrica. A coleta de dados ocorreu em abril de 2019, com as palavras-chaves: Bioética, Morte Encefálica, Doação e "Obtenção de Tecidos e Órgãos", foram incluídos trabalhos que possuíam resumos completos e apresentavam o termo bioética nos descritores, título ou resumo. A análise crítica foi à luz dos indicadores: nível acadêmico, título, local do estudo, ano de publicação, formação do autor, desenho metodológico e temática. **Resultados:** Dos 33 trabalhos encontrados, apenas 7 estavam de acordo com os critérios de inclusão, sendo 6 eram do mestrado e 1 do doutorado. Entre os locais de defesa destacam-se Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais com 2 publicações, seguido com 1 trabalho o Centro Universitário São Camilo, Universidade Federal de Mato Grosso, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Universidade de Brasília e Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Os anos de publicação foram de 2014 a 2018 com 2 publicações em 2015 e 2016. Haviam 2 trabalhos na área do direito, da medicina, da psicologia e 1 da biomedicina, 3 eram documentais, 1 era levantamento bibliográfico e documental, 1 pesquisa análise documental e qualitativa, 1 pesquisa quantitativa e 1 pesquisa de revisão narrativa. Das temáticas abordadas: 3 eram Comércio de órgãos, 2 ME, 1 doação de órgão e 1 doação intervivos. **Discussão e Conclusões:** As teses e dissertações no país sobre a temática são multidisciplinares, com metodologias variadas. Embora a bioética seja a base desse processo delicado e complexo, as investigações ainda são limitadas se considerada a relevância do tema.

Palavras Chave: Bioethics; Tissue and Organ Procurement.

PO 056-18**ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA ATINGIR 47,7 DOADORES EFETIVOS POR MILHÃO DE POPULAÇÃO NO PARANÁ**

Rafael Rodrigo da Silva Pimentel, Gislaíne Fusco Duarte, Regimara dos Anjos, Juliana Ribeiro Giugni, Arlene Terezinha Badoch Cogal, Marcelo José dos Santos

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EUSP) - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, Organização de Procura de Órgãos (OPO) Maringá - Maringá - Parana - Brasil, Sistema Estadual de Transplantes do Paraná (SET/PR) - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: O processo de doação de órgãos e tecidos integram diversas etapas, que visam proporcionar a viabilidade dos mesmos para o transplante. **Objetivo:** Descrever as estratégias utilizadas que proporcionaram atingir a meta de 47,7 doadores efetivos por milhão de população no Paraná. **Material e Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência das estratégias de gestão utilizadas para o aumento dos doadores efetivos do Sistema Estadual de Transplantes do Paraná, realizadas no período de 2015 a 2018. **Resultados:** Foi implantado um plano de capacitação dos profissionais das Organizações de Procura de Órgãos (OPO) e das Comissões Intra-hospitalares de Doação de órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) que foram realizados acerca de todo o processo de doação de órgãos e com enfoque na entrevista familiar. Ainda, foi realizada uma consultoria com profissionais de atuação de destaque na doação, que proporcionou um diagnóstico das oportunidades de melhoria nas OPOs e CIHDOTTs, profissionalizando o uso de ferramentas de acompanhamento, avaliação e diagnóstico no processo de doação, como auditoria de prontuários em todos os óbitos de UTIs e salas de emergência, análise crítica de indicadores e elaboração de planos de ação, mapeamento das fragilidades estruturais, de processo e resultado das CIHDOTTs, realizando reuniões com os diretores dos hospitais e reuniões semanais com a central estadual de transplantes para discussão de dificuldades e planejamento. **Discussão e Conclusões:** Frente a sistematização dessas estratégias o Paraná em 2015 apresentava uma taxa de 21,7 doadores de órgãos efetivos por milhão de população (pmp) em comparação com 2018 que o estado obteve o resultado de 47,7 doadores efetivos pmp, expressando um aumento de 219,8% no número de doadores no estado.

Palavras Chave: Obtenção de Órgãos e Tecidos; Gestão em Saúde; Enfermagem.

PO 057-18**IMPACTO DA DETECÇÃO DE POTENCIAS DOADORES FORA DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.**

Eliana Regia Barbosa Almeida, Ana Beatriz Almeida Cunha, Rosângela Gaspar Cavalcante, Monica Paiva Lima, Anna Yáskara Cavalcante Carvalho Araújo, Ana Gabriela Cesar Magalhaes, Ana Carolina Melo Nobrega, Antonia Célia Castro Alcantara, Daniel Duarte Gadelha, David Theophilo Araújo, Gizelda Maria Lopes Silva, Michele Renata Sousa, Sanlio Cirne Oliveira Filho, Marcia Maria Vitorino Passos

Central Dde Transplantes do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: A detecção de um potencial doador se inicia em unidades de terapia intensiva (UTI), emergências ou salas de recuperação, enfim, onde houver ventilação mecânica. Objetivamos analisar o número de potenciais doadores -PD e doadores efetivos - DE de órgãos distribuídos de acordo com os setores notificantes no ano de 2017 e 2018 no estado do Ceará. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e descritivo, utilizando informações obtidas através do banco de dados da Central de Transplante do Ceará (CET-CE). **Resultados:** Em 2017, foram notificados à CET 536 PD de órgãos. Desses 237 (44%) foram provenientes do serviço de emergência, 239 (45%) da UTI, 22 (4%) da sala de recuperação, 17 (3%) da unidade de AVC, 14 (3%) da UPA e 7 (1,3%) oriundos da enfermaria. E em 2018, foram notificados à CET 516 PD de órgãos. Desses 227 (43,9%) foram provenientes do serviço de emergência, 233 (45,1%) da UTI, 19 (3,6%) da sala de recuperação, 17 (3,2%) da unidade de AVC, 14 (2,7%) da UPA e 6 (1,1%) oriundos da enfermaria. Com relação ao número de DE em 2017 foi 208 distribuídos da seguinte maneira: 107 (51%) foram provenientes da emergência, 78 (38%) da UTI, 12 (6%) da sala de recuperação, 6 (3%) da unidade de AVC, 5 (2%) da UPA e não houve doadores na enfermaria. Em 2018 foram 206 DE distribuídos da seguinte maneira: 118 (57,2%) foram provenientes da emergência, 68 (33%) da UTI, 13 (6,3%) da sala de recuperação, 4 (1,9%) da unidade de AVC, 3 (1,45%) da UPA e não houve doadores na enfermaria. **Discussão e Conclusões:** Observaram-se 89% dos PD são oriundos dos serviços de emergência e UTI. Quando analisados os números de DE, 51% (2017) e 57% (2018) foram provenientes do serviço de emergência, demonstrando a sua importância no incremento das taxas de doações de órgãos.

Palavras Chave: Detecção de PD UTI

PO 059-18**DOAÇÃO DE CÔRNEAS: OS FATORES QUE INFLUENCIAM A NÃO DOAÇÃO.**

Rayane Sousa Luceno, Luiza Maria de Nóvoa Moraes

Banco de Olhos Huufma - Sao Luis - Maranhao - Brasil, Faculdade Gianna Beretta - Sao Luis - Maranhao - Brasil, Hospital Dr. Carlos Macieira - Sao Luis - Maranhao - Brasil

Introdução: Ainda com toda a organização e empenho para que o processo de transplante de córneas ocorra com exatidão, temos muitas dificuldades a serem enfrentadas. Esse processo complexo exige sensibilidade, habilidade e um conhecimento profundo da área por parte dos profissionais que nela atuam, como forma de garantir êxito em uma das etapas que solidificam um potencial doador em um doador efetivo - a entrevista familiar. A etapa da entrevista familiar é a fase mais sensível do processo de doação de córneas. É o momento no qual o profissional de saúde habilitado para tal exercício acolhe a família naquela ocasião de dor e luto. **Material e Método:** O presente artigo é uma revisão bibliográfica, retrospectiva, descritiva, sobre o tema: Doação de Córneas. Para a realização desta pesquisa foram utilizados artigos de revisão bibliográfica incluindo análises de estudos de caso, relatos de experiência, pesquisas de campo e informações estatísticas relacionados ao tema em estudo. Buscou-se obras na base de dados Scielo e Ministério da Saúde publicados ao longo dos últimos anos. **Resultados:** Cada profissional da saúde e cidadão comum tem um papel primordial no processo de captação e doação, minimizando as barreiras que tendem a dificultar o processo, gerenciando os riscos existentes e os instrumentos para construir uma prática assistencial segura. **Discussão e Conclusões:** Conversar sobre esse assunto torna a pesquisa notável pois precisa-se de uma educação contínua na área esclarecendo dúvidas que enraizam preconceitos e mitos sobre o referido tema na sociedade. Os profissionais da saúde têm um papel importante na divulgação de informações sobre a doação devido ao elo existente com a população, o que propicia autonomia nas decisões familiares.

Palavras Chave: transplante de córnea, doação de córnea, educação em saúde e consentimento familiar.

PO 060-18

IMPLANTAÇÃO DE FLUXOGRAMAS PARA O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SÃO LUÍS-MA

Polianna Costa Bortolon Melo, Heloísa Rosario Furtado Oliveira Lima, Hiago Sousa Bastos, Maryanna Batista Carneiro Miranda, Marcia Costa Da Silva, Ana Lucia M C Neta, Osilda Carvalho Filha, Silvina França Diniz, Angela Ines Veiga Brito, Pablo Bortolon Melo, Giovanna Nunes Belo Mendes, Emanuel Henrique Cardoso Muniz, Rafael Pereira Camara Carvalho

Hospital Municipal Djalma Marques - SÃO LUÍS - Maranhao - Brasil, Universidade CEUMA - SÃO LUÍS - Maranhao - Brasil

Introdução: O processo de notificação de morte encefálica (ME) e óbitos por coração parado (PCR) é uma das primeiras etapas do processo de doação de órgãos e tecidos que possibilita o aumento do número de transplantes no País. O objetivo deste trabalho foi a construção de um fluxograma do processo de notificação de ME e óbitos por PCR para nortear as ações nos setores críticos, emergência e demais setores notificadores de um Hospital de Urgência e Emergência de São Luis-MA. **Material e Método:** Revisão sistemática realizada entre janeiro e fevereiro de 2019, sintetizando de forma padronizada a literatura sobre o tema, seguida de fase observacional, adequando as informações à realidade do processo executado na instituição. **Resultados:** Foram construídos dois fluxogramas referentes ao processo de doação e transplantes a serem implantados. O primeiro referiu-se à “Determinação da ME e Captação de Órgãos Sólidos para Transplantes”, descrevendo a atuação intra e extra-hospitalar, desde a notificação do PD, realização dos exames do protocolo de ME, entrevista familiar e condução de seus resultados. O segundo instrumento trata da “Notificação de Óbitos por PCR e captação de córneas”, definindo as ações desde a notificação do óbito, avaliação de contraindicações até o desfecho da entrevista familiar. **Discussão e Conclusões:** A notificação de e óbitos por PCR é fundamental para obter êxito no aumento de PD, porém todas as ações são interdependentes e importantes. Há a necessidade de capacitação profissional para atuarem de forma sistemática nas etapas do processo, bem como a elaboração e implementação de protocolos voltados para este fim. Faz-se necessário novo estudo para mensurar os resultados após a implantação destes instrumentos e o impacto nos números de notificações e doações na unidade de saúde estudada.

Palavras Chave: Notificação; Doador Cadáver; Fluxo.

PO 062-18

COMUNICAÇÃO ENFERMEIRO - FAMÍLIA NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Polianna Costa Bortolon Melo, Vivian Aragão Carvalho, Cianna Nunes Rodrigues

Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís - Maranhao - Brasil, Universidade Ceuma - São Luís - Maranhao - Brasil

Introdução: A comunicação com a família do potencial doador no que concerne a entrevista familiar do processo de doação de órgãos e tecidos, é fundamental para a tomada de decisão esclarecida. Trata-se de um processo delicado, pois é no momento de fragilidade emocional, de tristeza e dor, que as famílias são cercadas quanto à possibilidade de doação. O estudo possuiu como objetivo conhecer na literatura as estratégias do enfermeiro na comunicação com a família do potencial doador de órgãos durante a entrevista familiar bem como evidenciar e discutir os principais resultados encontrados. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foi construída através da análise de 11 artigos indexados nas bases de dados SCIELO, BVS/BIREME, PUBMED e periódico CAPES. **Resultados:** O presente estudo foi composto por 11 artigos, onde se verificou que 9 eram abordagem qualitativa e 2 do tipo revisão de literatura. As vivências dos enfermeiros na entrevista familiar foram categorizadas na seguinte forma: “Obstáculos enfrentados na entrevista familiar”, subdividido entre as subcategorias “Meio educativo”, “Apoio emocional”, “Local da entrevista”, “Assistência prestada ao PD e família” e “Estratégias de comunicação com a família do potencial doador de órgãos na concepção dos enfermeiros”. Evidenciou-se que as estratégias dos enfermeiros estão baseadas no manejo das situações difíceis enfrentadas na entrevista familiar. **Discussão e Conclusões:** São escassos os achados na literatura que tratam da compreensão e o comportamento dos enfermeiros atuantes no momento da entrevista familiar, apesar de ser inquestionável os obstáculos enfrentados.

Palavras Chave: Família; entrevista; obtenção de órgãos e tecidos; enfermagem.

PO 063-18

AValiação DE PROTOCOLOS DE MORTE ENCEFÁLICA ANTES E APÓS RESOLUÇÃO CFM 2.173/17

Janaina Maria Maia Freire, Hanna Gadelha Silva, Rosiane Araújo Pereira, Camila Mororó Fernandes, Thais Guerra Gomes, Cláudia Maria Costa De Oliveira, Thiago da Paz Santos, Eliana Régia Barbosa de Almeida

HUWC/UFC - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: O Conselho Federal de Medicina, com a Resolução nº 2.173/17, atualizou os critérios de definição de morte encefálica (ME), para que possa ser diagnóstica por mais especialidades médicas, e também reduziu o intervalo entre as avaliações clínicas. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o tempo entre as avaliações clínicas, participação de neurologistas e clínicos neste processo, além do tempo de conclusão do protocolo de ME. **Material e Método:** Estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por doadores efetivos de rins do estado do Ceará e que tiveram órgãos transplantados em um Hospital Universitário na cidade de Fortaleza-CE, nos anos de 2017 e 2018. A Coleta de dados foi realizada a partir dos prontuários dos receptores e informações dos doadores obtidas na Central de Transplantes. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 54 protocolos de ME do ano de 2017 e 52 de 2018. Em 2017, o intervalo entre as avaliações clínicas foi de 11 horas e 26 minutos, destas 44,4% foram realizadas por neurologista/neurocirurgião e em 2018 o intervalo foi reduzido para 3 horas e 56 minutos e o neurologista/neurocirurgião teve participação de 11,5%, assim evidenciando uma redução de tempo entre as avaliações clínicas e também a maior agilidade na conclusão do protocolo de ME de 12 horas e 39 minutos (2017) para 9 horas e 21 minutos (2018). **Discussão e Conclusões:** Além do baixo número de notificações de ME, a realização tardia do diagnóstico dificulta o processo, muitas vezes inviabilizando o aproveitamento de um maior número de órgãos ou até mesmo da doação (GARCIA, 2013). Portanto a Resolução CFM nº 2.173/17, possivelmente contribuirá para otimizar os protocolos de ME, auxiliando para evitar a perda de doadores e uma maior oferta de órgãos para transplante.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Transplante de Órgãos.

PO 064-18

AS INCERTEZAS DA MORTE ENCEFÁLICA NA EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Danielle Caliani Barbosa Machado, Alexandre de Oliveira Henz

Prefeitura Municipal de Santos - SP - Sao Paulo - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista - Santos - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Para que seja possível ser um doador, após a morte como condição, o paciente deve ter a morte encefálica diagnosticada. Uma das problemáticas mais intensas foi o transplante de órgãos que emergiu na década de 1950, em que simultaneamente o cérebro passa a ocupar a posição de órgão central para definir a morte, fato que gerou grandes discussões, impasses éticos com distintas ressonâncias entre os profissionais de saúde. Este estudo analisou as marcas subjetivas e os modos de operar em profissionais de saúde atuantes em unidades com pacientes em estado crítico, bem como o que eles enunciam acerca do diagnóstico de morte encefálica, o processo de doação de órgãos, morte e vida. **Material e Método:** Foi realizado um estudo qualitativo, com abordagem cartográfica. Os dados foram produzidos a partir de narrativas, entrevistas e anotações no diário de campo, valorizando as experiências profissionais. **Resultados:** Muitos questionamentos e incertezas rondam milhares de pessoas, especialmente os médicos. Definir a morte encefálica não é algo somente científico e enreda camadas invisíveis de história, ética e distintas concepções de corpo e clínica, não é tão somente algo desgastante e conflituoso. Vários profissionais de saúde demonstram hesitação em nomear morto alguém que tem o organismo ainda em funcionamento, e assim acreditam que o momento da morte é quando ocorre a parada cardíaca e não quando a morte encefálica é decretada. **Discussão e Conclusões:** Definir a morte encefálica parecia inicialmente algo somente técnico e científico que envolveria habilidades e saberes. Após a análise das experiências, percebeu que é uma ocorrência coletiva, ético-histórica e que implica as práticas em saúde no contemporâneo e não meramente protocolos técnicos a serem cumpridos.

Palavras Chave: doação de órgãos e tecidos, morte encefálica, produção de subjetividade.

PO 065-18**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UM GUIA PARA ENTREVISTA FAMILIAR**

Luana Cristina Heberle Dos Santos, Elizabeth Bernardino, Edvaldo Leal Moraes, Josiane Bughay, Ciro Ribas Neto, Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch

Central Estadual de Transplantes do Paraná - Curitiba - Parana - Brasil, Universidade Federal do Paraná - UFPR - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: A entrevista familiar é uma etapa decisiva no processo de doação, e, o consentimento pode incrementar o número de transplantes. O objetivo do estudo foi elaborar um guia de orientação do enfermeiro para a entrevista familiar no processo de doação de órgãos. Material e Método: Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. A seleção dos participantes foi por "Amostragem Bola de Neve". Para a elaboração do guia empregou-se a Técnica Delphi, com as opções manter, excluir ou reformular. O instrumento foi enviado pela plataforma de pesquisa Survey Monkey®. Para a análise dos dados utilizou-se análise de conteúdo. Resultados: Os 21 enfermeiros eram do Paraná, Santa Catarina e São Paulo, em três rodadas com consenso mínimo estabelecido de 80%. Na primeira rodada foram enviadas 60 questões, 19 participantes responderam, 14 questões obtiveram 100% de consenso, uma foi excluída. O guia foi reenviado com 51 questões para a segunda rodada, na qual 16 participaram, e, 6 questões não atingiram o consenso mínimo, sendo uma excluída e 5 reformuladas e reenviadas. Na terceira rodada 15 completaram a pesquisa, e as questões restantes alcançaram o consenso de 80% ou mais. O produto final é um guia de orientação para a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, composto de 50 orientações subdivididas em três tópicos referentes ao entrevistador, local da entrevista e entrevista familiar. Discussão e Conclusões: É fundamental que durante a entrevista familiar o enfermeiro utilize todos os elementos para acolher e apoiar os familiares, um guia que proporcione orientações é útil por recordá-los ou conduzi-los no desenvolvimento desta etapa, para assim, possibilitar ajuda e esclarecimentos necessários para a tomada de decisão.

Palavras Chave: Enfermagem. Entrevista. Família. Obtenção de Tecidos e Órgãos. Transplante.

PO 066-18**A RECUSA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Regina Lúcia Ferreira Garcia, Luiza Maria de Nóvoa Moraes, Henrique Lott Carvalho Novaes Sobrinho

Faculdade Gianna Beretta - São Luis - Maranhao - Brasil, Hospital Dr. Carlos Macieira - São Luis - Maranhao - Brasil

Introdução: Apesar da reconhecida importância do transplante de órgãos no tratamento das doenças crônicas e na elevação da qualidade de vida das pessoas beneficiadas por esse procedimento, uma questão importante aponta que, apesar de existir grande número de potenciais doadores, a realidade mostra elevado número de recusas. Este pode estar relacionado ao processo de doação, que é definido como "o conjunto de ações e procedimentos que consegue transformar um potencial doador em doador efetivo". Porém ainda encontra-se muita fragilidade nessa assistência prestada no que diz respeito à abordagem familiar. Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que foi proposto analisar a recusa familiar no processo de doação de órgãos, análise dos fatores que interferem no processo, a partir de revisão bibliográfica e análise de dados. Após a escolha do tema foram realizados a coleta de dados sistematizada e o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos adequados. Coleta realizada entre os meses de novembro de 2018 e fevereiro de 2019. Resultados: A falta de esclarecimento do estado de saúde do possível doador, as lacunas na comunicação da equipe multiprofissional com a família do mesmo, e a desinformação da população em geral são constantemente citados como fatores que impedem o sucesso na doação. Observou-se que quando esse profissional é pouco atencioso, as famílias se tornam menos propensas a efetivar a doação. Discussão e Conclusões: Discordância familiar, desconhecimento sobre a vontade do potencial doador, corpo íntegro e medo da demora na liberação do corpo, questão religiosa e descontentamento com o atendimento da equipe do hospital, são fatores citados além do acolhimento interferem na decisão das famílias.

Palavras Chave: Doação, recusa

PO 067-18**A BUSCA ATIVA DE UM POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃO EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DA GRANDE SÃO PAULO**

Cristiane Faustino Domingos, Sheila Pereira Mendes, Roseli Gomes Cavalline, Patricia do Prado Costa Braga

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo - Mogi das Cruzes - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A morte encefálica (ME) corresponde à parada total e irreversível das funções cerebrais. Entre as causas mais comuns estão trauma crânio-encefálico, relacionado a acidentes automobilísticos ou agressão; acidente vascular cerebral hemorrágico; ruptura de aneurisma; lesão difusa do cérebro depois de parada cardiopulmonar revertida; grandes lesões isquêmicas; e, em menor número, tumores cerebrais, edema cerebral, meningoencefalites e encefalites fulminantes. O processo de doação e transplante é um conjunto de ações que possibilita transformar um potencial doador em doador efetivo de órgãos e/ou tecidos, tendo por finalidade o transplante. O processo tem seu início na identificação de um possível doador em unidade de pacientes críticos a busca ativa de potenciais doadores. Objetivo: Identificar os possíveis doadores no processo de notificação de transplante de órgão em hospital da grande São Paulo. Material e Método: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratória, realizadas em unidades crítica. Foram utilizados o livro de busca ativa no período de 2012 a dezembro de 2018 onde foi contabilizado todos os pacientes que evoluíram para abertura do protocolo de ME. Resultados: Verificou-se que o processo de doação pode demorar horas ou dias, com isso, comprometer desfavoravelmente o número de doações no hospital no ano 2012(23), 2013(30), 2014 (30), 2015(34), 2016 (37), 2017 (48) e 2018(35) casos de abertura de protocolo de ME de casos notificados. Discussão e Conclusões: Verificamos com a busca ativa realizada com equipe demonstrando resultados efetivos em comparação aos anos anteriores mesmo na demora da identificação, com uma equipe bem treinada conseguimos um resultado efetivo.

Palavras Chave: Palavras chave: Morte Encefálica. Busca Ativa. Transplante de Órgão.

PO 068-18**SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: DOS PROTOCOLOS À ASSISTÊNCIA PÓS TRANSPLANTE.**

Catia Patriarca Fonseca

Rede de Assistência à Saúde Metropolitana - Sarandi - Parana - Brasil, Safe Life Urgencias Médicas - Maringa - Parana - Brasil

Introdução: Conforme definição da Organização Mundial de Saúde, segurança do paciente é a redução de danos associados aos cuidados de saúde, devendo ser vista como direito do paciente e compromisso ético do profissional. Material e Método: A revisão bibliográfica objetivou-se a partir da popularidade do assunto, a pesquisa foi realizada em plataformas digitais, com dificuldade de encontrar estudos. Resultados: O processo da doação de órgão envolve uma equipe multidisciplinar com questões burocráticas, operacionais, legais e de logísticas. É formado por fases que inclui: identificação, avaliação e validação do possível doador, diagnóstico, avaliação clínica, manutenção do doador, entrevista familiar, remoção, transporte e distribuição das peças. No implante são: avaliação do receptor, cadastro na lista de espera, transoperatório e acompanhamento pós operatório. Estudos ligam a segurança do paciente ao uso de medicamentos, participação da equipe no processo, ações no transoperatório e especialmente a orientação na alta. Estas ações proporcionam a redução de erros em todas as etapas do processo, no qual o enfermeiro tem sido considerado o profissional mais coeso para liderar esta situação, mantém boa comunicação com a equipe e familiares, garantindo um cuidado efetivo, seguro e de qualidade. A política nacional de segurança do paciente assimila a padronização dos processos e o estudo constante, com o aumento da segurança e da qualidade na prestação da assistência. Discussão e Conclusões: Diante da dificuldade em encontrar estudos sobre assunto é indispensável a elaboração de novas pesquisas. A segurança do paciente caminha para qualidade do processo, para assim assegurar órgãos viáveis para implante e baixos níveis de rejeição.

Palavras Chave: Transplante, órgãos, segurança do paciente, protocolo.

PO 069-18

O ESTADO DA ARTE NA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA VISÃO ACERCA DOS FAMILIARES

Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Éder Marques Cabral, Luciana Nabinger Menna Barreto

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Os transplantes de órgãos de doadores falecidos são a maioria, mas o processo de doação de órgãos é algo complexo. Para efetivar uma doação de órgãos de um doador falecido é necessário que o mesmo tenha diagnóstico de morte encefálica, autorização do cônjuge ou parente, critérios clínicos para aproveitamento dos órgãos, infraestrutura hospitalar desde o processo cirúrgico de retirada de órgãos até o transplante propriamente dito e acompanhamento dos transplantados. No entanto, não basta se ter uma infraestrutura hospitalar complexa adequada e diagnóstico de morte encefálica, se não houver autorização da família para doação, pois somente assim, segundo a lei nº 9.434/97, pode ser efetivada a doação de órgãos. Os números de recusas são variáveis entre os estados brasileiros, e constituem uma média nacional alta, sendo de 43% em 2018. **Material e Método:** Revisão integrativa da literatura (RIL). Resultados: A RIL observou 7 artigos, na plataforma LILACS, utilizando os descritores: Obtenção de tecidos e órgãos, família e morte encefálica (ME) Observou-se que a declaração da ME ainda é um tabu para muitas pessoas. Com isto gera dúvidas no momento da decisão familiar de doação dos órgãos. Observou-se que o não aceite está relacionado a vontade previamente expressa do potencial doador, discordâncias familiares com relação à doação, curto tempo para tomada de decisão e necessidade de velar o corpo. Bem como o AF está relacionado com a vontade de fazer uma boa ação, respeito a vontade expressa em vida do doador e esclarecimento familiar sobre a ME. **Discussão e Conclusões:** Se faz necessário um melhor esclarecimento da população em relação a ME. Percebeu-se uma necessidade de se realizar mais pesquisas no que se refere ao papel da família no momento de decisão da doação de órgãos.

Palavras Chave: Obtenção de tecidos e órgãos; Família; Morte encefálica.

PO 070-18

IMPACTO DA RESOLUÇÃO 2.173/17 NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

Marcia Maria Vitorino Sampaio Passos, Jamila Moura Fraga, Heloisa Sousa Oliveira, Ivanise Freitas da Silva, Eliana Régia Barbosa de Almeida

Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: A morte Encefálica (ME) representa o estado clínico em que as funções cerebrais e do tronco encefálico estão irreversivelmente comprometidas. Os critérios para sua definição foram atualizados pela Resolução CFM 2.173/17, entre as mudanças está o intervalo mínimo de 1 hora entre as duas avaliações clínicas realizadas durante o processo de determinação de ME. **Objetivo:** analisar o impacto que tal mudança trouxe no processo de diagnóstico de ME. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa realizado no Hospital Geral de Fortaleza no período de setembro de 2016 a dezembro 2018. Foram analisados dados dos diagnósticos de ME no período de estudo, através relatórios mensais da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) do referido hospital. A partir dos relatórios, construiu-se um banco de dados em planilha que foram analisados utilizando o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Foram excluídos do estudo os pacientes não oriundos do hospital e aqueles que não concluíram o diagnóstico. Resultados: Observou-se que, no ano anterior a resolução 2.173/17, a média de horas entre abertura e conclusão do diagnóstico era de 16±10, no período de setembro de 2016 a agosto de 2017. Já entre janeiro e dezembro de 2018, a média foi de 12±8 horas. **Discussão e Conclusões:** O resultado diverge moderadamente do encontrado na literatura, onde descrevem que a média do encerramento do protocolo com as provas clínicas foi de 10±6 horas em quatro hospitais no estado do Paraná. Concluiu-se que, os dados apresentados evidenciam uma diminuição do tempo entre abertura e conclusão do diagnóstico de ME, diminuindo assim a possibilidade de perda do possível doador.

Palavras Chave: Enfermagem; Diagnóstico; Morte Encefálica.

PO 071-18

:IMPLANTAÇÃO DA CIHDOTT NO HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL – QUIXERAMOBIM - CEARÁ

Monica Maria Paiva Lima, Eliana Régia Barbosa De Almeida, Maria Neide Alves Teixeira, Rosângela Gaspar Cavalcante, Ana Yáskara Cavalcante Carvalho, Eugênia Filizola Salmito Machado, Lúcio Kildade e Silva Lima, Maria Cláudia Carneiro Pinto, Regina Cláudia Melo Fernandes, Sandra Solange Leite Campos

CET-CE - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: O município de Quixeramobim está localizado na região do sertão central, do estado do Ceará. O hospital regional foi estabelecido em 2017, beneficiando uma população de aproximadamente 630.000 habitantes e 20 municípios ao seu redor. Em junho de 2018 o hospital instituiu a sua comissão, que passou a realizar as notificações a partir de janeiro de 2019, após a capacitação de sua equipe em dezembro de 2018. As regiões norte e sul do estado já contavam com Organizações de Procura de Órgãos (OPO) desde 2015. Portanto, foi de grande importância a instalação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) na região. **Material e Método:** Adotou-se a abordagem quantitativa, analisando-se os relatórios gerados pela CNCDOU-CE, analisando-se o período de janeiro a março de 2019. A análise foi realizada considerando-se o número de notificações do primeiro trimestre de 2019. Resultados: De janeiro a março de 2019 foram registradas cinco notificações que resultaram em duas doações efetivações, representando uma taxa de efetivação de 40%. A captação dos órgãos e tecidos foi realizada por equipes de captação à distância, com o apoio do CIOPAER, que viabiliza o transporte rápido da equipe e dos órgãos e tecidos. **Discussão e Conclusões:** Concluímos que a criação da nova CIHDOTT levou a abertura de protocolos das ações relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, antes não realizadas na região. Isso impacta na melhoria dos indicadores e resolutividades pois elimina a necessidade de movimentação de pacientes entre a região e a capital do estado, pois institucionaliza a abertura e o segmento do protocolo. Melhora ainda a qualificação dos profissionais no diagnóstico de ME e manutenção hemodinâmica, viabilizando os leitos para novos atendimentos.

Palavras Chave: Doação; Órgãos; Transplantes; CIHDOTT.

PO 072-18

FATORES DECISIVOS NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: ENTREVISTA COM FAMÍLIAS DOADORAS

Daniela dos Reis Carazai, Ana Amélia Antunes Lima, Kelen Mayer Machado, Simone Lysakowski

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A doação de órgãos e tecidos possui importante papel social e pessoal, principalmente às famílias que corroboram com o aceite na doação de seus entes queridos. Buscou-se conhecer os fatores determinantes na concordância da doação de órgãos e tecidos, sob a ótica dos familiares dos doadores. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com familiares que aceitaram a doação de órgãos entre os anos de 2015 a 2017, à Organização de Procura de Órgãos (OPO) 1 na Irmandade Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA). Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada com perguntas abertas e, analisados pela técnica de análise de conteúdo temática junto de interpretação dos relatos à luz da literatura. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ISCOMPA com o parecer de número 2.971.190. Resultados: A partir das entrevistas realizadas com os familiares, os resultados foram divididos entre as principais categorias, subcategorias e temas a serem destacados como fatores relacionados ao aceite. Como categorias foram selecionados “conhecimento sobre a morte encefálica” e a “vivência do processo de doação”, tendo esta segunda as subcategorias “motivações para a doação”, “luto” e “como estimular a doação?”. Os temas fundamentais que surgiram nas entrevistas, da subcategoria “motivações para a doação”, foram “experiências prévias”, “influência da mídia”, “decisão do doador”, “abordagem da equipe de saúde” e “religião”. **Discussão e Conclusões:** É notória a presença de diversos fatores decisivos para o aceite da doação de órgãos e com esse estudo espera-se aprofundar mais sobre esses determinantes, visando propiciar uma melhor experiência às famílias que estão diante de um momento tão difícil.

Palavras Chave: Comunicação; Comunicação em Saúde; Obtenção de Tecidos e órgãos.

PO 079-17

PERFIL DAS RECUSAS FAMILIARES NA DOAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS NOS HOSPITAIS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA OPO MARINGÁ/PR, EM 2018.

Marcela Battilani Belo, Regimara Anjos, Gislaíne Fusco Duarte, Patrícia Micarelli Pereira, Arlene Terezinha Badoch Cagol

OPO Maringá - Maringá - Parana - Brasil, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná - Maringá - Parana - Brasil

Introdução: Em 2018 os hospitais da OPO Maringá realizaram 182 entrevistas familiares para doação de órgãos e tecidos, obtendo 48 negativas, o que representa uma taxa de recusa de 26,37%. **Material e Método:** Levantamento quantitativo, descritivo do perfil das entrevistas com recusa familiar, potencial doador de Morte Encefálica, em 100% dos prontuários com negativa para doação, nas entrevistas realizadas nos hospitais da área de abrangência da OPO Maringá, em 2018. **Resultados:** Foram analisados os 48 prontuários, cujas entrevistas resultaram em recusa familiar, sendo possível observar os seguintes aspectos: a maioria dos potenciais doadores pertencia ao sexo masculino 60,41%, e ficaram em média 02 dias sob cuidados hospitalares intensivos; Quanto à idade, 10,41% dos pacientes se encontravam na faixa de 0 a 19 anos, 37,5% na faixa de 20 a 59 anos, e 52,08% na faixa superior a 59 anos, sendo a menor idade 01 ano e 8 meses e a maior idade 86 anos. Relativo ao estado civil, evidenciou-se uma maioria de casados, 66,7%, seguido por solteiros, 25%, viúvos, 6,3%, e divorciados, 2,1%. A tomada de decisão, no caso a recusa para doação, foi de responsabilidade de: 39,58% filhos, 33,33% cônjuge, 18,75% pais, 4,16% irmãos e 4,16% outros. A média de tempo entre o fechamento do Protocolo de ME e horário da entrevista foi de 6h18, sendo 60,4% das entrevistas realizadas no mesmo dia do fechamento do protocolo. Do total de entrevistas, 56% foram realizadas no período noturno. **Discussão e Conclusões:** Foi possível identificar o perfil das entrevistas com recusa familiar, o que poderá contribuir para o planejamento de estratégias que privilegiem não somente a doação, mas sim aprimorar o acolhimento e atendimentos das necessidades das famílias que se encontram fragilizadas pelo processo de luto.

Palavras Chave: Morte encefálica, Doação de órgãos, entrevista; recusa.

PO 080-17

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UMA OPO

João Fernando Picollo Oliveira, Marcos Moraes, Luciana Silva Rodrigues Ferreira, James Luz Rol, Regiane Sampaio

Hospital de Base - FUNFARME/FAMERP - São Jose do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O principal fator para um programa efetivo de doação de órgãos e tecidos é a presença de um profissional dentro das unidades hospitalares com formação adequada. Existe uma carência desse profissional no Brasil. Assim, a Organização de Procura de Órgãos (OPO) organizou um programa voltado para a capacitação de profissionais. **Material e Método:** O programa consiste em atividades teóricas e práticas durante uma semana (60 horas), supervisionadas por médicos e enfermeiros da OPO e dos programas de transplantes de coração, pulmão, fígado, rim, medula óssea e córneas. Os participantes deveriam ser membros das comissões dos seus Hospitais de origem. Foi realizado um inquérito on line, com os participantes desse programa, com o objetivo de verificar o perfil dos profissionais, segura em participar do processo doação-transplante e grau de satisfação com o treinamento. **Resultados:** Durante o período de 2014 à 2018, foram capacitados 72 profissionais de 16 unidades hospitalares. A taxa de respostas do questionário foi de 100%, sendo 83% sexo feminino, 35% entre 31 e 35 anos, 44% com mais de 10 anos de formado, 97% enfermeiros, 79% com pós-graduação. Após a capacitação, 94% se sentem seguros para identificar um potencial doador e 79% para realizar entrevista familiar. Em seus Hospitais, 83% participaram do processo de doação de órgãos e tecidos, 92% permanecem atuantes nas comissões e 100% recomendariam essa capacitação para outros profissionais. A atuação desses profissionais possibilitou um aumento de 119% nas doações de córneas, 79% nas notificações de morte encefálica e 120% nas doações de múltiplos órgãos. **Discussão e Conclusões:** A implantação do programa conseguiu suprir a demanda da falta de profissionais qualificados, resultando em melhores índices de doação de órgãos e tecidos na área de abrangência da OPO.

Palavras Chave: capacitação; doação de órgão.

PO 081-17

RECUSA FAMILIAR E OS MOTIVOS PARA A NÃO DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO ESTADO DO PARÁ

Mirna Brito Malcher Pedroso, Daniela Santos Da Silva, Gildeni Araújo Lima, Iolene Benedita De Sousa Moretto

Hospital Regional do Baixo Amazonas - Santarem - Para - Brasil, Instituto Esperança de Ensino Superior-IESPES - Santarem - Para - Brasil

Introdução: A doação de órgãos diante de um diagnóstico de morte encefálica é uma decisão que compete à família do possível doador, todavia, as circunstâncias acerca do momento de sofrimento, entre elas a negação da morte encefálica, além da desconfiância em virtude da solicitação da doação, são fatores que podem interferir diretamente na decisão familiar para a doação de órgãos. O estudo tem como objetivo identificar as motivações que influenciam as famílias para a decisão de doação ou não de órgãos em pacientes diagnosticados com morte encefálica. **Material e Método:** Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, descritivo e abordagem quantitativa, com base nas notificações registradas pela Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna, em Santarém-Pá, entre os anos de 2012 e 2017. **Resultados:** No período estudado houve 142 notificações de pacientes com morte encefálica (ME), dentre estes 58 eram elegíveis para a doação, todavia, identificou-se 42 registros de recusa familiar. Quanto os motivos para a não doação citados nas notificações, a indecisão entre os familiares, foi predominante, com 30 registros, seguido de convicção religiosa com 8 registros e demora para a liberação do corpo com 4 registros. **Discussão e Conclusões:** Percebe-se, portanto, que a divergência entre os familiares constitui-se o principal motivo de recusa familiar para a doação de órgãos nesta pesquisa. Desta forma reforça-se a importância do esclarecimento sobre o processo de captação de órgãos por parte da equipe de captação aos familiares e a disponibilidade em atendê-los em um ambiente acolhedor, oferecendo-lhes informações claras e tirando todas as suas dúvidas, para que assim o processo seja compreendido por todos os envolvidos favorecendo a doação de órgãos.

Palavras Chave: Recusa familiar. Não doação. Órgãos.

PO 082-17

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO AO TRANSPLANTE E À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS – ESTUDO POPULACIONAL

Marcela Reis Fonseca, Fernanda Soares Oliveira, Letícia Fellet Soares, Vinícius da Silva Barroso, Stella Faustino Pinto Pessoa, Henrique Cunha Moreira de Abreu, Ariel Victor Duarte e Cruz, Bárbara Bruna Abreu de Castro, Helady Sanders Pinheiro

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS-JF/SUPREMA - Juiz de Fora/MG - Brasil, Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia (NIEPEN) - Juiz de Fora/MG - Brasil, Serviço de Transplante Renal, Hosp. Universitário, Univ. Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, Univ. Federal de Juiz de Fora - UFJF - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: O desconhecimento sobre transplante é razão para 42% de recusa familiar à doação de órgãos no Brasil. Objetivamos identificar o nível de conhecimento sobre doação de órgãos, permitindo ações efetivas. **Material e Método:** Estudo transversal populacional. A amostra foi de 1270 indivíduos, residentes em cidade média brasileira, recrutados em área de grande movimentação, de janeiro a março/2018. Após aceite, responderam à entrevista sobre doação de órgãos. **Resultados:** A idade foi de 37,1±15,8 anos, 13% idosos. 67,5% se declararam doadores, porém apenas 46,2% informaram a família. 77,2% sabiam da necessidade da autorização familiar para doação, 93,8% autorizariam doação de um familiar após a confirmação de morte encefálica (ME), porém 46% negaria a doação se o familiar não tivesse informado em vida sua opção. Em relação à ME, 38% creem que a doação possa ocorrer independente do tipo de morte e 26,8% acreditam na reversibilidade da ME. Dentre a população idosa, somente 35,4% informaram a família, 40,7% sabem da ME comprovada para que haja doação, e 41,6% acreditam na reversibilidade da ME. Quanto maior a escolaridade, maior é a frequência destes terem avisado os familiares (53,9%) e de serem potenciais doadores (72,2%). Quanto maior a renda familiar, maior o percentual que se considera doador e informou familiares, além de possuírem maior conhecimento sobre ME. Os de religião espírita informam mais a família. **Discussão e Conclusões:** Nesta amostra urbana, a maioria se considera doador, mas tem conceitos conflitantes sobre doação, como irreversibilidade da ME. Outro ponto são diferenças em relação às características sociodemográficas. Este estudo pode direcionar ações para reduzir a recusa familiar de doação de órgãos.

Palavras Chave: Transplante. Doação de órgãos. Morte encefálica.

PO 083-17

OPINIÃO DE ESTUDANTES INGRESSANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Diego Henrique Gomes Sobrinho, Laila Gabrieli Sousa Mota, Vanessa Dantas Andrade, Ângela Gabriela Campagnólli Santos Melo, Kézia Jahél Santos Tomaz, Daysaiana Nunes Pessoa, Gabriele Batista Sá, Alessandro Prudente

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho - Rondonia - Brasil

Introdução: Este trabalho deriva de um projeto de extensão em andamento e objetiva analisar o conhecimento e opinião de estudantes universitários do primeiro ano sobre doação de órgãos para transplante. Material e Método: Entre Jul/2018 e Jan/2019 aplicou-se questionário próprio a diversos cursos em suas turmas ingressantes. Variáveis: curso, período, idade, sexo, estado civil, religião, intenção de ser doador de órgãos, razões para intenção ou não, conversa prévia com a família, possibilidade de autorização de doação de familiares e respeito ao desejo do familiar de doação. Resultados: Obtiveram-se 167 respostas, 31,7% (n=53) estudantes do primeiro e 68,3%(n=114) do segundo período. Quanto ao perfil do estudante, a maioria era do sexo masculino (54,4%; n=91), com idade média de 18 anos (28,4%; n=44) e solteiro (88%; n=147). 82,6%(n=138) declararam-se doadores, porém 58,1% (n=97) nunca conversaram com a família a esse respeito. As principais justificativas para doação são o desejo de: "salvar vidas" (86,7%; n=117) e "ajudar o próximo" (77,8%; n=105). Os não doadores (17,4%; n=29) justificaram sua posição por "medo" (41,7%; n=10) e "possível comércio de órgãos" (37,5%; n=9). Quanto à possível autorização para doação de órgãos de familiares, 70,7% (n=118) autorizaria embora 98,2% (n=164) respeitaria a vontade de seu familiar caso esta fosse expressa em vida. Discussão e Conclusões: A intenção de doação de órgãos entre universitários ingressantes parece ser superior à média observada na população. No entanto, mitos comuns ainda estão presentes nessa população. Ações de conscientização e esclarecimentos poderá ter um poder multiplicador por serem agentes influenciadores no tecido social.

Palavras Chave: Doação de órgãos e Universitários.

PO 085-17

SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE EM UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DO NOROESTE PAULISTA

Regiane Sampaio, João Fernando Picollo Oliveira, James Luz Rol, Marcos Moraes, Luciana Silva Ferreira, Taise Jordão Zanzarini

Hospital de Base - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A Organização Mundial de Saúde reconhece como legítima toda padronização que tome por base a sistematização de processos que busquem aumentar a qualidade e a segurança da assistência ofertada aos pacientes. A certificação de uma Instituição de Saúde visa buscar, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover segurança e qualidade. A implantação de um SGQ busca monitorar os processos mitigando quaisquer riscos de não conformidade, e proporcionar uma melhor gestão. O objetivo do presente trabalho é descrever o processo de implantação do SGQ, bem como os resultados obtidos. Material e Método: Estudo descritivo, amparado por um manual nacional, embasado em outras certificações mundiais, utilizado na OPO e suas CIHDOTTs de abrangência a partir da implantação SGQ em 2018. Resultados: A instituição em que a OPO está instalada possui uma Acreditação Brasileira, o que auxiliou no desenvolvimento das ações, embora os manuais brasileiros não disponham de uma sessão específica para Doação de Órgãos, nem mesmo Transplante, sendo necessárias adaptações. Foram utilizadas ferramentas de gestão padronizadas na instituição, o PE, mapeamento de processos, fluxogramas, FEMEA, manual de indicadores, análises e tratativas, desdobramentos, sistema de notificação de não conformidades (eventos adversos) e near miss (quase erros), com devidas tratativas. Discussão e Conclusões: Ao final da implantação, percebeu-se que o Sistema de Gestão da Qualidade trouxe melhorias permanentes e visibilidade para buscar melhores resultados, desempenhos, inovações, integrando os profissionais com um alto padrão de segurança e qualidade de excelência. O resultado mais vivível foi conseguido através do mapeamento de processos e análise dos indicadores que hoje apoiam os gestores nas tomadas de decisão mais eficazes.

Palavras Chave: Gestão, acreditação hospitalar.

PO 084-17

EVOLUÇÃO DO COMPORTAMENTO DE ADERÊNCIA AOS MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES EM TRANSPLANTADOS RENAI

Pedro Augusto Macedo Souza, Gabriella Pires Tarcia, Jamaiane Fernandes Vaz, Kethlin Maia Mariano, Silvana Maria Carvalho Miranda, Carlos Rafael Almeida Felipe, Gerson Marques Pereira Junior, Andre Sousa Alvarenga, Claudia Ribeiro

Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Introdução: A não aderência (NAd) ao tratamento imunossupressor influi negativamente na sobrevida do enxerto renal. Estudos longitudinais que descrevam a evolução deste comportamento ao longo do tempo em um sistema de cobertura universal como o brasileiro, podem ajudar a identificar oportunidades de intervenção. Este estudo pretende descrever o perfil de transplantados renais aderentes (Ad) e não aderentes (Nad) em relação aos imunossupressores e a evolução desse comportamento prospectivamente. Material e Método: Todos os transplantados renais que compareceram para atendimento de janeiro de 2017 a dezembro de 2018 em nosso centro foram avaliados quanto à aderência a imunossupressores. Utilizamos o instrumento BAASIS (auto relato) em todas as visitas. Qualquer desvio em pelo menos um dos itens de implementação (esquecimento de tomada, atraso de 2h, esquecimento de doses consecutivas e redução da dose) foi classificado como NAd. Para uma avaliação longitudinal do comportamento consideramos apenas aqueles que foram entrevistados pelo menos 5 vezes. Resultados: De 586 entrevistados, 259 tiveram 5 entrevistas. A idade média foi 49,9 anos. Divididos pelo grau de instrução - analfabeto 6/259=2,3%, fundamental 129/259=49,8%, fundamental incompleto 15/259=5,8%, ensino médio 88/259=34% e superior 21/259=8,1%. Evolução do comportamento, primeira entrevista: Ad:202/259=78% e Nad:57/259=22%, quinta entrevista: Ad:220/259=84,9% Nad:39/259=15,1%. Discussão e Conclusões: A prevalência de Nad parece reduzir quando são abordados sistematicamente. Não identificamos influência do grau de instrução, mas 87% tinham pelo menos ensino fundamental completo.

Palavras Chave: Não aderência, transplante renal, imunossupressão, aderência

PO 086-17

ÉTICA E LEGISLAÇÃO NO TRANSPLANTE, O FIM JUSTIFICA OS MEIOS?

Katia Carmen Gabriel Scarpelini

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Provocar o debate sobre a temática no aspecto jurídico, bem como buscar alternativas para modificação na legislação atual, visando aumentar a doação de órgãos de forma consciente e em conformidade com a legislação, envolvendo a integração das equipes multidisciplinares. Material e Método: Estudo das legislações relacionadas, análise de protocolos operacionais de vários serviços de notificações de potenciais doadores e observação das condutas dos profissionais atuantes na área. Resultados: Foi detectado a nível sistêmico, condutas e protocolos de atendimentos, que violam gravemente códigos de ética profissional e as normas legais, o que afeta diretamente à aceitação na doação de órgãos. Verifica-se a identificação e o acompanhamento precipitado do paciente com lesão cerebral grave, pela equipe de doação de órgão, que passa a assisti-lo como se potencial doador o fosse. Desvirtuando da letra da lei, por exemplo nas coletas de exames antes mesmo do diagnóstico definitivo de morte encefálica. Discussão e Conclusões: No anseio de consubstanciar o transplante de órgãos no Brasil, nos deparamos com condutas antiéticas carregadas de ilegalidades. No âmbito jurídico existem apenas duas classificações de doadores: o Vivo e Falecido, o primeiro dotado de personalidade jurídica, independente do seu estado de consciência. Contudo, há distorção na interpretação do potencial doador, o CFM através resolução 2.173/17 determinou os critérios de morte encefálica, portanto, potencial doador é aquele que atende os respectivos critérios, ao contrário senso, os que não atendem estão juridicamente vivos.

Palavras Chave: Legislação no transplante, potencial doador

PO 087-17**A REPRESENTATIVIDADE DE UMA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO ESTADO DE SÃO PAULO**

Maria da Paz Vasconcelos Amorim, Aline Correa Araujo, Deyvid Fernando Mattei da Silva, Bartira Aguiar Roza

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

Introdução: O estudo refere-se a uma das principais dificuldades encontradas no processo de doação de órgãos que é a deficiência de profissionais capacitados para atuar nesta temática (1,2). Tem como objetivo descrever e analisar um modelo de gestão com propósito de influir positivamente nas estatísticas de doações de órgãos no estado de São Paulo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo de acompanhamento do desempenho das comissões intra-hospitalares de transplantes (CIHTs) dos hospitais gerenciados por uma organização social de saúde (OSS), no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018. Amostra foi constituída por 10 hospitais gerenciados por uma OSS. Os dados foram coletados e tabulados em planilha de excel. As capacitações foram realizadas após um de diagnóstico situacional de cada uma das unidades. Foi implementada a intervenção que buscou otimizar o potencial de cada hospital. Capacitações dos membros das CIHTs com técnicas de simulação realística em: comunicação de más notícias, entrevista familiar, protocolo de morte encefálica e manutenção do potencial doador. **Resultados:** Notificações e doações de órgãos antes da implementação do modelo de gestão 2016 (n= 197), doações efetivas de 2016 (n=65) notificações e doações de órgãos após implementação do modelo de gestão 2017(n=231), doações efetivas de 2017 (n=105) notificações 2018(n=258), doações efetivas de 2018 (n=121) taxa de conversão 47%. **Discussão e Conclusões:** Evidenciamos a importância de gestão das CIHTs priorizando capacitações contínua dos profissionais de saúde que trabalham neste processo de doação de órgãos, dado o crescimento no número de doações efetivas e taxa de conversão do projeto, representando mais de 10% das doações de órgãos efetivas do estado de São Paulo.

Palavras Chave: Capacitação; doação de órgãos; gestão.

PO 088-17**WhatsApp® COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE TECIDOS OCULARES.**

Regimara dos Anjos, Rafael Rodrigo da Silva Pimentel, Gislaíne Fusco Duarte, Patrícia Micarelli Pereira, Arlene Terezinha Badoch Cagol, Marcela Battilani Bello, Silvana Mazzur Bonora.

Organização de Procura de Órgãos - Maringá - Parana - Brasil

Introdução: O banco de olhos é essencial na triagem, avaliação e captação de tecidos de potenciais doadores, quanto maior agilidade do serviço, melhor a qualidade do tecido. **Objetivo:** Descrever as melhorias de gestão com o uso do aplicativo de WhatsApp® no processo de doação de tecidos oculares. **Material e Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência das estratégias de gestão utilizadas para o aumento dos doadores de tecidos oculares entre os anos de 2016 e 2018. **Resultados:** Com intuito de aumentar a qualidade na doação de tecidos oculares, a Organização de Procura de Órgãos (OPO) Maringá desenvolveu em 2013 um fluxo de notificação de Parada Cardiorrespiratória (PCR), no qual consistia no envio das informações do potencial doador por email ou fax, sendo a triagem realizada pelo enfermeiro. No final de 2016 a OPO Maringá juntamente com o Banco de Olhos criaram os grupos do WhatsApp® com o objetivo de otimizar o processo de doação de tecidos oculares. O WhatsApp® é um aplicativo móvel gratuito que permite repassar aos usuários conteúdos escritos e visuais em tempo real ao estar conectado a internet, no qual possibilita a inclusão vários usuários no mesmo grupo e que favorece o envio de informações simultâneas. Os grupos foram compostos por profissionais treinados das Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHOTTs), OPO e do banco de olhos e as avaliações dos potenciais doadores passaram a ser realizadas pelo próprio banco e acompanhadas no aplicativo pela OPO. **Discussão e Conclusões:** A elaboração de estratégias de gestão no processo impactou na elevação do número de captações de córneas em 32% no período, com maior efetividade na triagem e diminuição no tempo de captação pós morte.

Palavras Chave: Aplicativos Móveis; Doação de Tecidos; Gestão em Saúde; Enfermagem.

PO 089-17**COMPARAÇÃO DA IDADE DE POTENCIAIS DOADORES COM A QUANTIDADE DE EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS PARA A DETERMINAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA**

Dagoberto França Rocha, Luciana Maria Caccavo Miguel, Daiana Saute Kochhann

Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A determinação da morte encefálica (ME) ocorre através de dois testes clínicos, teste de apneia e exame complementar (EC). Percebe-se na prática, a necessidade de realizar mais de um EC para definição da ME. O objetivo deste estudo foi comparar a idade com a quantidade de EC para conclusão do diagnóstico de ME em potenciais doadores de órgãos (PD). **Material e Método:** Estudo retrospectivo com abordagem quantitativa. A amostra foi composta pelas notificações de ME as quais foram realizadas pelo menos um EC dos anos 2016, 2017 e 2018. Os dados são provenientes de uma Organização de Procura de Órgãos sediada em um hospital da região sul do Brasil. Foram divididos em dois grupos: A - diagnóstico de ME concluídos com um EC e B- concluídos com dois ou mais EC. Para comparação entre os grupos foi utilizada estatística descritiva e Teste t de Student. Para critério de decisão estatística adotou-se uma significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídas no estudo 376 notificações de ME, onde 290 (77%) formaram o grupo A e 86 (23%) o grupo B. A mediana de idade do grupo A foi de 54 anos ($\pm 18,96$), já no grupo B foi de 51 anos ($\pm 19,08$). A principal causa de morte foi o acidente vascular cerebral, totalizando 243 (65%) em ambos grupos. Do total da amostra, foi realizado Doppler Transcraniano em 250 (66%) potenciais doadores e, em 126 (34%) foram aplicados outros métodos de EC. Na comparação da mediana da idade e a quantidade de EC entre os grupos, não houve diferença significativa ($p=0,375$). **Discussão e Conclusões:** Observa-se uma taxa considerável de PD com necessidade de repetição de EC para conclusão do diagnóstico de ME. A mediana de idade do grupo A foi ligeiramente maior em relação ao grupo B. Conclui-se que a idade dos PD não está relacionada com o número de EC para conclusão do diagnóstico de ME

Palavras Chave: Morte Encefálica; Exame Neurológico.

PO 090-17**APLICAÇÃO DE FERRAMENTA PEDAGÓGICA SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: PROJETO DE EXTENSÃO NAS ESCOLAS DE ENSINO MÉDIO DO RIO DE JANEIRO.**

Victor Senna Diniz, José Marcus Raso Eulálio, Victoria Maria Brant, Ingrid Costa Vieira, Raphael Rodrigues Correa, Ingrid Ferreira Ribeiro, Rodrigo Lopes Leite Furtado, Assad Charbel Chequer Bon-Habib, Anna Carolinna Ferreira Carvalho, Daiane Oliveira Soares, Victor Jun Konno Secomandi, Jose Eduardo Ferreira Manso

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A relação entre a informação sobre o transplante e doação de órgãos e tecidos e o desejo de ser doador são estatisticamente associáveis, sendo que quanto maior a quantidade de informações, maior é a inclinação à doação. **Material e Método:** Foi realizada intervenção pedagógica com 280 estudantes do ensino médio, incluindo escolas públicas e privadas, em que foram aplicados questionários acerca da opinião sobre o transplante de órgãos, respondidas depois (grupo A) e antes da intervenção (grupo B). O questionário consiste de perguntas referentes a sexo, idade e área de interesse acadêmico, além de três perguntas sobre o tema: (1) se autorizaria a doação de órgãos de um familiar; (2) se realizaria um transplante intervivos; (3) se doaria seus órgãos após falecer. **Resultados:** Os resultados comparados revelam que as mulheres e estudantes com área de interesse pelas ciências humanas possuíram maior percentual de respostas positivas às três perguntas nos grupos A e B. Não foram encontradas diferenças por idade ou por perfil de escola. A intervenção se mostrou mais efetiva nos estudantes do sexo masculino cuja área de interesse é ciências exatas, subgrupos menos favoráveis à doação. **Discussão e Conclusões:** O perfil de aceitação da doação no grupo estudado varia de acordo com o grau de informação no tema, na forma de transplante, no sexo e na área de interesse acadêmico, reforçando a necessidade de trabalhos de sensibilização com esse público.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Rabdomiólise; Insuficiência Renal; Resultado do Tratamento.

PO 091-17

CAUSAS DA RECUSA FAMILIAR NA DOAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS NOS HOSPITAIS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS - OPO MARINGÁ/PR, EM 2018.

Marcela Battilani Belo, Gislaire Fusco Duarte, Regimara Anjos, Patrícia Micarelli Pereira, Marcos Roberto Bellato, Arlene Terezinha Badoch Cagol

OPO Maringá - Maringá - Parana - Brasil, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná - Parana - Brasil

Introdução: Em 2018 a OPO Maringá recebeu 234 notificações (126,01 notificações pmp) de Morte Encefálica. Destas, 182 tinham indicação para doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, e passaram por entrevista familiar. O trabalho das CIHDOOT e OPO resultou em uma taxa de conversão de 74%, (61,9 doadores pmp). Compreender os motivos da recusa familiar se faz importante no planejamento de ações para a constante qualificação do acolhimento e consequente melhoria desses resultados. **Material e Método:** Levantamento quantitativo, descritivo das causas de recusa familiar em 100% dos prontuários de potenciais doadores de Morte Encefálica com relato de entrevista negativo para doação, nos hospitais da área de abrangência da OPO Maringá, no ano de 2018. **Resultados:** Foram analisados os 48 prontuários cujo entrevistas resultaram em recusa familiar, sendo as causas mais frequentes: doador contrário em vida (24,7%), família deseja corpo íntegro (19,8%), dissenso familiar (17,3%), familiar contrário a doação (14,8%), desconhecimento da vontade do doador (7,4%), demora para liberação do corpo (6,2%), motivos religiosos (3,7%), familiar sem condições emocionais para a decisão (2,5%), familiar indeciso (2,5%), Outros (1,2%). **Discussão e Conclusões:** Os resultados apontam que a maioria das causas de recusa nos hospitais da OPO Maringá são passíveis de serem trabalhadas em campanhas de sensibilização e educação para a comunidade, visto que envolvem predisposição para a doação. O desejo pelo corpo íntegro, possivelmente seja a causa com maior complexidade de argumentação, considerando aspectos emocionais vinculados à manipulação do corpo do ente querido, e aqui a habilidade do entrevistador será determinante para o êxito da entrevista.

Palavras Chave: Morte Encefálica; doação de órgãos; entrevista; recusa.

PO 092-17

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CAPTAÇÃO DE CORAÇÃO E PULMÃO NO NÚCLEO DE TRANSPLANTES DO InCor-HCFMUSP

Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Marcia Regina Bueno Freire Barbosa, Juliana Maria Anhaia Sousa, Audrey Rose Silveira Amancio Paulo, Luciana Akutsu Ohe, Ana Paula Chaves

Instituto do Coração - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O número de transplantes de coração e pulmão tem crescido. Neste contexto, a atuação de enfermeiros treinados, sob supervisão médica, pode contribuir para aumentar o número de transplantes destes órgãos. **Material e Método:** Descrever as atribuições do enfermeiro no processo de captação de coração e pulmão no InCor e demonstrar a importância de sua atuação no aumento do número de transplantes realizados pela instituição a partir de agosto de 2013. **Resultados:** Ao receber a notificação da CNCDOSP o enfermeiro entra em contato com a Organização de Procura de Órgãos e Tecidos e hospital de origem, assim como possibilidade de realização de exames adicionais quando necessários. A avaliação em um raio de 50Km da Instituição, também é realizada iniciando a manutenção do doador, sob supervisão da equipe médica do InCor e a equipe responsável pelo doador, a manutenção é baseada nas normas da AMIB, com o objetivo de diminuir os efeitos deletérios processo de morte encefálica. Efetivando o aceite do órgão, o enfermeiro, realiza o processo de logística da captação. Nos últimos 5 anos, desde o início da atuação da equipe de enfermeiros no Núcleo de Transplantes do InCor, foram utilizados 255 corações adulto, 100 corações infantil e 189 pulmões. Nos 5 anos anteriores foram utilizados 119 corações adulto, 65 corações infantil e 123 pulmões. Um aumento de 116,8% nos corações adultos, 53,8% nos corações infantis e 53,6% nos pulmões. **Discussão e Conclusões:** A iniciativa de organizar e formar um grupo de enfermeiros para trabalhar especificamente com captação de coração e pulmão é pioneira no país e tem mostrado resultados muito positivos. Tal fato pode contribuir para melhorar o cenário de transplantes no Brasil

Palavras Chave: Enfermagem, transplante.

PO 093-17

ATUAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA NA PROPAGAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE TRANSPLANTE E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS - USO DAS MÍDIAS VIRTUAIS DE COMUNICAÇÃO

Stella Faustino Pinto Pessoa, Vinícius da Silva Barroso, Maria Carolina Jacob de Paula, Arison Cristian de Paula Silva, Marcela Reis Fonseca, Fernanda Soares Oliveira, Camila de Santana Marinho, Julia Belo de Oliveira, Gustavo Fernandes Ferreira, Hêlady Sanders Pinheiro

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil, Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

Introdução: O tema transplante é pouco abordado nas graduações da saúde e é frequente a recusa de doação de órgãos. Por estas razões criou-se a iniciativa de disseminar informação através de redes virtuais, Instagram e Facebook, considerando que tais plataformas somam cerca de 180 milhões de usuários no Brasil. Desta maneira, este trabalho pretende medir o desempenho das páginas e os aspectos comunicativos das postagens nos perfis de liga acadêmica no Instagram e Facebook em recorte de 18 meses. **Material e Método:** Análise quantitativa das páginas: Facebook com 171 postagens sobre transplante e doação de órgãos de Agosto/2017-Agosto/2018; 50 postagens do Instagram de Setembro/2018-Fevereiro/2019; Avaliamos alcance, visualizações, curtidas, compartilhamentos, e ainda, faixa etária, localização e gênero do público atingido. **Resultados:** Com o Instagram alcançou-se 5986 pessoas, de 8 cidades - Juiz de Fora (93%) e Belo Horizonte (3%); 10375 visualizações e 600 curtidas e comentários, com público de 70% mulheres, idade entre 18-24 anos (66%) e 25-34 (24%). No Facebook, obteve-se 624 compartilhamentos, 237 comentários e 5226 curtidas com público de 1670, 72% mulheres; idade de 18-24 anos (45,7%), 25-34 (33,7%) e 35-44 (10,2%); principais alcances Juiz de Fora (82%) e Belo Horizonte (10,4%). **Discussão e Conclusões:** Houve grande alcance das postagens para o público feminino, jovem e de Juiz de Fora. A propagação virtual de informação exige conteúdo atrativo, de linguagem condensada e acessível. O alcance das postagens suporta a importância do impacto social das ferramentas virtuais de comunicação e da atuação das ligas com esse propósito.

Palavras Chave: Doação de órgãos; transplante de órgãos; liga acadêmica; redes sociais.

PO 094-17

CAUSAS DA NÃO INSCRIÇÃO PARA O TRANSPLANTE RENAL DE PACIENTES EM PROGRAMA DE DIÁLISE CRÔNICA NA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA

Francisca Maria Rodrigues dos Santos, Clarissa Ferreira Lobo, Vera Lucia Mendes de Paula, Raquel Sampaio Florêncio, Weberty Mayk Eufrásio de Figueiredo, Eliana Régia Barbosa de Almeida, Ronaldo de Matos Esmeraldo, Tainá Veras de Sandes-Freitas

Central Estadual de Transplantes - Fortaleza - Ceara - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: Menos de 20% dos pacientes em diálise no Brasil estão inscritos para o transplante renal (TxR). O objetivo desse estudo foi descrever as causas de não inscrição para TxR de pacientes prevalentes em programa de diálise crônica em Fortaleza. **Material e Método:** Estudo transversal incluindo pacientes em diálise crônica (>3 meses) na Região Metropolitana de Fortaleza entre ago/18-mar/19. **Resultados:** Das 14 clínicas de diálise da região, 12 anuíram em participar do estudo. Descreveremos os dados preliminares de 7 destas 12. Dos 976 pacientes em programa crônico de diálise, 162 estavam inscritos e ativos, 233 estavam em avaliação pré-TxR, 90 recusaram participar do estudo, 21 estavam ausentes nos dias de entrevista, 166 foram considerados sem condições clínicas e 304 não estavam inscritos por assim terem decidido. Dentre estes 304 pacientes, 193(63%) eram homens e a idade foi 53,4±12,8anos. A principal causa de doença renal foi hipertensão (33%) e o tempo em diálise foi 63,1±64,1meses (mediana=40,5). Os principais motivos para recusa de ingressar em lista foram: receio de insucesso (33,9%), dificuldades logísticas/financeiras para realizar consultas/exames pré e pós-TxR (17%), problemas pessoais momentâneos ou permanentes (7,6%), receio de complicações (6,3%), experiências negativas em TxR prévio (2%), receio de perder benefício previdenciário (2,3%), crença na reversão da função renal (2%), descrédito na modalidade (2%), falta de informação prévia ou aconselhamento por profissional de saúde (1,3%). Os demais (25,7%) compreendiam riscos e benefícios e optaram por permanecer em diálise. **Discussão e Conclusões:** Dentre as causas modificáveis, detacam-se as barreiras socio-econômicas de acesso à modalidade e motivos que refletem a falta de informação sobre a superioridade do transplante em relação à diálise.

Palavras Chave: Diálise; acesso; recusa.

PO 095-17**RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA, GOIÁS**

Katiuscia Christiane Freitas, Katiulcy Carvalho Oliveira, Nayara Martins Silva, Luciene Apolinário Araújo, Ana Paula Alves Oliveira, Lara Tavares Santiago Borges

Central Estadual de Transplantes - Goiânia - Goiás - Brasil, Organização de Procura de Órgãos Hugol - Goiânia - Goiás - Brasil

Introdução: A Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) tem como objetivo exercer atividades de identificação, manutenção e captação dos potenciais doadores, bem como entrevista para solicitar o consentimento familiar para fins de transplantes de órgãos e tecidos no âmbito de sua atuação. Também divulga a política de transplantes de modo a conscientizar progressivamente a comunidade sobre sua importância. Atendendo a necessidade de otimizar a doação de órgãos no Estado, foi implantada a primeira OPO em Goiás, no ano de 2018 no Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (Hugol). **Material e Método:** Trata-se de estudo de caráter quantitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo. A pesquisa foi realizada com dados de 2015 a 2018 do Hugol e da Organização de Procura de Órgãos. **Resultados:** A OPO realizou em 2018 um total de 152 notificações de morte encefálica. Destas, 117 famílias foram entrevistadas, obtendo 42 aceites de doação de órgãos e tecidos, onde, 41 tiveram a doação efetivada, sendo o maior número de captação a de rins. **Discussão e Conclusões:** Desde a sua inauguração em julho de 2015 houve um aumento de 322% das notificações de morte encefálica. Após a implantação da OPO em 2018, o Hugol tornou-se referência no Estado em notificação e captação de órgãos. Nesse período obteve-se um aumento de 34,5% das notificações, 56% nas entrevistas realizadas e 57,6% nas doações efetivadas, o que demonstra uma atuação significativa, efetiva e de grande importância desta organização para a excelência no transplante de órgãos e tecidos no estado de Goiás, fazendo diferença na vida de pessoas que estão em filas de espera por uma oportunidade de ter sua vida renovada através do transplante.

Palavras Chave: doação de órgãos, organização de procura de órgãos, transplantes.

PO 096-17**IMPLANTAÇÃO E ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE TRANSPLANTE NA SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO**

Carla Keiko Santos Eto, Fabiola Rodrigues, Fátima Aparecida Magro Ostini, Carlos Alexandre Curylofo Corsi

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

Introdução: Associada à Organização de Procura de Órgãos (OPO), a Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes (CIHT) funciona com capilaridade interna em cada hospital, possibilitando melhor organização do processo de captação de órgãos e tecidos. Isso permite uma melhor identificação dos potenciais doadores, assim como a realização de uma entrevista familiar por um profissional mais seguro e confiante. Este estudo analisa e quantifica o número de crescimento de doadores de órgãos e tecidos, assim como os motivos de não doação, após a implantação de uma CIHT no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto – SP. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa com levantamentos de dados a partir da criação, implantação e atuação da CIHT (2016 – 2018). **Resultados:** Identificou-se um aumento considerável no número de potenciais doadores e doadores efetivos no decorrer dos três anos de atuação do serviço, destacando-se: 2016: Possíveis Doadores: 7; Potenciais Doadores: 4; Recusas: 2; Captações: 0. 2017: Possíveis Doadores: 14; Potenciais Doadores: 7; Recusas: 1; Captações: 3. 2018: Possíveis Doadores: 20; Potenciais Doadores: 15; Recusas: 3; Captações: 10. **Discussão e Conclusões:** O trabalho do profissional mais próximo à família do doador garante o cuidado integrado e humanizado durante o processo. Observa-se que um conjunto de ações e procedimentos interligados entre equipes multidisciplinares consegue transformar um potencial doador em doador efetivo, concluindo assim esse processo com a doação e o transplante, tornando-se clara a positividade de investir na implantação de CIHT's. Além disso, as CIHT's são capazes de medir internamente o andamento dos processos facilitando a identificação de problemas e sugerindo melhorias, como comprova este estudo.

Palavras Chave: CIHT; Coordenação; Doação de Órgãos e Tecidos.

PO 097-17**IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS EM GOIÁS**

Katiuscia Christiane Freitas, Fernando Augusto Ataíde Castro, Simone Skaf Abdala, Leila Márcia Pereira Faria

Central Estadual de Transplantes - Goiânia - Goiás - Brasil

Introdução: O processo de doação de órgãos envolve o trabalho de profissionais da saúde e a confiança da população no sistema e no comprometimento dessa equipe multiprofissional. O Brasil está inserido no contexto mundial, principalmente, em número absoluto de transplantes renais e hepáticos. Goiás também tem um lugar de destaque pois vem superando a meta anual de doadores por milhão de população. Este avanço tem relação com iniciativas de implantação de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO). **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo sobre a implantação da primeira Organização de Procura de Órgãos no maior Hospital Público de Urgências do Estado de Goiás gerido por uma Organização Social (OS). **Resultados:** As estratégias de implantação da OPO em parceria com a OS proporcionaram um aumento de 25% no número de doadores efetivos no Estado. Ressalta-se que este crescimento foi atribuído ao primeiro ano de implantação da OPO tornando essa organização a responsável pelo maior número de notificações e captações do Estado. **Discussão e Conclusões:** Em 2002 o governo de Goiás adotou o modelo de gestão por OS e gradativamente as organizações foram assumindo as gestões dos Hospitais regionais e dos hospitais de Urgência e Emergência do Estado. Neste contexto os resultados obtidos com a implantação da OPO proporcionaram o crescimento no número de notificações de morte encefálica, de doações efetivadas e transplantes realizados no Estado. Conclui-se que muitos obstáculos foram vencidos para implantação da OPO, porém é importante ressaltar o quanto a persistência e uma gestão integrada podem melhorar o processo de doação e reduzir a lista de espera para transplantes.

Palavras Chave: Organização de Procura de Órgãos, Obtenção de órgãos e tecidos, gestão integrada, transplante.

PO 097-18**OFICINA DE MITOS E VERDADES DA LIGA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS DO HOSPITAL DOM VICENTE SCHERER**

Julia Cachafeiro Réquia, Carolina dos Santos Bartholomay, Gabriela dos Santos Marinho, Larissa Lemos Karsburg, Amanda Acauan de Aquino, Caio Seiti Mestre Okabayashi, Daniela dos Reis Carazai, Laura Motta Bellan, Samantha Brum Leite, Daniela dos Santos Boeira, Alex Luiz Gomes da Rocha, Carina Lucia Tarcitano Carneiro, Fabrício Dhiemison Oliveira dos Santos, Nathália Fritsch Camargo, Clotilde Druck Garcia

Hospital Dom Vicente Scherer - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Percebe-se que sociedade no geral não tem um conhecimento correto sobre o tema “doação e transplante de órgãos”. Logo, muitos mitos surgiram ao longo dos anos, desestimulando a doação de órgãos. Além disso, os próprios estudantes e profissionais da área da saúde não possuem o conhecimento desmistificar esse assunto. Assim, a Liga de Transplante de Órgãos do HDVS criou uma oficina para preparar os estudantes da área da saúde, para que tenham um conhecimento básico sobre esse processo e para que saibam responder às principais dúvidas da população. **Material e Método:** Essa é uma atividade no Power Point. Funciona como um “quiz”, em que cada participante, na sua vez, escolhe um número e este número é direcionado para um vídeo em que um “ator” relata um caso e pergunta algo sobre a doação e transplante de órgãos. Essas perguntas foram coletadas em eventos de extensão, sendo consideradas muito prevalentes. O participante, junto com os outros, deve tentar responder à pergunta e, após, o organizador da oficina responde à pergunta e a explica para todos. Isso é feito até os 20 números serem selecionados. **Resultados:** Essa oficina foi realizada na Jornada Acadêmica da Medicina da UFCSPA de 2018 e de 2019. Em ambos os anos, ao longo da atividade, conseguimos ver que, na maioria das perguntas, não se sabia a resposta. Após a atividade, percebemos que muitas outras dúvidas surgiram e que, pelos comentários a respeito, foi uma oficina de muito aprendizado. **Discussão e Conclusões:** É necessário capacitar todos os profissionais da área da saúde sobre esse assunto. Assim, a nossa Liga acredita que, de pouco a pouco, as doações aumentem e também que os profissionais fiquem mais confiantes no seu trabalho futuro. Portanto, pretendemos expandir essa atividade para que alcance um público cada vez maior.

Palavras Chave: Mitos, Transplante, Morte Encefálica

PO 098-17**CARACTERÍSTICAS DAS AVALIAÇÕES DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM SANTARÉM-PÁ**

Mirna Brito Malcher Pedroso, Daniela Santos da Silva, Gildeni Araújo Lima, Iolene Benedita de Sousa Moretto

Hospital Regional Do Baixo Amazonas do Pará - Santarém - Para - Brasil, Instituto Esperança de Ensino Superior-Iespes - Santarem - Para - Brasil

Introdução: A captação de órgãos e tecidos para transplantes é atualmente uma alternativa terapêutica entre as mais seguras e eficazes no tratamento de diversas doenças quando outros métodos falharam ou quando não há mais a possibilidade em prosseguir com o tratamento atual, determinando a melhoria e qualidade na perspectiva de vida do paciente. O estudo teve como objetivo identificar características das notificações de potenciais doadores de órgãos e tecidos notificados no Hospital Regional do Baixo Amazonas-HRBA em Santarém-Pá. Material e Método: Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, realizado no banco de dados da Organização de Procura de Órgãos (OPO) de todos os pacientes notificados no período de 2012 a 2017, analisados por meio do programa Microsoft Office Excel 2010. Resultados: Como resultados, identificou-se que no período estudado houve 142 notificações de potenciais doadores, sendo 58 doadores elegíveis com morte encefálica, todavia ocorreram 42 recusas à doação; 37 identificados com contra indicação médica para a doação, 29 evoluíram com parada cardíaca e óbito antes de finalizar o processo e somente 20 como doadores efetivos reais. No que se relacionam as mais frequentes causas para evolução de morte encefálica evidenciou-se o diagnóstico de AVE com 47 registros, seguido de TCE com 32 registros. Discussão e Conclusões: Percebe-se, portanto, que há um grande número de notificações, bem como doadores elegíveis, porém ainda há barreiras para a doação efetiva, evidenciado pelo quantitativo de doadores efetivos reais. Enfatiza-se a importância do trabalho de esclarecimento acerca da importância da doação de órgãos e de pesquisas na área com o objetivo de identificar as possíveis falhas neste processo.

Palavras Chave: Órgãos. Potencial doador. Notificação.

PO 099-17**PERFIL METABÓLICO DOS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS NA BAHIA**

Kátia dos Santos Pinto, America Carolina Brandão de Melo Sodré, Ana Paula de Albuquerque de Souza, Thelma Lopes Menezes, Rita de Cássia Martins Pinto

Central Estadual de Transplantes da Bahia - SALVADOR - Bahia - Brasil

Introdução: Devido ao número crescente de pacientes e a gravidade dos mesmos, aguardando nas filas de transplantes, é muito importante que seja reduzido o tempo de espera na lista através do aumento no número de doadores efetivos e dos órgãos transplantados. Para tal se faz necessário implementar ações que otimizem a manutenção dos potenciais doadores. Material e Método: Trata-se de estudo descritivo, que analisou o prontuário de 59 pacientes doadores efetivos, no período de janeiro a dezembro de 2018, oriundos das diversas instituições hospitalares do estado da Bahia, monitorando o perfil metabólico durante o período em que foi aberto e concluído o protocolo de ME, obtendo resultado de variáveis demográficas, município de procedência, se usuário ou não de drogas ilícitas e vias de utilização, uso de drogas vasoativas, distúrbios metabólicos, infecções, hidratação, uso de hemoderivados, sorologias e entre os exames laboratoriais incluídos ureia e creatinina, com dosagens até o momento da doação. As análises foram realizadas pelo EXCEL, versão 2013. Resultados: Os dados levantados mostraram que a maior parte dos doadores eram jovens, do sexo masculino, não eram portadores de cardiopatias, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, doença renal crônica ou doença sexualmente transmissíveis, raça parda seguida da negra, grupo ABO tipo O, causa da ME foi Acidente Vascular Cerebral, faziam uso de droga vasoativa e antibioticoterapia, não recebeu hemotransfusão possuam função renal e hepática normal na admissão. Discussão e Conclusões: No período estudado foi possível observar um maior aproveitamento dos órgãos doados no estado, o que reflete uma maior qualidade dos doadores apesar de ter sido identificado um percentual considerável de doadores limitrofes.

Palavras Chave: Doação de órgãos, transplante, manutenção potencial doador.

PO 098-18**SENTIMENTOS DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS QUE NÃO ACEITAM O TRANSPLANTE RENAL**

Ana Isabel Cezário Carvalho Conceição, Christielle Lidiane Alencar Marinho, Alana Mirelle Coelho Leite

Universidade do Estado da Bahia - Senhor do Bonfim - Bahia - Brasil

Introdução: O transplante renal é apontado como a melhor modalidade terapêutica para a Doença Renal Crônica, pois oferece uma melhor qualidade de vida e maior autonomia aos pacientes submetidos ao tratamento. Mesmo sendo uma terapia reconhecida pela sua efetividade, o tratamento pode trazer incertezas quanto a efetividade e duração sendo motivo de recusa por muitos indivíduos. O objetivo do estudo é conhecer os motivos que levam os pacientes com doença renal crônica a recusarem o transplante renal. Material e Método: estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 22 pacientes submetidos a hemodiálise em um Centro de Tratamento de Doenças Renais na Bahia, que, por escolha, não estavam inscritos na lista de transplantes. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, sendo transcrita e submetida à análise de conteúdo proposta por Bardin. Resultados: Os participantes mostraram receio em desejar um transplante seja ele intervivo ou através de um doador falecido. Os mesmos expressaram um sentimento de culpa por imaginar o doador vivo passando por um procedimento invasivo ou correndo o risco de adoecer e inclusive falecer. Para eles, receber o rim de alguém vivo, seria um favor que não teria como retribuir e esse doador não merece passar por esse processo "sofrido e doloroso". Assim como, no transplante de um doador falecido, entendem que aceitar entrar na lista de espera seria uma forma de desejar a morte de alguém. Discussão e Conclusões: O conflito entre querer uma melhor qualidade de vida em detrimento ao comprometimento da vida de outra pessoa é um fator que favorece a não entrada dos pacientes na lista de espera por um rim. É importante que estes pacientes sejam esclarecidos e acolhidos para que o processo do transplante ocorra de forma natural, sem maiores conflitos.

Palavras Chave: Transplante, Falência renal crônica, Emoções.

PO 100-17**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM JOINVILLE - UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA**

Ivonei Bittencourt, Liliani Cristina Goncalves Azevedo, Danielle Cristina Medeiros, Aline Rosana Lopes, Robson Duarte

HMSJ - Joinville - Santa Catarina - Brasil

Introdução: O HMSJ de Joinville tem se destacado em SC com seus indicadores em doação de órgãos. Com a aplicação das estratégias aprendidas no Master Aliança da Espanha em 2016, tem-se observado melhorias nos diversos indicadores do processo de doação na instituição. Esse sucesso é fruto do trabalho de muitos atores envolvidos. Material e Método: Com o objetivo de aumentar a conversão das mortes encefálicas em doação de órgãos no HMSJ de Joinville, foi aplicado as seguintes estratégias: Intensificar a profissionalização da CHT, criar rede de cooperação entre a CHT e a equipe multidisciplinar das unidades de pacientes críticos e humanizar o acolhimento das famílias dos potenciais doadores. Resultados: Observou-se entre 2015 e 2017 um aumento de 20% no consentimento para doação, diminuição de 2% na recusa, redução de 5% na PCR e redução de 7% na contra-indicação para doação. Esses resultados foram apresentados na III Mostra de Experiências Exitosas da SMS de Joinville, que classificou-se em 1º lugar e foi apresentado no XXXV CONASEMS em Julho em Brasília, eventos das Secretarias Municipais de Saúde do Brasil. Discussão e Conclusões: O aumento no consentimento para doação e também redução na recusa é devido a profissionalização da CHT e o acolhimento familiar humanizado desde a internação do paciente. A redução das PCR's se deu devido a aplicação do protocolo de manutenção do Potencial Doador. O melhor estudo de cada caso clínico e tratamento da sepse diminuiu os casos de contra-indicação clínica. A relevância do tema doação de órgãos tem chamado a atenção dos gestores municipais e estaduais, tanto no impacto assistencial como na redução de gastos públicos. Os resultados também refletem a empatia e altruísmo do povo catarinense.

Palavras Chave: Doação de órgãos, Educação em saúde, Gestão em saúde.

PO 101-17**CRENCIAMENTO ESTADUAL DE CIHDOTT: EXPERIENCIA DA CENTRAL DE TRANSPLANTES DA BAHIA**

América Carolina Brandão de Melo Sodré, Fabrizio Goes, Rita de Cássia Martins Pinto, Ana Paula de Albuquerque

Central Estadual de Transplantes da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

Introdução: A criação das CIHDOTTs é obrigatória naqueles hospitais públicos, privados e filantrópicos que se enquadram nos perfis de possuir serviços de alta complexidade como leitos de terapia intensiva, neurologia, neurocirurgia, pediatria, serviço de transplante e número mínimo de leitos. Material e Método: Em visita ao Central de Pernambuco adotamos a ideia de realizar credenciamento das CIHDOTT, adaptamos a realidade baiana e implantamos a ação com caráter obrigatório em outubro de 2018. Os hospitais que possuem perfil conforme Legislação para instituir CIHDOTT precisam atender a duas etapas de credenciamento: o envio de um check list disponibilizado pela CET - BA com documentação descrita e após cumprir primeira etapa a CET agenda a segunda etapa que consiste num treinamento com carga horária de 20h, obrigatório para todos os membros da CIHDOTT. Ao final das duas etapas a instituição recebe o certificado de CIHDOTT credenciada e os membros recebem habilitação para ser integrante de CIHDOTT ambos com validade de 24 meses. Resultados: Ao longo de seis meses 20 CIHDOTT já foram credenciadas na capital baiana e nas principais cidades do interior, o que refletiu no crescimento no número de notificações de ME, doação de múltiplos órgãos, de córneas e aumento no número de transplantes. Todos os cursos de CIHDOTT realizados no interior foram acompanhados do Curso para Determinação de Morte Encefálica e aparelhamento das unidades que não possuíam método gráfico para o diagnóstico, deixando assim a unidade apta para o diagnóstico. Discussão e Conclusões: Após a ação foi possível notar uma maior atuação e envolvimento dos membros das CIHDOTT, que na sua maioria não possuem carga horária exclusiva, maior agilidade e segurança nas etapas do processo e redução nos índices de negativa familiar.

Palavras Chave: Doação de órgãos, transplantes, CIHDOTT.

PO 102-17**ANÁLISE DA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES UTILIZANDO O BANCO DE DADOS DO SIG-SNT - COMPARATIVO APÓS PAREAMENTO COM O SISTEMA DE MORTALIDADE(SIM) - MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

Joselio Emar Araujo Queiroz, Jairo Luiz Silveira Filho, Rismaria Mendes Rodrigues Castro, Jamir Alves Caixeta Junior, Jaqueline Viana Santos, Milton Menezes Costa Neto, Daniela Ferreira Salomão Pontes

Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes - Ministério da Saúde - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: O presente estudo tem por finalidade apresentar e avaliar o impacto na taxa de sobrevivência, referentes aos pacientes transplantados com órgãos de doadores falecidos entre 01/01/2012 e 31/12/2016 do banco do SIG/SNT, após pareamento com registros oriundos das bases do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. Material e Método: Utilizando o programa VINCULASUS pela ferramenta Elastic, os dados do SNT foram cruzados com a base SIM. O pareamento resultou em 517 registros identificados com alta probabilidade de não notificação do óbito no sistema SNT. A CGSNT enviou um e-mail para as Centrais Estaduais de Transplantes solicitando, a partir da identificação de receptores e equipes de transplantes, análise e atualização no SIG/SNT dos casos evidenciados no pareamento. A atividade foi monitorada e resultou na atualização de 199 registros. Para o cálculo da taxa foi utilizado o método de Kaplan-Meier. Resultados: A seguir apresenta-se os resultados da sobrevivência do paciente, após o cruzamento com o SIM e higienização dos registros. O comparativo será apresentado no congresso. Coração: 30 dias: 82,2%; 180 dias: 71,5%; 365 dias: 67,3%; 730 dias: 60,4%. Fígado: 30 dias: 82,0%; 180 dias: 75,0%; 365 dias: 72,0%; 730 dias: 68,1%. Pâncreas/rim: 30 dias: 90%; 180 dias: 78,6%; 365 dias: 77,8%; 730 dias: 76,9%. Pâncreas: 30 dias: 90%; 180 dias: 90%; 365 dias: 90%; 730 dias: 90%. Pulmão: 30 dias: 80%; 180 dias: 69,4%; 365 dias: 62,1%; 730 dias: 55,4%. Rim: 30 dias: 96,9%; 180 dias: 91,3%; 365 dias: 89,5%; 730 dias: 87,1%. Discussão e Conclusões: O cruzamento da base do SIG/SNT com Sistema de Mortalidade modificou de forma muito sutil os resultados da curva de sobrevivência, evidenciando desta forma, a confiabilidade dos dados de sobrevivência divulgados pelo Sistema Nacional de Transplantes.

Palavras Chave: sobrevivência do paciente, transplantes.

PO 103-17**A NEGATIVA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E OS MOTIVOS POR TRÁS DESSA DECISÃO: UM ESTUDO ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL**

Ana Paula Limberger, Juliane Lobato Flores, Loiva Beatriz Fernandes Letner dos Santos Filha, Eduardo Ekman Tisbieriek, Thais Malickovski Rodrigues, Natália Rebelatto Vanz, Daniel Simon

ULBRA - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A grande fila de espera para transplantes de órgãos e tecidos aumenta a importância tanto da realização de campanhas para elevar o índice de doadores quanto da formação adequada dos estudantes de medicina para que estejam capacitados em relação aos protocolos de doação^{1,2}. Este estudo tem como objetivo analisar a intenção dos estudantes de medicina em se tornarem doadores de órgãos e tecidos. Material e Método: Estudo observacional analítico transversal com os estudantes do Curso de Medicina da ULBRA. Resultados: Amostra composta por 528 alunos. Dentre eles, 449 estudantes tinham intenção de doar órgãos, porém 74 não tinham, não haviam decidido ou não haviam pensado a respeito. As respostas obtidas por estes 74 estudantes quando questionados sobre o motivo da não-doação foram: "não pensei sobre", "Medos de: ainda estar vivo após o diagnóstico de ME, do tráfico de órgãos ou de ficar irreconhecível.", "Informações insuficientes" e "Religião". Sobre o que mais ajudaria a tornarem-se doadores de órgãos, 32 não haviam pensado sobre, 13 responderam "médicos mais bem preparados para lidar com o assunto"; 15, "mais aulas e palestras que elucidem o assunto" e 12, "maior confiança no protocolo de morte encefálica". Já sobre a doação voluntária de medula óssea, 456 estudantes informaram não serem cadastrados no programa nacional, justificando suas respostas com medo, falta de tempo e desconhecimento prévio. Discussão e Conclusões: O grande número de estudantes que respondeu ter intenção de doar órgãos corrobora os achados de estudos prévios.^{3,4} É essencial que os profissionais da saúde engajem-se em campanhas de doação de órgãos, desmistificando preconceitos, disseminando conhecimentos e propondo mais debates sobre o assunto para a formação acadêmica dos médicos.

Palavras Chave: 'doação de órgãos', 'estudantes de Medicina'.

PO 103-18**DOAÇÕES DE OSSOS NO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL**

Rafael Rodrigo da Silva Pimentel, Maria José Quina Galdino, Maria Do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, Marcelo José dos Santos

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, Universidade Estadual de Londrina (UEL) - Londrina - Parana - Brasil, Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) - Bandeirantes - Parana - Brasil

Introdução: A utilização de tecidos ósseos é realizada em pacientes que necessitam de reparação em artrodeses, fraturas, reconstrução de quadril, reconstrução em lesões císticas, pós-remoção de tumores e também em procedimentos odontológicos. Objetivo: Analisar as doações de ossos realizadas no estado do Paraná. Material e Método: Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com dados de 2.041 notificações de óbitos por morte encefálica entre os anos de 2011 e 2015, fornecidos pelo Sistema Estadual de Transplantes do Paraná. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial no software SPSS, versão 20.0 e aplicados testes de significância, Qui-Quadrado de Pearson e Mann-Whitney, adotando-se nível de significância de $p < 0,05$. Resultados: Dentre as notificações de morte encefálica realizadas, foram efetivadas 81 (4,0%) doações de ossos. Destes doadores a idade média foi de 45 anos, variando entre (28 e 57 anos), sendo a maioria do sexo masculino 52 (64,1%). Quanto ao ano que obteve o maior número de doações, destacou-se 2014 com 30 (37,0%; $p < 0,002$) doadores. Já com relação ao nível de atenção 75 (92,5%) dos hospitais pertencia a alta complexidade e de gestão dupla 39 (48,1%). A Macrorregional que obteve o maior número de doações efetivadas foi a leste, localizada em Curitiba com 67 (82,7%; $p < 0,001$). Discussão e Conclusões: A doação de ossos apresentou uma queda ao longo dos anos, com um aumento significativo no ano de 2014. Há grandes discrepâncias na doação de ossos nas regiões do Paraná, sendo significativa a doação na capital do estado. O mapeamento do processo da doação de ossos é essencial para o desenvolvimento de ações e políticas públicas que visem promover o aumento da doação desse tecido.

Palavras Chave: Obtenção de Órgãos e Tecidos; Doação de Tecidos; Ossos; Gestão em Saúde; Enfermagem.

PO 104-17

A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA SOBRE O DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

Ana Paula Limberger, Juliane Lobato Flores, Loiva Beatriz Fernandes Letner dos Santos Filha, Eduardo Ekman Tisbieriek, Thais Malickovski Rodrigues, Natália Rebelatto Vanz, Daniel Simon

ULBRA - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A morte encefálica (ME) é conceituada como a perda irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico¹. A falta de confiança e de conhecimento médico influencia negativamente na decisão sobre a doação de órgãos. O objetivo deste estudo é analisar o conhecimento de estudantes de Medicina acerca da definição e do protocolo de ME. Material e Método: Estudo observacional analítico transversal com estudantes do Curso de Medicina da ULBRA. Resultados: Amostra composta por 525 alunos, sendo 45,7% do 1º ao 4º semestre (grupo A), 38,1% do 5º ao 8º semestre (grupo B) e 16,2% do 9º ao 12º semestre (grupo C). Em relação à definição correta de ME, os estudantes do grupo A acertaram 84,6%, os do grupo B, 73,9% e os do grupo C, 70,6% (p=0,004). Questionou-se a existência de diferença entre ME e pontuação 3 da Escora de Coma de Glasgow, 50,4% estudantes do grupo A responderam corretamente frente a 64% do grupo B e a 77,9% do grupo C (p<0,001). Apenas 40 estudantes do total de respondentes referiram sentir-se seguros para realizar o diagnóstico clínico de ME. Por outro lado, desses 40 estudantes, 40% afirmaram que nunca haviam participado de nenhum protocolo de ME. Ademais, quando questionados sobre embasamento teórico proporcionado pela Universidade sobre doação de órgãos e tecidos, 100 estudantes consideram que a universidade proporciona embasamento suficiente, 283 discordam e 145 não têm opinião formada sobre o assunto. Discussão e Conclusões: Estudantes de medicina ainda não têm pleno conhecimento do diagnóstico e dos protocolos de ME², o que corrobora achados de outros estudos. Percebe-se, pois, a necessidade da ampliação dos conhecimentos sobre ME e seus protocolos entre os acadêmicos de medicina.

Palavras Chave: morte encefálica; estudantes de medicina.

PO 104-18

PERFIL DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR DO ESTADO DO PARANÁ - 2018

Rogério Ferreira de Lara

Hospital Sao Vicente de Curitiba - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: O Brasil possui o maior sistema público de transplantes de órgãos e tecidos, segundo a Central Estadual de Transplantes do Paraná, até março de 2019, 1686 pessoas aguardam um transplante no estado. E com o crescente aumento, faz-se necessário conhecer melhor essa população. OBJETIVOS: Desvelar as características dos pacientes transplantados hepáticos; identificar quais as principais patologias; e quais os valores da escala MELD, utilizando a mesma como parâmetro de gravidade. Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um centro transplantador do estado do Paraná, com 92 pacientes transplantados. Resultados: Foram encontrados: 76% pacientes do sexo masculino; 24% do sexo feminino, as faixas etárias que mais se destacaram foram: de 55 a 59 anos, representando 21,7%, e de 60 a 64 anos, representando 20,7%; em relação aos diagnósticos que mais levam aos transplantes hepáticos foram: cirrose alcoólica 48,9%, cirrose criptogênica 10,8%, cirrose por hepatite vírus C 10,8% e cirrose por doença gordurosa 14%. E em relação à escala MELD, 35,8% correspondem à escala entre 16 a 20, e 30,4% correspondem à escala entre 21 a 25. Discussão e Conclusões: O sucesso do transplante depende de inúmeros fatores, como aqueles relacionados à causa da doença e às condições de saúde do paciente. Com os recursos atuais de novos medicamentos e de técnicas aprimoradas, a sobrevida dos transplantados hepáticos tem sido cada vez maior, passando a ser considerada uma opção para o tratamento de doenças antes consideradas fora de possibilidade terapêutica. Com o estudo espera-se contribuir para o conhecimento, estimular reflexões e despertar interesse na comunidade científica, de forma a reforçar a necessidade de abordar as questões sobre os transplantes.

Palavras Chave: transplante hepático, perfil dos pacientes

PO 105-17

PROPOSTA DO PROTOCOLO DA CAPTAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS ABDOMINAIS E MÁQUINA DE PERFUSÃO

Tomaz Edson Henrique Vasconcelos, Francisca Patrícia Almeida Queiroz, Ivelise Regina Canito Brasil, Celi Melo Girão

Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: Face aos avanços que vem ocorrendo no setor de transplante de órgãos, caracterizar e especificar o processo da retirada dos órgãos abdominais para transplante mostra-se como uma temática bastante importante. Detalhar o passo a passo de todo o desenrolar de uma retirada, sistematizar é uma prioridade para minimizar erros e uniformizar o procedimento. Outro aspecto de extrema relevância é a escassez de literatura pertinente ao procedimento de retirada dos órgãos em ênfase ao papel do enfermeiro e suas atribuições. Objetiva-se propor um modelo de protocolo assistencial para o enfermeiro da captação de órgãos para transplante e máquina de perfusão. Material e Método: Pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, realizada em Fortaleza, no período de janeiro de 2017 a maio de 2018. Foram observados o trabalho dos enfermeiros em hospital de referência do Ceará. Resultados: O estudo permitiu a construção de um protocolo, apresentando ações específicas, que permeiam o procedimento de captação, detalhando cada etapa da retirada dos órgãos abdominais com um passo a passo, dinamizando e uniformizando as intervenções, portanto a sistematização das ações do enfermeiro da captação permeando a organização do material e rotinas estabelecidas em check-list, afim de minimizar infecções e aumentar a segurança do procedimento captação. Discussão e Conclusões: A proposta de um protocolo referente à captação de órgãos abdominais e máquina de perfusão renal para transplante é um modelo de sistematização da assistência com potencial para instrumentar as ações do enfermeiro no programa de captação-transplantes. Assim, os protocolos são fundamentais para orientar a assistência, sendo também uma preocupação das instituições de saúde com a certificação considerando a preocupação com a qualidade em saúde.

Palavras Chave: Captações de órgãos; Protocolo.

PO 105-18

DESCARTE DE FÍGADO EM DOADORES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS NO CEARÁ

Anna Yáskara Cavalcante Carvalho de Araújo, Eliana Régia Barbosa de Almeida

Central de Transplantes do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: Objetivamos traçar o perfil dos doadores de órgãos que tiveram o fígado descartado durante cirurgia de retirada e identificar as causas que levaram ao descarte. Material e Método: Estudo exploratório, descritivo e quantitativo, realizado a partir da análise dos prontuários de doadores de múltiplos órgãos do estado do Ceará, no ano de 2018. A coleta dos dados foi realizada no mês de fevereiro de 2019, utilizando-se um questionário estruturado. Os dados foram analisados quantitativamente por meio de gráficos. Resultados: No período analisado, foram realizados 211 transplantes de fígado. Além destes, tivemos 16 doadores cujo fígado foi descartado durante a cirurgia de retirada. Destes, 09 (56%) eram do sexo feminino e 07 (43%) do sexo masculino. 11 doadores (68,7%) tinham mais de 50 anos. Em relação à causa do coma, 11 doadores (68,7%) tiveram AVC e os demais foram vítimas de TCE. Sobre a tipagem sanguínea, prevaleceram os doadores do grupo O (50%) e do grupo A (44%). Em relação ao IMC, a maior parte apresentava-se com sobrepeso (50%) ou obesidade (18,7%). 13 (81%) doadores usavam Noradrenalina no momento da retirada. Quanto aos antecedentes pessoais, observamos hipertensão em 43% dos doadores, etilismo em 37%, tabagismo em 25% e diabetes em 12%. Sobre as causas de descarte, encontramos esteatose em 08 casos (50%), má perfusão em 03 (19%), presença de massa tumoral em cavidade abdominal em 03 (19%) e cirrose em 02 (12,5%). Discussão e Conclusões: Concluímos que algumas características foram relevantes nos casos em que não houve aproveitamento do fígado, dentre os quais idade maior que 50 anos, AVC como causa morte, presença de sobrepeso ou obesidade, uso de droga vasoativa, etilismo e hipertensão prévios. Além disso, a esteatose figurou como a principal causa de descarte do fígado.

Palavras Chave: Fígado, Esteatose.

PO 106-17

SEGURANÇA E QUALIDADE: UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPORTE DE TECIDO OCULAR EM UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DO NOROESTE PAULISTA.

Regiane Sampaio, João Fernando Picollo Oliveira, James Luz Rol, Marcos Morais, Luciana Silva Ferreira

Hospital de Base - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O seguinte trabalho pretende descrever a implantação de protocolos a partir de um Sistema de Gestão da Qualidade, referente a avaliação de potenciais doadores de tecido ocular, acondicionamento e transporte em uma OPO do Noroeste Paulista. Garantir a entrega dos tecidos com qualidade excelente exige processos eficazes, desde a efetivação da doação até o transplante propriamente dito. O objetivo principal do trabalho é mostrar que o cuidado criterioso proporciona controle de cada fase do processo, bem como certifica a equipes envolvidas da procedência e confiabilidade e rastreabilidade do tecido. Material e Método: Estudo descritivo, apresentando implantação de protocolos em uma OPO a partir do ano 2018, ferramentas padronizadas e sua utilização até os dias atuais. Resultados: Com a implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade na OPO, protocolos e rotinas foram inseridos nos processos de avaliação, extração, acondicionamento e transporte de tecido ocular, ferramentas que auxiliam e norteiam as equipes a fim de garantir a qualidade dos tecidos ofertados pelo Banco de Olhos. Foram padronizadas caixas térmicas fornecidas pela instituição em que a OPO está instalada que são regularmente calibradas e qualificadas, além de passar por processo de desinfecção após cada uso. A padronização possibilitou melhor monitoramento, garantiu rastreabilidade, além da diminuição de notificações de não conformidades nesta fase do processo. Discussão e Conclusões: Conclui-se que a implantação de um sistema que controle as avaliações dos potenciais doadores de tecido ocular, acondicionamento e transporte adequado, realizado por meio de ferramentas norteadoras e protocolos é vital para o processo de doação e transplante, pois não somente assegura a confiança e qualidade como promove as boas práticas de Gestão desse serviço.

Palavras Chave: doação; qualidade.

PO 106-18

DESCARTE DE TECIDO OCULAR HUMANO POR HEMÓLISE NO BANCO DE OLHOS DA BAHIA

Mirela Jesus Andrade

Central de Transplantes da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil, Organização de Procura de Córnea - Captavisão - Salvador - Bahia - Brasil

Introdução: A córnea mesmo sendo um tecido avascular pode ser meio de contaminação e transmissão, por isso é de suma importância a realização dos testes sorológicos. As amostras biológica quando apresentam hemólise impossibilita a realização da triagem sorológica levando ao descarte das córneas. Material e Método: Trata-se de estudo exploratório, descritivo com dados retrospectivo, quantitativo realizado no Banco de Olhos da Bahia, no período de Janeiro de 2016 a Dezembro de 2018. As informações foram obtidas no banco de dados do Banco de Olhos da Bahia. Os dados foram registrados e analisados pela estatística descritiva apresentado sob forma de gráfico no Microsoft Excel. Resultados: De acordo com os dados levantados houve um aumento significativo de descarte de córnea por hemólise no período de Janeiro de 2016 a Agosto de 2017. Com grande número de descarte por hemólise o Banco de Olhos da Bahia juntamente com Central de Transplantes da Bahia realizou capacitações para os profissionais que atuam no processo doação e transplantes de córnea. Ao concluir as capacitações foi possível observar uma redução nos descartes de córnea por hemólise e consequentemente redução do número de pessoas que aguardam por um transplante de córnea no estado da Bahia. Discussão e Conclusões: Apesar do número de doações de córnea terem aumentado nos últimos anos, ainda há muitas pessoas que aguardam por um transplante de córnea. Diante deste quadro, o estudo possibilitou observar que o descarte por hemólise precisa ser corrigido de uma maneira que as córneas possam ser aproveitadas, reduzindo o tempo de espera na lista por transplante.

Palavras Chave: Transplantes; Hemólise; Doação de Córnea; Descarte

PO 107-17

ANÁLISE CRÍTICA DA DOAÇÃO, TRANSPLANTAÇÃO E APROVEITAMENTO DE ÓRGÃOS NOS ESTADOS BRASILEIROS

Marcelo Perosa, Tércio Genzini

Hospital Leforte - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A atividade em doação e transplantes ainda é heterogênea nos diferentes estados brasileiros. Para que intervenções estratégicas sejam realizadas, há necessidade de interpretação crítica destas diferentes atividades pelo país. Material e Método: Baseados nos dados do Registro Brasileiro de Transplantes de 2017-2018, classificaram-se os estados brasileiros conforme seu desempenho na doação, transplantação e aproveitamento de órgãos doados. Estabeleceu-se como ótima (2 pontos) e boa (1 ponto), respectivamente, a doação efetiva ≥ 30 pmp e 20-30pmp, transplantação renal de 40-60pmp e 20-40pmp, hepática ≥ 20 pmp e 10-20pmp, pancreática ≥ 2 pmp e 1-2pmp, índice de aproveitamento (IA) de órgãos (Total de TX órgãos sólidos/doadores efetivos pmp) ótimo como $\geq 3,0$ e bom de 2-3,0. Atribui-se pontuação final para cada estado ao término da análise. Resultados: Durante os anos de 2017-18, os estados considerados ótimos em cada quesito foram: doação efetiva- PR e SC; Tx renal- PR, PE, RS e SP; Tx hepático- DF, PR e CE; Tx pâncreas- PR e SC; IA - PE e DF. Os considerados bons: doação efetiva- CE, RS e SP; Tx renal-SC, MG, DF, CE e RJ; Tx hepático - SC, AC, SP, RJ, PE e RS; Tx pâncreas-SP; IA - RS, MG, RJ, ES, SP, CE. No ranking de pontuação final, PR em primeiro com 8 pontos, segundo com 6:SC e SP e terceiro com 5 pontos: CE, RS, PE e DF. Discussão e Conclusões: Esta análise crítica e interpretativa permite destacar o PR como melhor estado em atividades gerais de doação e transplante, seguido de SP e SC e também com bom desempenho para CE, RS, PE e DF. Destaque também para os melhores em aproveitamento de órgãos: PE e DF. Análises como estas permitem estratégias de intervenção nos diferentes estados visando melhorar a atividade mais deficitária seja na doação, transplantação ou aproveitamento de órgãos doados.

Palavras Chave: Doação, Transplantes, Captação de órgãos, aproveitamento de órgãos.

PO 107-18

PERFIL DOS DOADORES DE CÓRNEA NO ESTADO DA BAHIA

Maiana Costa Cerqueira, Mirela Jesus Andrade

Central de Transplantes da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

Introdução: Com o crescente número de pacientes que aguardam na fila de transplante de córnea, é imprescindível que seja reduzido o tempo de espera por um transplante, aumentando o número de doadores efetivos. Fez-se necessário traçar o perfil dos doadores de córnea no Estado da Bahia, para contribuir na elaboração de estratégias e políticas públicas voltadas para o aumento das doações. Material e Método: Trata-se de estudo quantitativo, exploratório, descritivo com dados retrospectivos, no período de Janeiro de 2017 a Dezembro de 2018. Os dados foram registrados e compilados em banco de dados, coletados a partir dos prontuários dos doadores disponíveis nos arquivos da Central de Transplantes da Bahia. As análises descritivas foram apresentadas sob forma de gráfico no Microsoft Excel. Resultados: Foi analisado todas as variáveis no período de Janeiro de 2017 a Dezembro 2018 sendo confeccionado uma tabela com número absoluto nesse período de tempo. Após análise dos dados observou-se que a média de idade foi 20-59 anos sendo a maioria do sexo masculino. A causa mortis mais frequente foi Acidente Vascular Cerebral. Discussão e Conclusões: Este estudo possibilitou identificar o perfil dos doadores de córnea, no qual poderá contribuir para definir estratégias que visem o aumento das doações de córnea no Estado da Bahia.

Palavras Chave: Transplantes, perfil doadores, córnea, doação.

PO 108-17

ANÁLISE DOS POSSÍVEIS FATORES INTERVENIENTES NA TAXA DE RECUSA PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL REGIONAL DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ofélia Maria Yukie Takiguchi, Bruno Bloise França, Tawine Guimarães Dal Bello, Eduardo Braga Gama, Matheus Araújo Tonon, Rafael Saad

Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba - Araçatuba - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A recusa em entrevista familiar de pacientes falecidos por morte encefálica persiste como um dos principais entraves para o aumento no número de transplantes de órgãos no Brasil. Segundo dados de 2018 da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos a taxa de recusa foi de 43%. O objetivo do estudo foi avaliar possíveis fatores relacionados à recusa. Material e Método: Estudo observacional, retrospectivo, comparando variáveis entre os casos de aceitação e recusa em entrevista familiar em um hospital regional de 300 leitos, entre os anos de 2015 e 2018. Os dados foram avaliados por meio do teste de qui-quadrado. Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$. Resultados: No período avaliado, foram concluídos 87 protocolos de morte encefálica de pacientes elegíveis à doação, com 22 (25%) recusas pela família. Metade das recusas foi por potencial doador contrário, em vida, à doação. Dentre as variáveis analisadas observou-se que em doadores menores de 18 anos a taxa de recusa foi de 17%; de 18-40 anos, 15%; de 41-60 anos, 27% e em >60 anos, 40% ($p=0,08$). Quanto à causa do coma, houve recusa em 29% dos acidentes vasculares, 23% em traumatismo craniano e 11% em outras causas ($p=0,50$). Em relação ao local de internação, a recusa foi de 23% em pacientes no pronto-socorro, 24% na unidade neurológica de cuidados prolongados e 28% na terapia intensiva ($p=0,90$). A recusa entre os doadores encaminhados ao IML foi de 19% e os não encaminhados de 29% ($p=0,34$). A recusa foi de 38% se até 2 familiares na entrevista, de 26% se 3 ou 4 familiares e de 19% se 5 ou mais presentes ($p=0,20$). Discussão e Conclusões: A taxa de recusa encontrada neste estudo foi menor do que a média brasileira, com metade dos casos relacionado a recusa em vida. Para as demais variáveis analisadas não foi observada significância estatística.

Palavras Chave: taxa de recusa; transplantes.

PO 108-18

DOAÇÃO X TRANSPLANTES: REALIDADE DE UM CENTRO CIRÚRGICO DE TRANSPLANTES DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Aline Fritzen, Kelen Patricia Mayer Machado, Simone Lyskowski, Bianca Silva Rocha

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Os transplantes de órgãos têm a função de salvar ou melhorar a qualidade de vida de pacientes portadores de doenças crônicas terminais. Com a evolução das técnicas cirúrgicas, uso de imunossuppressores e sobrevida do enxerto, houve um aumento no número de pacientes indicados para a realização desse procedimento. Material e Método: Trata-se de pesquisa descritiva, retrospectiva, com análise do banco de dados de um Centro Cirúrgico (CC) referência em Transplantes na América Latina e do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), no período de 2017 a 2018. Resultados: No ano de 2017 o Rio Grande do Sul (RS) registrou 295 doadores efetivos de órgãos sólidos, tendo esse CC realizado no mesmo período, 421 transplantes (pulmão, fígado, rins e pâncreas). Enquanto no ano de 2018 o estado registrou 238 doadores, esse CC realizou 375 transplantes. Assim entre os anos de 2017 e 2018, verificou-se uma queda de 19,3 % no número de doadores no estado e conseqüentemente uma queda de 11% no número de transplantes realizados no CC. Discussão e Conclusões: Existe uma preocupação em relação à diminuição de doadores de órgãos no RS, que pode ter refletido na queda do número de transplantes realizados. No período em estudo, acredita-se que a diminuição de transplantes no CC não foi maior, devido a instituição receber órgãos provenientes de outros estados brasileiros, entre eles, o estado do Paraná e Santa Catarina que aumentaram significativamente seus índices de doação. O centro cirúrgico esta preparado para a realização de 500 transplantes ao ano, porém para isso precisa de um aumento no número de doadores. Neste momento se faz necessário um planejamento estratégico a nível estadual e local, a fim de que pacientes possam realizar o transplante, retomando suas rotinas e melhorando a qualidade de vida.

Palavras Chave: Doação de órgãos, Transplantes, Centro Cirúrgico.

PO 109-17

A AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Daniele Oliveira do Nascimento Oliveira Nascimento, Marcio Gomes Silva Gomes Gomes, Giselle Ribeiro Vascounto Ribeiro Vascounto, Monica Silvina França da Silva França França

Hospital São Francisco na Providencia de Deus - RJ - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: No Brasil e no mundo, os avanços científicos, tecnológicos, organizacionais e administrativos têm colaborado para o aumento expressivo do número de transplantes, embora ainda insuficiente, face à enorme demanda acumulada de órgãos, visto que a falta de conhecimento sobre o processo, tanto dos profissionais de saúde quanto da população, impactam significativamente nestes resultados, o presente estudo faz parte de ações realizadas com acadêmicos de enfermagem de diferentes universidades através da aplicabilidade de aulas teóricas. O objetivo foi avaliar o conhecimento destes frente ao processo de doação de órgãos e mensurar o impacto do conhecimento aplicado. Material e Método: Estudo transversal onde foram analisados os dados referentes a 7 cursos realizados no período de abril a novembro de 2018. Aplicou-se um questionário formatado em 10 perguntas abordando os seguintes temas: diagnóstico de morte encefálica, critérios de elegibilidade do potencial doador, a legislação vigente e etapas do processo de captação, doação e transplante. Resultados: Participaram do estudo 126 acadêmicos de enfermagem a partir do segundo período e responderam ambos os questionários onde no pré-teste obtivemos 46% de acertos versus 86% de acertos do pós teste. Discussão e Conclusões: Os Centros universitários precisam dar maior atenção frente esta temática para reverter o cenário atual, ressalta-se que o investimento em ações educativas abordando o conteúdo referente ao processo de doação de órgãos pode contribuir para aumento no número de doadores efetivos.

Palavras Chave: Educação em Enfermagem; Morte Encefálica; Obtenção de órgãos e tecidos.

PO 109-18

ANÁLISE DE SOBREVIDA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS EM DIFERENTES TIPOS DE ÓRGÃOS

Aline Barbieri, Marcia Angelo dos Santos, Renata Alécio, Kely Paviani Stevanato, Heloá Costa Borim Christinelli, Dandara Novakowski Spigolon, João Felipe Scheidt, Maria Antônia Ramos Costa

Santa Casa de Paranaíba - Paranaíba - Parana - Brasil

Introdução: O Estado do Paraná vem destacando-se nas taxas de potenciais doadores e doadores efetivos, onde atingiu no período de janeiro a março de 2018, a segunda colocação correlacionando aos índices Brasileiros. Existem poucos estudos brasileiros que analisam a sobrevida em mais de um tipo de órgão comparando o desfecho final no mesmo período, com isso este estudo tem o objetivo de analisar a sobrevida em pacientes transplantados no estado do Paraná em diferentes tipos de órgãos, comparando o desfecho final. Material e Método: Trata-se de um estudo longitudinal, com abordagem quantitativo, realizado no período de 2015 a 2017, em pacientes que receberam transplantes no Estado do Paraná, dos seguintes órgãos: Coração, Fígado, Córnea, Pâncreas e Rins. A análise de sobrevivência de Kaplan-Meier foi utilizada para determinar o tempo médio de vida dos pacientes transplantados em geral. Resultados: Foram analisados 1464 pacientes transplantados no período do estudo, destes 58% foi transplante de rim. O sexo masculino teve uma dominância de 61% do total de transplantes realizados, e destes 58% receberam o transplante de rim. Observou-se também uma taxa de 26,4% de óbitos após a cirurgia e o órgão com menor taxa de censura foi o pâncreas (16,70%) e maior taxa de censura o coração (52,30%). Ao analisar a taxa de sobrevivência o órgão que obteve em menor tempo um número maior de óbitos e/ou menor taxa de sobrevivência foi o coração, seguido do fígado duplo, fígado isolado, pâncreas/rim, rim e por último pâncreas. Discussão e Conclusões: O órgão que teve maior porcentagem de óbitos e em menor tempo foi o coração. Com isso, políticas públicas precisam ser reformuladas para prevenir o aparecimento de doenças cardíacas e conseqüentemente diminuir o índice de transplantes por esse órgão.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos; Sobrevida; Qualidade de vida.

PO 110-17**ANÁLISE GLOBAL DOS 20 ANOS DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES**

João Paulo Monteleone, Artur Stipkovic Antunes Cardoso, Bartira de Aguiar Roza, Carolina Frade Magalhães Girardin Pimentel Mota, Janine Schirmer, João Luis Erbs Pessoa, Daniel de Oliveira Mota

Escola Politécnica da USP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Nos últimos anos o Brasil ocupou uma posição de destaque no transplante mundial, com o segundo lugar em números absoluto de transplantes renais e hepáticos segundo a ABTO. Anualmente, desde 1997, esta agência disponibiliza dados referentes aos transplantes brasileiros, e dada a importância dessas informações, a análise global de todo o conteúdo até então publicada pode ser fonte de compreensão histórica, definição de perspectivas e planejamento futuro. **Objetivo:** Analisar as publicações do Registro Brasileiro de Transplantes, destacando-se os dados relativos aos órgãos de maior volume de transplantes: rim, fígado e coração. **Material e Método:** Realizada pesquisa bibliográfica considerando todos os registros das cinco regiões brasileiras incluindo o Distrito Federal, de 1997 à 2017. Foram tabulados 2.835 registros em conjunto com estimativas populacionais de cada período, obtidas nos registros do IBGE. **Resultados:** Identificou-se um expressivo aumento nos transplantes hepáticos e renais nas regiões Nordeste, Sul e Sudeste, sendo que para o fígado, houve uma elevação progressiva nas três áreas a partir de 1997, com maior elevação no ano de 2015 no Sul. Já para o rim percebeu-se uma tendência menor de crescimento no decorrer dos anos, porém, com um pico acentuado entre 1999 e 2000 na região Centro Oeste. Para o coração houve crescimento inconstante em todas as regiões, porém, com picos relevantes na região nordeste entre os anos de 2003 e 2005 e no Centro Oeste nos anos de 2013 e 2016. **Discussão e Conclusões:** Este estudo possibilitou compreender o avanço territorial do transplante de órgãos e de equipes transplantadoras ao longo dos 20 anos, servindo de base para modelos de projeção de tendências para os próximos anos, favorecendo a criação de estratégias de gestão e políticas públicas deste setor.

Palavras Chave: Transplante, Tendências e Projeção.

PO 111-17**A COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO COM A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO ISBAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CIRÚRGICA**

Luisa Almeida Benevolo, Vinicius Florentino Silva, Camilla Antunes, Beatriz Souza Lima, Isabela Lopes Moreira, Marianna Constenla Cruz, Regiane Aparecida Barreto, Thaisa Cristina Afonso, Karina Suzuki

Universidade Federal - Goiânia - Goiás - Brasil

Introdução: A comunicação é definida como um processo pelo qual ocorre compreensão e compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas. A demanda de ações e decisões tomadas de forma rápida ou imediata exige dos profissionais de saúde uma comunicação constante das atividades desenvolvidas. O estudo tem objetivo de analisar a eficácia do método ISBAR na prática de comunicação na passagem de plantão em uma UTI Cirúrgica, objetivando a mudança de atitudes e visando a segurança do paciente. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo, quantitativa. A estruturação da passagem de plantão foi iniciada por meio de reuniões com a equipe de enfermeiros do plantão da unidade para apresentação do método ISBAR, sendo cada etapa explicada e exemplificada para melhor compreensão, além da apresentação de um checklist validado, para ser preenchido para cada paciente em toda passagem de plantão. Acompanhou-se 209 passagens de plantão. **Resultados:** Diante da análise observamos que 98% dos enfermeiros informaram apenas o nome do paciente na etapa de identificação e 88% o nível de estabilização, deixando de relatar na maioria das passagens de plantão o nível de gravidade e problemas decorrentes do quadro clínico do paciente. **Discussão e Conclusões:** Com este estudo identificamos que a passagem de plantão realizada de forma estruturada permite identificar falhas e possíveis complicações do paciente cirúrgico dentro da terapia intensiva. Por meio de um instrumento já validado o ISBAR é possível reestruturar a passagem de plantão de forma que esta venha garantir um planejamento do cuidado com maior segurança e qualidade.

Palavras Chave: Comunicação, Centro Cirúrgico, Enfermagem.

PO 112-17**FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ADULTOS PÓS TRANSPLANTE RENAL EM UM HOSPITAL DE GRANDE**

Kenia Fernanda Oliveira, Danielle Resende Paula, Gabriella Pires Tarcia, Marina Ferreira Oliveira, Raquel Caldeira Brant Santiago, Pedro Augusto Macedo Souza

Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) tem alto índice de morbimortalidade sendo caracterizada por comprometimento renal que cursa de forma insidiosa, silenciosa e irreversível e o transplante renal destaca-se como um método de terapia renal substitutiva que oferece melhor qualidade de vida ao DRC. **Objetivo:** Com o aumento do número de pacientes transplantados e necessidade de avaliação da percepção dos pacientes sobre mudança na qualidade de vida este estudo objetivou descrever as mudanças na qualidade de vida dos pacientes submetidos ao transplante renal. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo com método quantitativo acerca da mudança na qualidade de vida dos pacientes após transplante renal em acompanhamento ambulatorial na instituição do estudada. A coleta de dados aconteceu durante a consulta de enfermagem no ambulatório através da aplicação de um questionário semi-estruturado face a face. Foi aplicado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi realizada análise descritiva no programa Statistical Package for Social Sciences. **Resultados:** Os resultados deste trabalho mostraram predomínio de pacientes do sexo masculino, casados e em idade produtiva, todos os pacientes que compuseram a amostra relataram que tiveram atividades restauradas após o processo de transplante. **Discussão e Conclusões:** Compreender melhor os fatores relacionados a qualidade de vida do paciente transplantado podem contribuir significativamente para que as instituições invistam em aperfeiçoamento da equipe multidisciplinar para melhor adesão do paciente ao tratamento com vistas a reduzir as possibilidades de rejeição, complicações de modo a melhorar sobrevida deste paciente.

Palavras Chave: Qualidade de vida, transplante renal.

PO 112-18**TRANSPLANTES PEDIÁTRICOS: MORTALIDADE EM LISTA DE ESPERA NO BRASIL**

Larissa Assumpção S Trindade, Mariele Tainara Paes de Oliveira, Jeison Vicente de Oliveira, Clayton Gonçalves de Almeida, Irineu Cesar Panzeri Contini, Sheilla Siedler Tavares

Universidade Sorocaba - Sorocaba - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O Brasil é o segundo país do mundo com o maior número de transplantes (TX) pediátricos, a população pediátrica é 61,2 milhões, segundo os dados IBGE, em 2018 ocorreu um aumento significativo de crianças ingressas na lista de espera para transplantes, destas crianças uma porcentagem significativa faleceu ainda em lista de espera. **Objetivo:** avaliar o índice de mortalidade em lista de espera de TX pediátrico, comparando o aumento e evolução entre os anos de 2015 a 2018, segundo o serviço de Registro Brasileiro de Transplante (RBT). **Material e Método:** estudo de revisão integrativa, descritivo onde foi elegível os dados de pacientes de faixa etária entre 05 a 17 anos que foram ingressos em lista de transplantes no Brasil e acabaram evoluindo á óbito antes de realizar o transplante de órgão sólido ou córnea. **Resultados:** Evidencia-se que em 2015 foram ingressos na lista TX pediátrico 1.652 crianças, ocorrendo 3,87% de morte nesta lista, já em 2018 foram ingressos na lista de espera TX pediátrico 1146 crianças, ocorrendo 6,90% de mortes nesta lista. **Discussão e Conclusões:** Os resultados evidenciados, foram comparados com a literatura onde podemos identificar os dados referentes, a mortalidade em lista de espera para transplante pediátrico, onde a apresentação teve um aumento significativo da mortalidade em lista de espera, sendo quase o dobro em porcentagem se comparado ao ano de 2015. Observa-se que este aumento ocorreu por conta da diminuição dos números de doadores pediátricos. De acordo com os resultados evidencia-se a necessidade de se trabalhar a manutenção hemodinâmica, e o acolhimento familiar, fazendo-se uma abordagem e orientação correta para quando houver morte encefálica assim ocorrer à viabilização da doação pediátrica.

Palavras Chave: Transplante pediátrico, mortalidade em lista de espera, %mortalidade em lista TX pediátrico.

PO 113-17

NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA AMAZÔNIA

Mirna Brito Malcher Pedroso, Daniela Santosd Silva, Gildeni Araújo Lima, Iolene Benedita de Sousa Moretto

Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará - Santarem - Para - Brasil, Instituto Esperança De Ensino Superior-Iespes - Santarem - Para - Brasil

Introdução: O hospital escolhido para a realização desta pesquisa além de ser referência em atendimento de média e alta complexidade é o único a realizar captação de órgãos e ter o credenciado para a realização do transplante renal do interior do Estado do Pará, motivando desta forma a pesquisa apresentada. Material e Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, documental, de todos os pacientes com diagnóstico de morte encefálica (ME) notificados no Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará, em Santarém-Pá, de 2012 até 2017. Analisados por meio do programa Microsoft Office Excel 2010. Resultados: Como resultados, identificou-se 17 notificações de pacientes com ME em 2012, 13 notificações em 2013, 22 em 2014, 24 em 2015, 31 em 2016 e 35 em 2017, totalizando 142 notificações de pacientes com ME potenciais doadores. Quanto ao número de doadores efetivos identificou-se que em 2012 houve 4 doadores, em 2013 houve 3 doadores, em 2014 apenas 1 doador, em 2015 não houve nenhum doador, todavia em 2016 e 2017 houve 2 e 10 doadores respectivamente, totalizando 20 doadores efetivos. Quanto à quantidade de órgãos captados, ao total identificou-se 34 órgãos, sendo que em 2012 captou-se 23 órgãos, 9 órgãos em 2013, 6 órgãos em 2014, como já mencionado em 2015 não houve captações, em 2016 foram 8 órgãos captados e em 2017 foram 38 órgãos captados. Discussão e Conclusões: Conclui-se que, mesmo com o distanciamento geográfico dos grandes centros o que dificulta a logística para a captação, transporte e transplante, a dedicação da equipe do hospital em realizar a busca ativa pelo potencial doador elevou o número de notificações e captações ao longo dos anos e que é de suma importância o trabalho de esclarecimento da sociedade acerca da doação de órgãos para que desta forma favoreça o aumento do número de transplantantes no país.

Palavras Chave: Captação, órgãos, ME.

PO 114-17

CONHECIMENTO SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS ENTRE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Helen Cristine Albuquerque Bezerra, Paulo Philip de Abreu Gonzaga, Maria de Fátima de Oliveira Santana, Euder dos Santos Brito, Iracema da Silva Nogueira, Dulcemar Ventura Galvão, Elinny Wanessa Cruz Souza, Paulo Henrique Lira Matos, Reginaldo da Paixão Neto, Beronice Sousa Silva, Hernou Oliveira Bezerra, Stéfany de Albuquerque Braga, Camila Soares Teixeira, Leny Nascimento Motta Passos

HPS Dr^o João Lúcio Pereira Machado - Manaus - Amazonas - Brasil

Introdução: O Transplante pode ser definido, sendo a retirada parcial ou total de algum segmento corpóreo ou órgão e posterior implante no mesmo ou em outro indivíduo. Com base nisso, surtiu a necessidade de verificar o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre o processo de doação e transplante de órgãos. Material e Método: Trata-se uma análise retrospectiva de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa realizado em 2013, que possuía como objetivo avaliar o conhecimento e a intencionalidade dos acadêmicos de Enfermagem de uma Universidade Pública sobre o processo de doação de órgãos e tecidos. Resultados: A partir dos dados obtidos, verificou-se que um quantitativo expressivo (48,2%) de alunos que conceituaram erroneamente o processo de doação e transplante, a maioria (61,4%) acredita que a doação ocorre de forma presumida e consentida e 55,3% citaram a morte encefálica como situação em que é possível a realização do processo de transplante e 36,5% afirmaram não ter conhecimento sobre quais situações são plausíveis de doação. Discussão e Conclusões: O processo de doação de órgãos visa favorecer a reabilitação e aumentar a expectativa de vida entre indivíduos portadores de doenças crônicas e incapacitantes, sendo considerada uma terapêutica eficiente. Todo esse processo envolve amplo conhecimento sobre o assunto, porém, ainda é abordado de forma frágil e superficial na academia, podendo se traduzir como uma fragilidade na atenção. Com base nisso, há necessidade de maior discussão sobre a temática, a fim contribuir para melhoria do processo de manutenção e doação de órgão, sensibilizar e capacitar esses profissionais quanto ao diagnóstico de ME, podendo aumentar o número de doadores.

Palavras Chave: Enfermagem; Doação de Órgãos e Tecidos; Morte Encefálica.

PO 113-18

TAXA DE NÃO CONCLUSÃO DE DIAGNÓSTICOS DE MORTE ENCEFÁLICAS POR PARADA CARDÍACA

Dagoberto França Rocha, Luciana Maria Caccavo Miguel, Daiana Saute Kochhann

Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A não conclusão do diagnóstico de morte encefálica por parada cardíaca irreversível é um motivo que merece atenção. A não conclusão deste diagnóstico inviabiliza a possibilidade da efetivação da doação de órgãos. O objetivo deste estudo é apresentar o panorama dos potenciais doadores que não foi concluído o diagnóstico de morte encefálica por parada cardíaca irreversível (PC). Material e Método: Estudo retrospectivo com abordagem quantitativa. A amostra foi composta pelos potenciais doadores de órgãos e tecidos dos anos de 2016 a 2018 acompanhados por uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) sediada em um hospital da região sul do Brasil. Os resultados foram apresentados de forma descritiva. Resultados: Foram incluídas no estudo 384 notificações de mortes encefálicas de alguns dos hospitais da OPO, sendo 103 em 2016, 144 em 2017 e 137 em 2018. Deste total, 60 (15%) dos potenciais doadores apresentaram PC antes de concluir o protocolo de morte encefálica. Dos potenciais doadores que apresentaram parada cardíaca irreversível, 45 (75%) tiveram como causa da morte o acidente vascular encefálico, 7 (12%) traumatismo crânio encefálico, 3 (5%) encefalopatia hipóxica e, 5 (8%) por outras causas. A média de idade foi 58 anos ($\pm 17,13$) e 25 (42%) eram do sexo masculino e 35 (58%) do sexo feminino. Discussão e Conclusões: Observa-se a necessidade da criação e aplicação de protocolos assistenciais, para o manejo com o PD, a fim de impedir a PC e consequentemente a disponibilidade para efetivação da doação e transplantantes de órgãos, visto que a taxa de PC é elevada e em muitas situações previsível e tratável.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Doadores de Tecidos.

PO 114-18

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM EM DOAÇÃO DE ÓRGÃO E TECIDOS PARA TRANSPLANTES

Armando Fonseca Mariano, Raissa Reis Oliveira, Clayton Gonçalves Almeida, Irineu Cesar Panzeri Contini, Sheilla Siedler Tavares

Universidade de Sorocaba - Sorocaba - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O tema doação de órgãos é de extrema importância, porém, a desinformação da população prevalece. O presente estudo, tem por finalidade salientar a necessidade de campanhas educativas na conscientização da população e a capacitação de profissionais, para obter melhores resultados nas doações e transplantantes de órgãos no Brasil. Material e Método: Este estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica do tipo descritivo, onde foram selecionados dados estatísticos, relacionando a evolução anual de doadores efetivos no Brasil inseridos no Registro Brasileiro de Transplante, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018. Resultados: Ao analisar os dados do Registro Brasileiro de Transplante, foi evidenciado no ano de 2014: 14,2 pmp, 2015: 14,1 pmp, 2016:14,6 pmp, 2017:16,6 pmp, 2018:17,0 pmp. Ao comparar as regiões brasileiras é possível notar que a região Sul apresenta a maior taxa de doação do país com 35,9 pmp, em contrapartida, a região Norte apresenta a menor taxa de doação com 10,6 pmp. Por meio destes dados observa-se que apesar da melhora nos indicadores, milhares de brasileiros ainda morrem nas filas de espera no país. Discussão e Conclusões: As análises das informações expostas pelo Registro Brasileiro de Transplante evidenciam um baixo índice nas doações, principalmente quando comparamos com a Espanha. Infelizmente, a desinformação das pessoas acaba prejudicando o processo de doação. Cabe ao profissional de saúde trabalhar como educador, a fim de reestruturar estes conceitos equivocados construídos pela sociedade. Então, seria plausível levantar programas de educação continuada a sociedade, seja dentro das escolas, postos de saúde, locais públicos e, também, os profissionais da saúde orientando pessoas sobre a importância da doação e transplante de órgãos.

Palavras Chave: Campanhas educativas, doação de órgãos, educação em saúde.

PO 115-17**IMPACTO DA RESOLUÇÃO Nº 2.173/17 NO TEMPO PARA REALIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA E NA TAXA DE RECUSA EM UM HOSPITAL REGIONAL DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Jeanderson Prudenciano Peres, Raquel Pedrassi Souza, Lucas Antonio Peron, Tais Gaspar Ferreira, Matheus Araújo Tonon, Rafael Saad

Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba - Araçatuba - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O Conselho Federal de Medicina publicou a resolução 2.173/17 que atualizou os critérios para definição de morte encefálica (ME), com redução do tempo entre os exames clínicos e realização de um teste da apneia. A redução do tempo pode implicar menor contato com os familiares e contribuir com aumento na taxa de recusa. O objetivo do estudo foi avaliar os impactos da nova resolução no tempo de realização do protocolo e na taxa de recusa para doação. Material e Método: Estudo observacional, retrospectivo, unicêntrico, com análise de dados dos prontuários de pacientes com diagnóstico de ME em período anterior (2015 a 2017) e posterior à nova resolução (2018 e primeiro trimestre de 2019) e que foram submetidos à entrevista familiar. Foram analisados o tempo desde a abertura do protocolo até a confirmação da ME, o tempo entre a abertura do protocolo e a entrevista com familiares e as taxas de recusa no comparativo entre os dois períodos. Dados categóricos foram comparados com qui-quadrado e contínuos com Mann-Whitney. Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$. Resultados: Foram avaliados 76 pacientes, sendo 49 no período de 2015 a 2017 e 27 de 2018 a março de 2019. O tempo médio para realização do protocolo ME antes e depois da nova resolução foi, respectivamente, $14,0h \pm 11,9$ e $12,6h \pm 9,7$ ($p = 0,22$); o tempo médio entre o início do protocolo ME e a entrevista com familiares foi, respectivamente, $15,8h \pm 12,9$ e $14,0h \pm 9,7$ ($p = 0,43$). A taxa de recusa observada foi de 26,5% ($n = 13$) antes e de 25,9% ($n = 7$) após a resolução ($p = 0,95$). Discussão e Conclusões: Não houve alteração significativa no tempo de realização do protocolo ou na taxa de recusa antes e após a nova resolução. A logística para a realização do exame complementar e corpo clínico treinado são fatores que podem ter contribuído para os achados.

Palavras Chave: morte encefálica; transplantes.

PO 115-18**E-DOADOR: CONSTRUÇÃO DE UM APLICATIVO MÓVEL PARA OTIMIZAR A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Daniel Ribeiro Soares Souza, Alexandre Souza Silva

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Dentre todas as evoluções tecnológicas, a popularização dos celulares inteligentes, os smartphones, tem sido considerada por muitos a de maior impacto nos últimos tempos, especialmente para utilização entre profissionais de saúde. (TIBES; DIAS; ZEM-MASCARENHAS, 2014). O estudo teve como objetivos: Criar um aplicativo para dispositivos móveis para otimização do processo de doação e transplante no Brasil e mensurar a aplicabilidade e funcionalidade do aplicativo através de um questionário validado de funcionalidade. Material e Método: Trata-se de um estudo exploratório de desenvolvimento experimental de um protótipo, desenvolvido nas plataformas Android e iOS. O referido projeto foi desenvolvido em duas partes, sendo assim subdivididas: a) Fase 1: construção do protótipo: Para o desenvolvimento do aplicativo, foi realizada a construção pelo próprio autor, através de um sistema online; b) Fase 2: Avaliação de usabilidade: Após a construção primária do protótipo, foi aplicado o questionário validado de usabilidade. Resultados: A presente etapa do estudo consistiu na elaboração de um protótipo de aplicativo móvel para smartphones, dividido em 6 atividades (formulação, planejamento, análise, engenharia, teste e avaliação). Discussão e Conclusões: A usabilidade é um atributo principal da qualidade de qualquer produto interativo, sendo essencial em dispositivos móveis e deve ser considerado quando do lançamento de um novo produto, podendo ser diferencial em um mercado de pressa, como é o dos dispositivos móveis hoje em dia. (NILSSON, 2009). Ao final da avaliação, obteve-se a pontuação de 65,2 pontos, caracterizada como "usabilidade muito alta" (categoria com pontuação superior a 60 pontos), maior categoria definida pelo instrumento.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Educação em Saúde; Tecnologia Educacional.

PO 116-17**IMPACTO DA RESOLUÇÃO 2173/17 DO CFM NO TRABALHO DA CIHDOTT EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO TRIANGULO MINEIRO**

Ana Rita Barreto Bernardes, Lidiane Natália Costa, Rosiane Fernandes Carrijo

Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia - Minas Gerais - Brasil

Introdução: Em novembro de 2017, novos critérios para o diagnóstico de morte encefálica (ME) entraram em vigência no Brasil. Sendo assim, a CIHDOTT HCU articulou-se com as equipes de determinação de ME da instituição para as adequações conforme os parâmetros legais vigentes. Logo, o presente estudo tem como objetivo analisar o impacto da resolução 2173/17 no trabalho da CIHDOTT em um hospital terciário do Triângulo Mineiro. Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo de natureza quantitativa. Os dados utilizados, coletados por meio da revisão dos relatórios de atividades da CIHDOTT HCU, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, foram: número de notificações e de protocolos concluídos, doações de órgãos e taxa de consentimento familiar. Resultados: Houve um aumento significativo das notificações, diagnósticos e consequentemente de doadores de múltiplos órgãos e tecidos, no ano de 2018, quando comparado ao ano de 2017: aumento de 35,3% das notificações de suspeita de ME; 42,8% de diagnósticos de ME concluídos; e 111% do número de doadores efetivos. Discussão e Conclusões: A nova resolução foi decisiva na redução do intervalo de tempo necessário para o diagnóstico de ME, por otimizar o período de internação e a viabilidade dos órgãos para transplantes. Para atender a exigência legal foi necessário intensificar as capacitações voltadas para os médicos e aumentar a disponibilização dos exames complementares na instituição. A CIHDOTT HCU também teve apoio institucional, e passou a funcionar em período integral, para acompanhar todos os protocolos e processos de doação. A associação de todos esses fatores resultou no aumento das notificações, dos diagnósticos de ME e simultaneamente no número de potenciais doadores de órgãos e consentimento familiar.

Palavras Chave: Morte encefálica; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Legislação.

PO 117-17**IMPACTO DA PARTICIPAÇÃO NO ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DONORS EM INDICADORES INSTITUCIONAIS RELACIONADOS À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Glauco Adrieno Westphal, Daniela Ferreira Salomão, Joselio Emar de Araujo, Rismária Mendes Rodrigues de Castro, Natalia Elis Giordani, Cátia Moreira Guterres, Itiana Cardoso Madalena, Adriane Isabel Rohden, Luiza Vitelo Andriguetto, Sabrina Souza da Silva, Bruna dos Passos Gimenes, Gabriela Rech, Regis Goulart Rosa, Caroline Cabral Robinson, Maicon Falavigna

Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Serviços de saúde que participam de pesquisas parecem apresentar melhor performance assistencial. Nosso objetivo é analisar se a participação no ensaio clínico randomizado (ECR) DONORS, que avalia efetividade de um checklist para manejo clínico de potenciais doadores (PDs) em UTI, pode influenciar indicadores institucionais relacionados à doação de órgãos. Material e Método: Estudo retrospectivo antes-e-depois comparando indicadores de notificações de PDs, recusas familiares e doações entre hospitais brasileiros convidados a participar do ECR-DONORS (notificação anual ≥ 10 PDs). Os hospitais serão classificados em dois grupos: participantes do ECR-DONORS (participante) e candidatos ao ECR que não participaram (não participante). Os dados dos indicadores institucionais serão obtidos a partir do SIG-SNT, referentes ao período anterior e posterior ao início do ECR. Apresentaremos resultados descritivos e analisaremos as diferenças entre grupos por teste de hipótese. Resultados: Analisaremos 142 hospitais provenientes de todas as regiões brasileiras, sendo 63 do grupo participante. Dentre os 79 centros do grupo não participante, os motivos para não-participação no ECR são: irresponsividade ao convite (37; 47%), ausência de condições técnico-operacionais (18; 23%), uso de checklist para manejo do PD (6; 7%), problemas regulatórios (18; 23%). Apresentaremos os resultados da comparação dos indicadores no XVI Congresso Brasileiro de Transplantes. Discussão e Conclusões: Atividades de pesquisa aumentam o engajamento da equipe de saúde podendo melhorar a qualidade do cuidado, contudo, há carência de evidências sobre esse fato na temática de doação de órgãos. O DONORS é o maior ECR nacional já realizado nessa temática e poderá contribuir com evidências nesse cenário.

Palavras Chave: Ensaio clínico randomizado, notificações, doação de órgãos, indicadores.

PO 118-17

IMPACTO DAS DIRETRIZES DO NOVO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES

Marina Akiti Rodrigues, Ana Carlina Nascimento, Francisco Tomaz Meneses de Oliveira

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O Diário Oficial da União publicou a Resolução CFM 2.173/17 que atualiza os critérios para definição da morte encefálica. A nova resolução destaca-se por facilitar o diagnóstico de ME dando maior segurança e mais operacionalidade, impactando deste modo diretamente no processo de doação de órgãos. O objetivo desse trabalho é avaliar o impacto das alterações realizadas no novo protocolo no processo de doação de órgãos e transplantes. Material e Método: O estudo é descritivo transversal obtido através da revisão de prontuários médicos. Foram incluídos os doadores de órgãos entre janeiro e dezembro dos anos de 2017 e 2018 avaliados pela OPO da Santa Casa de São Paulo, com preenchimento completo dos dados. Resultados: Foram analisados 118 doadores em 2017 e 127 doadores em 2018, sendo que em 2017 houveram 134 doadores viáveis e em 2018 142 doadores viáveis. No 2017 houveram 384 notificações e em 2018 410 notificações. O número de órgãos disponibilizados em 2017 foi 280 e em 2018 foi de 281. O tempo desde a conclusão do protocolo até a entrega do corpo para a família, a média anual em 2017 foi de 30,91 horas. Em 2018, foi de 29,37 horas. Discussão e Conclusões: É observado que apesar do tempo ter estreitado e o número de doadores e notificações terem aumentado, é pouca expressiva a mudança em relação ao número de órgãos disponibilizados. O novo protocolo de morte encefálica, apesar de recente, sugere que o processo desde o diagnóstico da ME até a realização dos transplantes tende a ficar mais rápido e o número de doadores tende a aumentar. Nesse contexto, são necessários mais estudos nessa área e implementação de um programa efetivo de manutenção do potencial doador, com foco nos cuidados específicos a cada órgão e mais campanhas de conscientização para população geral e para médicos desde a graduação.

Palavras Chave: Transplantes, doação, nova resolução ME.

PO 119-18

INFLUÊNCIA DE FATORES BUROCRÁTICOS NA RECUSA PELO TRANSPLANTE

Ana Isabel Cezário Carvalho Conceição, Christielle Lidiane Alencar Marinho, Alana Mirelle Coelho Leite

Universidade do Estado da Bahia - Senhor do Bonfim - Bahia - Brasil

Introdução: Dentre as terapias para a Doença Renal crônica, o transplante renal é apontado como a melhor modalidade, no entanto, a burocracia no processo de ingresso à lista de transplantes faz com que muitos pacientes se recusem a realizar o procedimento. O objetivo é conhecer os motivos que levam os pacientes com doença renal crônica a recusarem o transplante renal. Material e Método: Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 22 pacientes submetidos a hemodiálise em um Centro de Tratamento de Doenças Renais na Bahia, que não estavam inscritos na lista de transplantes por opção. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, sendo transcrita e submetida à análise de conteúdo proposta por Bardin. Resultados: Alguns pacientes já tentaram ou apresentaram interesse em se inscrever na lista, entretanto a questão financeira e burocrática implicou na recusa ou desistência para o tratamento, pois muitas vezes os exames demoram bastante para serem realizados pelo SUS, necessitando que sejam feitos na esfera privada para adiantar o processo. É notório que há possibilidade de alguns pacientes ainda desconhecem que os gastos advindos dos exames são pagos pelo SUS, que é o principal financiador de transplantes no Brasil. Além disso, a dificuldade de acesso ao SUS principalmente da população que reside longe dos centros transplantadores, possuindo os custos com deslocamentos para a realização dos exames foram citados como causas. Discussão e Conclusões: A dificuldade de adentrarem na lista de espera, sobretudo por se tratar de uma população onde a maioria é de baixa renda e residentes de cidades do interior, impacta na recusa ao transplante. É necessário que a equipe de saúde informe sobre os direitos ao acesso gratuito em todas as etapas do transplante.

Palavras Chave: Transplante, Falência Renal Crônica, Emoções.

PO 119-17

MOTIVOS DE RECUSA FAMILIAR PARA DOAÇÃO E CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONAIS ASSOCIADAS, EM UTIS PARTICIPANTES DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Glauco Adrieno Westphal, Natalia Elis Giordani, Sabrina Souza da Silva, Cátia Moreira Guterres, Itiana Cardoso Madalena, Adriane Isabel Rohden, Luiza Vitelo Andriquetto, Bruna dos Passos Gimenes, Gabriela Rech, Regis Goulart Rosa, Caroline Cabral Robinson, Maicon Falavigna

Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: No Brasil, 42% das entrevistas para doação de órgãos resultam em recusa, sendo a principal causa de não doação. Contudo, seus determinantes estão pouco esclarecidos. Nosso objetivo é avaliar taxa, motivos e características institucionais associadas à recusa para doação em UTIs com alta notificação de morte encefálica (ME). Material e Método: Análise interina de dados prospectivos de entrevista familiar coletados no estudo DONORS, não relacionados à intervenção desse estudo randomizado que avalia a efetividade de um checklist para manejo de potenciais doadores em UTI. A taxa de recusas foi obtida sobre o número de entrevistas familiares realizadas. O entrevistador registrou os motivos de recusa. Analisamos associação entre recusa familiar e características institucionais, por teste X2 ou Exato de Fisher (significativo se $p < 0,05$). Resultados: Avaliamos 828 entrevistas em 60 centros entre jun/17 e ago/18. Taxa de recusa foi de 35,6% (295). Os principais motivos foram: desejo em vida de não ser doador (38%), desejo do corpo intacto (16,3%) e tempo prolongado para liberar o corpo (13,2%). Outros motivos ou não definição perfizeram 32,5% dos casos. Houve diferença ($p=0,003$) regional na taxa de recusa: Norte (45,5%), Nordeste (47,3%), Centro-oeste (38,5%), Sudeste (31,9%) e Sul (31,4%). A recusa foi menor em centros transplantadores (29% vs. 38,9%; $p=0,006$). Discussão e Conclusões: A taxa de recusa observada em centros com alto volume de ME reflete os altos índices nacionais e as baixas taxas históricas de doação no Norte e Nordeste. Desejo de não ser doador em vida e do corpo intacto, como principais motivos de recusa, reforçam a importância da capacitação para entrevista familiar nesses aspectos. Centros com cultura de transplante apresentaram menos recusas.

Palavras Chave: recusa familiar, doação de órgãos.

PO 120-17

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À RECUSA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM UTIS PARTICIPANTES DO ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DONORS

Glauco Adrieno Westphal, Natalia Elis Giordani, Sabrina Souza da Silva, Cátia Moreira Guterres, Itiana Cardoso Madalena, Adriane Isabel Rohden, Luiza Vitelo Andriquetto, Bruna dos Passos Gimenes, Gabriela Rech, Regis Goulart Rosa, Caroline Cabral Robinson, Maicon Falavigna

Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Recusa familiar é a principal causa de não doação de órgãos no Brasil. Contudo, seus determinantes e fatores associados não estão esclarecidos. Nosso objetivo é avaliar fatores inerentes ao paciente ou à entrevista para doação de órgãos, associados à recusa. Material e Método: Análise interina dos dados de entrevista familiar coletados no ensaio clínico randomizado (ECR) DONORS, não relacionado à intervenção. O ECR DONORS avalia efetividade de um checklist para manejo de potenciais doadores em UTI. A taxa de recusa foi obtida sobre o número de potenciais doadores com entrevistas familiares realizadas. O entrevistador registrou os dados em formulário padrão. Utilizamos modelo GEE para avaliar fatores associados à recusa familiar (significativo se $p < 0,05$). Resultados: Avaliamos 774 entrevistas entre jun/17 e ago/18 em 60 hospitais. A taxa de recusa foi de 35,5%. Em modelo de análise multivariável foram associados à recusa: lesão não-traumática (RR 1,3; IC95% 1,0-1,8) versus traumática; tempo entre 1º exame clínico e decisão da família (RR 1,03; IC95% 1,00-1,05; para cada 12 horas de prolongamento). Não associados à recusa: sexo ou idade do paciente; profissional que conduziu a entrevista (médico, enfermeiro ou outro); experiência do profissional; n° de entrevistados ou entrevistadores; local da entrevista. Discussão e Conclusões: Lesão não-traumática e tempo entre 1º exame clínico e decisão familiar foram fatores de risco para recusa. Ambos fatores com estreita relação com a permanência hospitalar. Cada 12 horas de prolongamento no tempo até a decisão familiar aumentou em 3% o risco de recusa, reforçando que agilidade no processo diagnóstico e logística da doação de órgãos para transplante são determinantes na decisão da família.

Palavras Chave: recusa familiar, doação de órgãos

PO 121-17**DESFECHOS DOS PROTOCOLOS DE MORTE ENCEFÁLICA DE UMA COMISSÃO INTRA HOSPITALAR DE DOAÇÃO E ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Simone Lysakowski, Kelen Mayer Machado, Fernanda Paiva Bonow, Valter Duro Garcia, Josmar Antoonio Romanini, Jackeline Magalhães Bica, Cristiane Aparecida Aguiar

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) atua na linha de frente com as equipes assistenciais, pacientes e familiares, divulgando e incentivando a doação de órgãos entre os profissionais da saúde e na comunidade, empenhando-se ativamente em conjunto com as UTIs e emergências para a identificação de possíveis doadores de órgãos. Material e Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa, com análise do banco de dados de uma CIHDOTT de um Complexo Hospitalar na Região Sul do Brasil. A amostra foi composta pelos dados referentes aos desfechos das notificações de Morte Encefálica (ME), nos anos de 2016 a 2018. Resultados: No ano de 2016 foram realizadas 24 notificações de ME, que resultaram em 3 doações de órgãos, 10 negativas familiares (NAF), 6 contra-indicações médicas (CIM) e 5 paradas cardiorrespiratórias (PCR). Enquanto no ano de 2017 foram efetuadas 28 notificações de ME, resultando em 14 doações, 4 NAF, 9 CIM, 1 PCR. Já em 2018, foram realizadas 46 notificações de ME, que resultaram em 16 doadores, 7 NAF, 18 CIM, 2 PCR e 3 por outras causas. Discussão e Conclusões: No ano de 2018 a CIHDOTT passou por uma reestruturação da equipe, possibilitando a reorganização das atividades e um maior empenho no envolvimento dos profissionais das Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) e emergências, enfatizando a importância de cada um nas diversas etapas do processo. No ano de 2018 a CIHDOTT teve um expressivo aumento no número de notificações de ME, situação essa nunca atingida anteriormente, porém a CIM também apresentou importante aumento, fazendo com que os números de doadores fosse levemente maior que no ano anterior.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Doadores de tecidos; Obtenção de tecidos e órgãos

PO 123-17**SATISFAÇÃO DAS FAMÍLIAS QUE DOARAM ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE NO RN**

Marcelo Bessa de Freitas, Claudia Lourenço de Farias, Suzelle Freitas de Moura Oliveira, Isac Davidson Santiago Fernandes Pimenta

Organização de Procura de Órgão - CNCDO/RN - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: O objetivo deste trabalho foi avaliar a satisfação da família com o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante através de pesquisa qualitativa com pessoas que autorizaram a doação. Destaca-se a necessidade do processo de comunicação pós-doação para o fortalecimento da opinião dos familiares. Material e Método: Foram realizadas entrevistas por telefone com 14 familiares de pessoas que doaram órgãos e/ou tecidos no ano de 2018 no Rio Grande do Norte. As entrevistas foram transcritas e as respostas foram agrupadas e categorizadas. Resultados: Os participantes referiram gratidão, satisfação e felicidade por doarem os órgãos de seus familiares. Quanto a repercussão entre a família, 11 dos participantes declararam uma elevada satisfação, enquanto três participantes referiram o sentimento de solidariedade. Em relação ao esclarecimento do processo de doação, a maioria dos participantes relatou um bom acolhimento e esclarecimento sobre o tema, aparecendo como essencial para decisão de doar. No tocante a qualidade do atendimento, todos os participantes deram nota máxima numa escala de 0 a 5, assim como todos disseram que indicariam a possibilidade de doação para outras pessoas. Dentre as sugestões, os participantes referiram a necessidade de maior divulgação sobre o tema e a possibilidade de conhecer o receptor. As palavras mais referidas para o processo foram solidariedade e amor. Discussão e Conclusões: O trabalho evidencia que o apoio e acolhimento da equipe da instituição no processo de doação tem influência positiva tanto na satisfação, quanto na decisão pela doação partindo do familiar. A boa experiência no processo de doação repercutiu de maneira positiva entre familiares e amigos. Além disso, ações para difundirem o tema são necessárias junto à comunidade.

Palavras Chave: Doadores de tecidos; Relações familiares; Transplante.

PO 124-18**VIVÊNCIA DE UMA ENFERMEIRA COORDENADORA EM INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA NO PROCESSO DOS PACIENTES PRÉ-TRANSPLANTE RENAL**

Dayana Sampaio Almeida, Lays Balbino Camelo, Sabrina Dantas Sarmiento, Rafael Fábio Maciel

Instituto Social de Assistência à Saúde (ISAS) Centro Transplantador - Campina Grande - Paraíba - Brasil

Introdução: O transplante renal tem sido descrito como o tratamento mais efetivo para a insuficiência renal crônica (IRC) terminal. A demanda aumentada para transplantes eleva o número dos candidatos inscritos em lista de espera, portanto é necessário um centro de referência no apoio do processo pré-transplante com profissionais adequados para desenvolver as atividades. Essa pesquisa em questão objetiva relatar a experiência de uma enfermeira coordenadora no processo para transplante renal de pacientes acompanhados por uma instituição filantrópica. Material e Método: Estudo descritivo e exploratório, do tipo relato de experiência com vivência da coordenadora de enfermagem realizada em uma instituição filantrópica ambulatorial pré e pós-transplante renal, com atualização de prontuários. Pesquisa de conceitos na base de dados SCIELO, 2015-2019 e descritores em ciências da saúde (DECS). Resultados: Destacou-se então as principais atividades: desenvolvimento de consultas, solicitação de exames, coleta de PRA, HLA e prova cruzada, inscrição em lista de espera, estratégias de parcerias com clínicas, secretarias de saúde e laboratórios, contato com centros de hemodiálise, orientações, cuidados, apoio nas condições sociais. Assim, houve atualização mais rápida de exames necessários para um transplante, além de despertar a preocupação das esferas de governo com pacientes que estão na lista de espera. Discussão e Conclusões: O papel do enfermeiro ao trabalhar com a responsabilidade social pela filantropia na busca de um tratamento melhor para pacientes em hemodiálise, mediante comunicação, tornou a instituição filantrópica mais conhecida, despertando as parcerias das prefeituras, principalmente das cidades de menor porte populacional do estado, além do apoio de clínicas e laboratórios.

Palavras Chave: Transplante; filantropia; enfermagem.

PO 126-17**POSICIONAMENTO DOS UNIVERSITÁRIOS FRENTE À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E SEUS CONHECIMENTOS ACERCA DO TEMA**

Barbara Gurgel Leite Do Amaral Pessoa, Claudia Simões Cavalcanti de Albuquerque Bezerra, Solange Baraldi

Universidade de Brasília - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: Após a confirmação de morte encefálica, a família se torna responsável pela decisão acerca da doação de órgãos. Porém, o desconhecimento do desejo do falecido ou do conceito de morte encefálica são alguns dos motivos de recusas familiares, que correspondem a mais de 40% das entrevistas/ano. O estudo objetiva avaliar o posicionamento e o conhecimento dos universitários acerca da doação de órgãos. Material e Método: Estudo exploratório transversal, de caráter quantitativo, com coleta de dados por meio de um questionário online aplicado entre dezembro de 2018 e março de 2019. A amostra constituiu-se de 381 estudantes de uma universidade pública do Distrito Federal, recrutados de forma aleatória, mediante difusão do instrumento em comunidades virtuais da instituição. Os resultados foram agrupados, comparados e transformados em percentuais. Resultados: 243 (63,7%) estudantes conhecem totalmente o conceito de morte encefálica, 89 (23,3%) conhecem parcialmente e 49 (12,8%) desconhecem. Dentre os indivíduos do primeiro grupo, 211 (86,8%) são favoráveis a doação de órgãos em todos os casos; do segundo grupo, 76 (85,3%); e do terceiro, 40 (81,6%). 66,9% dos estudantes sabem que a decisão acerca da doação de órgãos é familiar, 24,6% crêem na validade de um documento elaborado em vida expressando a vontade do indivíduo, 0,5% pensam ser responsabilidade do médico e 7,8% alegam desconhecimento. Dos que sabem que a decisão é familiar, 61,9% discutiu sobre o tema com a família; dos que acreditam na validade do documento, 57,4%; dos que pensam ser responsabilidade do médico, 50%; e dos que desconhecem, 36,6%. Discussão e Conclusões: O grau de conhecimento sobre o tema interfere na probabilidade de doação, pois indivíduos informados tendem a discutir previamente sobre o assunto com seus familiares.

Palavras Chave: Transplante de órgãos; Educação em saúde.

PO 126-18

A COMUNICAÇÃO DA MORTE NO CENÁRIO DA DOAÇÃO INFANTO-JUVENIL: UMA REVISÃO

Neide da Silva Knih, Aline Lima Pestana Magalhães, Juliana dos Santos, Sibebe Maria Schuantes Paim

Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil

Introdução: A condução da comunicação da morte e da possibilidade de doação de órgãos à família após a morte da criança e adolescente tem sido um grande desafio a equipe de saúde (1-2). De um lado profissionais impotentes e abalados, do outro lado, pais destruídos diante da morte aguda e trágica (3). O objetivo deste estudo é identificar informações capazes de subsidiar a equipe na condução da comunicação da morte e informação sobre doação de órgãos junto aos pais de crianças e adolescentes. Material e Método: Revisão integrativa, desenvolvida em cinco bases de dados com artigos originais entre 2013 e 2018, resultando em duas categorias. Resultados: 1ª categoria: “comunicação efetiva e segura como promotora da relação de confiança”, a qual compreende-se que a comunicação deve ser expressada por linguagem simples, clara, sem termos técnicos, sem ambiguidades e sem pressão. 2ª categoria: “educação profissional como agente de segurança do cuidado à família”, revela a importância do profissional estar habilitado para compreender e respeitar as fases do luto. Discussão e Conclusões: O estudo deixa transparecer o quão significativo e importante é a comunicação efetiva e segura junto aos pais de crianças e adolescentes frente a morte e o cenário da doação. Esse é um momento de extremo sofrimento dessas famílias, estando associado acolhimento, apoio e comunicação efetiva ao sofrimento acolhedor.(4) Nesta perspectiva, a capacitação da equipe de saúde é o caminho para propor melhor qualidade na assistência, além de um cuidado seguro a essas pessoas. Essa comunicação deve ser realizada por profissional que tenha experiência e treinamento apropriados. (5-7) A capacitação profissional e comunicação efetivas são estratégias seguras e efetivas para condução da morte e informação sobre doação.

Palavras Chave: Obtenção de Tecidos e Órgãos; Comunicação; Enfermagem.

PO 127-17

PERFIL DOS DOADORES DE ÓRGÃOS NO ESTADO DO MARANHÃO

Lidiana Malheiros de Aguiar, Pedrolina do Carmo Marinho, Polianna Costa Bortolon Melo

Central Estadual de Transplantes do Maranhão - São Luís - Maranhão - Brasil, Faculdade Gianna Beretta - São Luís - Maranhão - Brasil, Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís - Maranhão - Brasil

Introdução: A doação de órgãos e tecidos é tema de interesse das políticas públicas de saúde, devido ao grande número de pessoas que aguardam em filas de espera para garantir-lhes a sobrevivência e qualidade de vida. O objetivo deste trabalho é analisar o perfil dos potenciais doadores de órgãos do estado do Maranhão. Material e Método: Estudo descritivo exploratório retrospectivo com abordagem quantitativa, com coleta realizada a partir dos dados publicados nas edições da Revista Brasileira de Transplantes (RBT) no período de 2016 a 2018. Resultados: Foram realizadas 390 (100%) notificações de potenciais doadores, com 140 (35,9%) entrevistas familiares realizadas, obtendo-se apenas 44 (31,4%) doadores efetivos, com predominância do sexo masculino (41%) e maior incidência na faixa etária de 35 a 49 anos (34,1%). Em relação às injúrias que justificaram o diagnóstico de morte encefálica, o traumatismo cranioencefálico (41%) apresentou-se como principal causa, seguido do acidente vascular encefálico (38,6%). Discussão e Conclusões: As variáveis de faixa etária, sexo e causa da morte encefálica corroboram com demais estudos sobre a temática doação-transplante; no entanto, quando comparados os números de notificações, entrevistas realizadas e doações autorizadas durante o último decênio, observa-se a deficiência no processo executado, pois há uma discrepância em relação a outros estados da federação, inclusive quando comparado com alguns estados do Nordeste. Desta forma, faz-se necessário a utilização destes resultados para o aprofundamento de informações limitantes aos problemas apresentados e implantação de medidas de intervenção para melhoria dos números no estado estudado.

Palavras Chave: Doadores de órgãos; Transplante; Políticas de Saúde.

PO 128-17

OPO COMO MECANISMO DESENCADEADOR DO PROCESSO DOAÇÃO/ TRANSPLANTE NO EXTREMO SUL DA BAHIA

Maira Rodrigues Oliveira, Paula Farias de Souza Marques, America Carolina Brandão de Melo Sodré, Eraldo Salustiano de Moura

OPO Extremo Sul da Bahia - Teixeira de Freitas - Bahia - Brasil

Introdução: A Organização de Procura de Órgãos do Extremo Sul da Bahia (OPO-ES), abrange cerca de dezenove municípios contemplando uma população estimada de aproximadamente seiscentos mil habitantes, nesse sentido, o objetivo do presente resumo é relatar o quantitativamente as principais atividades desenvolvidas até aqui, para demonstrar a importância de se ter uma OPO nessa região. Material e Método: Para a obtenção dos dados, foi realizada a busca de conteúdos nos arquivos da OPO-ES, onde foram encontradas diversas informações. Entretanto, se optou por selecionar apenas as captações de Múltiplos Órgãos (MO), Captações de Córneas, notificações de protocolos de Morte Encefálica (ME) entre outras. Essas informações foram tabuladas e organizadas em gráficos, onde foi realizada uma análise criticoreflexiva deste material para exposição. Resultados: No período entre 2012 à dezembro de 2018 houveram 24 doações bem sucedidas de múltiplos órgãos do extremo sul baiano, sendo uma desta o marco na história como a primeira da região. Totalizando 135 protocolos de morte encefálica no período supracitado. Em relação à enucleações, ocorreram 106 bem sucedidas. Diante disso, foram ofertados um total de 96 órgãos (rins, coração e fígado) e 212 córneas. Discussão e Conclusões: Desde sua implantação oficial no dia vinte de março de 2012 a OPO-ES começou a realizar de forma gradual suas atividades. No ano de 2012 foi obtida a primeira captação de córnea no sul da Bahia, havendo em janeiro de 2013 a primeira doação de múltiplos órgãos do extremo sul baiano. Devemos ainda salientar a importância das capacitações realizadas que contribuíram para a multiplicação de informações relacionadas ao processo doação/transplante beneficiando tanto profissionais inerentes quanto aos demais interessados.

Palavras Chave: OPO, Doação/Transplante, Capacitação.

PO 129-17

RECUSA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL: UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA

Stefany Mayara Hermenegildo Rigobelli, Leticia De Fatima Barbosa, Caroline Estevão Espindola, Sheilla Siedler Tavares, Clayton Gonçalves de Almeida, Irineu César Panzeri Contini

UNISO - Universidade de Sorocaba - Sorocaba - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A doação de órgãos é um assunto bastante delicado de ser abordado a população, percebemos pouca aceitação das pessoas frente a este assunto e por conta desse preconceito cultural, dificulta-se para os profissionais na hora da entrevista familiar. Objetivo: Apresentar e discutir o número de recusas familiares frente a doação de órgãos e tecidos no Brasil. Material e Método: O estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa e integrativa, referente a recusa familiar para doação de órgãos nos diversos Estados do Brasil, entre janeiro de 2016 a dezembro de 2018. Resultados: No ano de 2016, 43% foi o número de recusa familiar, em 2017 o número de recusa familiar foi 42% e em 2018 o número de recusa familiar foi 43%, esses são dados apresentados no Brasil, mais temos estados no Brasil onde a recusa familiar chega a 80%. Discussão e Conclusões: No ano de 2018 no Brasil obtivemos o número de 6.441 entrevistas realizadas, 2.753 delas, foram recusadas, totalizando em 43% de recusa familiar dos potenciais doadores. Se analisarmos por estado Mato Grosso no ano de 2018 apresentou 80% de recusa familiar informação importante essa onde diversos fatores contribuíram para não aceitação das famílias. Um dos fatores que prejudicam a entrevista é a insegurança dos profissionais que a realizam, os profissionais devem estar preparados para realizar essa etapa importante do processo, pois envolve questões éticas, culturais e o nível de conhecimento sobre o assunto, a entrevista deve ser feita com cautela e clareza para não gerar desconfiança nos familiares e fazer com que eles entendam a importância da doação não como uma obrigação em doar órgãos, mais com como um direito da familiar podendo autorizar a doação de órgãos ou não.

Palavras Chave: Doação de órgãos; Entrevista familiar; Recusa familiar; Potencial doador.

PO 130-17**PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO EM DOADORES DE CÓRNEAS NO ESTADO DO AMAZONAS**

Leny Nascimento Motta Passos, Francisca Felix Rocha, Gecilene Seixas Nascimento Castelo Branco, Maria Gleny Barbosa Soares, Andrea Carla Rocha Alexandre, Neicy Arraes Suwa, Derli Albuquerque Fernandes, Raquel Nascimento Freitas, Alessandra Pinheiro Vidal, Laila Melissa Castro Pinheiro Barbosa, Geovani Barbosa Martins

Instituições: Central de Transplante do Amazonas - Manaus - Amazonas - Brasil

Introdução: O Estado do Amazonas iniciou a doação de córneas em 2004 com a criação do Banco de Olhos. Essas doações ocorrem nos principais Prontos Socorros com Comissões Intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT e no Instituto Médico Legal – IML de Manaus. Várias são as causas de óbitos dos doadores de córneas. Assim, despertou-se o interesse em analisar as principais causas de óbito nos doadores de córnea do Estado do Amazonas, afim de traçar um perfil e características desse doador. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo embasado na análise das doações de córneas no período de 2017 a 2018, coletadas das estatísticas anuais da Central de Transplante do Amazonas (CET-AM) e da plataforma do Sistema de Informações Gerenciais – SIG, bem como na busca dos prontuários destes doadores, considerando as variáveis: Causas de óbito, idade e sexo. **Resultados:** O estudo foi pautado no total de doações de córneas dos anos de 2017 a 2018, sendo 215 doações em 2017 e 232 em 2018, totalizando 447 doadores de córneas. Destes doadores 246 foram por Ferimento por Arma de Fogo (FAF), correspondendo a 55,0%; por Outras Causas foram 54 (12,1%) e por Acidente de Trânsito foram 46 (10,2). Quanto a faixa etária a predominância foi de 18 a 34 anos, correspondendo a 310 doadores (69,3%). Em relação a variável sexo, predominou o masculino com 385 doadores (86,1%) e o feminino com 62 doadores (13,9%). **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que os doadores de córneas do Amazonas são homens jovens, com idade entre 18 a 34 anos tendo como principal causa do óbito Ferimentos por Arma de Fogo – FAF, indicando que as córneas são de boa qualidade, sobre a causa dos óbitos sugere-se o fortalecimento das ações de segurança pública.

Palavras Chave: doação de tecidos e órgãos, transplante.

PO 130-18**NOVO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA CONFORME RESOLUÇÃO DE 2017: UMA ANÁLISE COMPARATIVA**

Lilian Nomura da Silva, Ariel Garcia Jeldes, Carolina Pontes de Moraes Hungria, Juliana do Carmo Fazzolari, Juliana Pascutti Sant Ana, Marina Santos Noia, Francisco Tomaz Meneses de Oliveira, Marina Akiti Rodrigues

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A morte encefálica é definida pela perda definitiva e irreversível das funções do encéfalo por causa conhecida, que seja capaz de provocar o quadro clínico e ser comprovada. O diagnóstico de morte encefálica deve ser de certeza absoluta, não podendo haver risco de falso diagnóstico. O Diário Oficial da União publicou em Dezembro de 2017 a Resolução CFM 2.173/17 que atualiza os critérios para definição da morte encefálica, que facilita o diagnóstico de morte encefálica, diminui o tempo de prova e aumenta a possibilidade de doação de órgãos.

Material e Método: Estudo descritivo transversal feito por revisão de prontuários médicos. **Critérios de Inclusão:** Pacientes com diagnóstico de morte encefálica entre 2009 e 2013 avaliados pela OPO da Santa Casa de São Paulo com preenchimento completo dos dados analisados em prontuário e cujas causas de morte incluem: politraumatismo, AVC, tumor cerebral primário, intoxicação exógena, e anóxia. **Critérios de Exclusão:** Pacientes com dados incompletos no prontuário, pacientes diagnosticados com doenças transmissíveis, uso de drogas injetáveis ou neoplasia metastática e/ou cuja família tenha recusado a doação. **Resultados:** O HSCSP levou 686 minutos para fazer a 2ª prova, quando o tempo deveria ser de 360 minutos. Os outros hospitais também ficaram acima do recomendado, totalizando 568 minutos entre 1ª e 2ª prova. No total, o hospital escola da HSCSP totalizou 1758 minutos entre o diagnóstico e o início da cirurgia de transplante, enquanto os outros hospitais levaram 1689 minutos (69 minutos a menos). **Discussão e Conclusões:** O tempo de processo diagnóstico está longe do ideal em ambas as esferas analisadas e a taxa de doações em potencial que não foram efetivadas. Nesse contexto, o novo protocolo de ME propõe aperfeiçoar o tempo entre diagnóstico e transplante.

Palavras Chave: Protocolo de morte encefálica

PO 131-17**TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO**

Higor Alencar Santos, Magda Duarte dos Anjos Scherer

Instituto de Cardiologia - Brasília - Distrito Federal - Brasil, Universidade de Brasília - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: O transplante de órgãos é uma modalidade de assistência à saúde necessária em casos graves de doenças crônicas, tornando os usuários de saúde dependentes de equipamentos para manter sua sobrevivência. Para que ocorra o transplante, é preciso que ocorra a doação de órgãos. Neste sentido, os processos de trabalho que envolve o processo de doação-transplante são complexos. **Material e Método:** A revisão integrativa teve por finalidade avaliar a evidência sobre o trabalho (atividade, tarefa e ambiente) de profissionais de saúde que atuam com o transplante de órgãos. Tratou-se de uma revisão integrativa nas bases de dados Academic Research Library, Research Library, PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, SciELO, LILACS e BDNF. Os descritores de assunto foram transplante, trabalho, medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, serviço social, fisioterapia e odontologia, sendo selecionados 26 artigos. **Resultados:** Todos os artigos abordaram alguma das etapas do processo doação-transplante, mas nenhum deles tratou de todas. O Brasil carece de estudos no processo de doação-transplante. Os problemas apontados são de falta de investimentos em ações de infraestrutura, divulgação de políticas, legislação, ações educativas junto a sociedade sobre a doação de órgãos, disciplinas na graduação sobre a temática. Modificar a cultura da sociedade é um ponto de consenso entre os autores. **Discussão e Conclusões:** Não existe transplante sem doação de órgão, neste sentido todos são importantes para o aumento da oferta de doadores de órgão: a sociedade e os profissionais de saúde. A inclusão deste tema nas escolas deve ser realizada desde a infância para que conscientização comece na formação dos indivíduos que poderão se tornar os novos profissionais de saúde nas gerações futuras.

Palavras Chave: Trabalho, Transplante, Transplante de órgãos.

PO 131-18**NOTIFICAÇÕES DE MORTE ENCEFÁLICA DE UMA COMISSÃO INTRA HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: RESULTADOS APÓS CAPACITAÇÕES**

Autores: Simone Lysakowski, Kelen Mayer Machado, Fernanda Paiva Bonow, Valter Duro Garcia, Jackeline Magalhães Bica, Josmar Antonio Romanini, Cristiane Aparecida Aguiar

Instituições: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O diagnóstico de morte encefálica (ME) deve ser obrigatório nas instituições de saúde que possuem estrutura para isso, bem como exigida que a notificação dos casos seja reportada a Central Estadual de Transplantes (CET) de forma compulsória. Diante do exposto, o diagnóstico de ME deve ser realizado para todos os pacientes com essa suspeita, independentemente da possibilidade de doação ou não de órgãos e tecidos. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa, com análise do banco de dados de uma Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) de um Complexo Hospitalar na Região Sul do Brasil. A amostra foi composta pelo total de notificações de morte encefálica (ME) dessa CIHDOTT entre os anos de 2015 a 2018. **Resultados:** No período em estudo, as notificações de ME distribuíram-se da seguinte forma: - 2015: 25 notificações; - 2016: 24 notificações; - 2017: 28 notificações e; - 2018: 46 notificações. Considerando os anos de 2015 e 2018, essa CIHDOTT mostrou um aumento de 88,5% nas notificações de ME. **Discussão e Conclusões:** Com a publicação da nova Resolução para determinação do diagnóstico de ME, que ocorreu em dezembro de 2017, houve a necessidade de capacitação dos profissionais médicos para a realização do diagnóstico, considerando que essa CIHDOTT capacitou 111 médicos nesse complexo Hospitalar no ano de 2018. Esses números revelam a importância da formação continuada dos profissionais de saúde, estimulando a participação de médicos e enfermeiros que atuam nas UTIs e emergências. Em 2018, o complexo Hospitalar foi a instituição que mais realizou notificações de ME à CET do RS, correspondendo a 6,7% do total de 683 notificações realizadas no Estado.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Obtenção de tecidos e órgãos; Capacitação.

PO 132-17

PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE CRÍTICOS FRENTE A CRENÇA DO DIAGNÓSTICO DE MORTE E A ENTREGA DO CORPO À FAMÍLIA

Sibele Maria Schuantes Paim, Neide da Silva Knihs, Aline Lima Pestana Magalhães, Fernanda Lunardi

Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil

Introdução: Desde 1997, no Brasil, a equipe das Unidades de Pacientes Críticos (UCIs) deve diagnosticar, notificar as Centrais de Transplante e informar a família sobre o diagnóstico de Morte Encefálica (ME). (1-3) Assim, a equipe passa a enfrentar constantes dilemas pessoais, éticos, morais e legais ao se deparar com corpos inanimados mantidos artificialmente. (4-7) O objetivo do estudo foi conhecer a crença da equipe de críticos quanto ao diagnóstico de ME, a opção pessoal pela doação e a decisão da equipe das UCIs em desconectar os equipamentos e entregar o corpo à família. **Material e Método:** Estudo quantitativo, descritivo, desenvolvido em seis hospitais do sul do país. **Participantes:** profissionais das UCIs (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem). **Coleta de dados:** entre novembro de 2017 e outubro de 2018 por meio de um questionário com questões sobre o processo de doação de órgãos. **Resultados:** Participaram 653 profissionais, 24,3% enfermeiros, 33,2% técnicos de enfermagem; 19,9% médicos e 4,61% outros profissionais. 97,4% acreditam no diagnóstico de ME. Desses, 78,4% não são doadores de órgãos. Quanto a desconectar os equipamentos e entregar o corpo à família após constatada a ME, 57,3% responderam que fariam esse procedimento. **Discussão e Conclusões:** O estudo mostra que lidar com pacientes em ME, bem como decidir ser um doador de órgãos e entregar o corpo à família em caso de recusa para doação de órgãos, ou em caso de contraindicação absoluta para doação, é um grande desafio abarcado por dilemas éticos e que necessita ser amplamente discutido com a equipe. (8-10) Os dados do referido estudo contribuem para que gestores institucionais e governamentais desenvolvam ações de apoio, aliado a estratégias educacionais no intuito de dar maior segurança e suporte a esses profissionais.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Equipe de Assistência ao Paciente.

PO 132-18

NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA X CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL: RESULTADOS DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Simone Lysakowski, Kelen Mayer Machado, Fernanda Paiva Bonow, Valter Duro Garcia, Josmar Antoonio Romanini, Jackeline Magalhães Bica, Cristiane Aparecida Aguiar

Irmandade Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O acompanhamento periódico, dos números referentes a notificação de potenciais doadores, bem como o de doação de órgãos, relativo a cada Organização de Procura de Órgãos (OPO), é uma importante incumbência dos profissionais que compõe o serviço, sendo fundamental para que sejam possíveis intervenções e mudanças que resultem em melhorias. Com a mudança na Resolução, que atualiza os critérios para definição da morte encefálica (ME), a exigência da capacitação dos profissionais médicos requereu a realização de cursos nos hospitais de abrangência da OPO, sendo realizado no ano de 2018, 40 cursos teóricos e práticos, contemplando mais de 400 profissionais médicos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa. A amostra foi composta pelo total de notificações de ME e as doações efetivas de múltiplos órgãos de uma OPO da Região Sul do país, comparados com os números da Central de Transplantes do Estado do Rio Grande do Sul (RS) no ano de 2018. **Resultados:** No RS existem seis OPOs, sendo duas na região metropolitana e as demais no interior do estado. Nessa OPO da região metropolitana, que contempla uma população de quase três milhões de habitantes, foram notificados 209 casos de ME das 683 do RS. **Discussão e Conclusões:** Acredita-se que tal situação é o resultado de múltiplas capacitações realizadas nesse período juntos às equipes médicas e de enfermagem, que compõem os hospitais de abrangência dessa OPO. Tal ação proporcionou a aproximação com esses profissionais e a qualificação destes para a realização do diagnóstico de ME e reestruturação das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTs).

Palavras Chave: Educação; Obtenção de Tecidos e órgãos; Ensino.

PO 133-17

PERFIL DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS EM HOSPITAL REGIONAL DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO APÓS IMPLANTAÇÃO EFETIVA DE UMA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE TRANSPLANTES

Ana Clara Baz Lauretto, Mariana Stuchi Urazaki, Daniele Cardoso Gomes, Diego Silva Infante, Matheus Araújo Tonon, Rafael Saad

Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba - Araçatuba - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Hospitais com mais de 80 leitos devem ter uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), porém sua atividade efetiva depende de ações dos profissionais envolvidos. Este estudo avaliou o impacto da real implantação da CIHDOTT e a elevação do número de notificações e doadores de múltiplos órgãos nos quatro anos seguintes à sua implantação em um hospital regional do interior do Estado de São Paulo. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, com análise do número de notificações de potenciais doadores realizadas em período anterior (2011 a 2014) e posterior (2015 a 2018) à implantação efetiva de uma CIHDOTT e o perfil dos doadores desse segundo período. **Resultados:** No período de 2011 a 2014 foram notificados 6 potenciais doadores e de 2015 a 2018 foram 141 notificações. O número de notificações em 2015 e 2018 foi, respectivamente, de 27 e 39 casos (aumento de 44%) e de doadores efetivos de 13 e 18 (aumento de 38%). O perfil dos 141 pacientes notificados foi de idade média de 47±17 anos, sendo 76 (54%) do sexo masculino. A causa do coma predominante foi acidente vascular hemorrágico (n=73,52%). A arteriografia cerebral foi o exame complementar positivo para morte encefálica em 53% dos casos (n= 75). A taxa de recusa familiar para doação de órgãos foi de 25%. O principal motivo de recusa foi do doador contrário em vida à doação (n=11,50%). A principal contraindicação foi sepse (n=10,50%). Foram efetivamente transplantados 102 rins, 50 fígados, 07 corações, 04 pâncreas e 02 pulmões, com média de 2,7 órgãos transplantados por doador. **Discussão e Conclusões:** Tanto a implantação, quanto a manutenção efetiva das atividades de uma CIHDOTT contribuíram para o crescimento no número de doadores, devendo haver incentivo para o desenvolvimento de suas atividades.

Palavras Chave: morte encefálica, transplante.

PO 134-17

PERDA DE POTENCIAIS DOADORES POR MANUTENÇÃO HEMODINÂMICA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Pamela Silva Bento, Bartira Aguiar Roza

UNIFESP - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: É plausível acreditar que no estado de São Paulo, onde as condutas para manutenção do potencial doador ainda não são padronizadas nas unidades críticas de internação, muitos potenciais doadores não estejam hemodinamicamente estáveis para proceder com a extração multiorgânica, aumentando assim, a escassez de órgãos para transplante. À vista disto, torna-se necessário identificar as perdas de potenciais doadores por manutenção hemodinâmica, na tentativa de aumentar a oferta de órgãos e reduzir a mortalidade na lista de espera. **Material e Método:** Estudo quantitativo retrospectivo, baseado nas informações enviadas pelos hospitais notificadores do estado de São Paulo à CNCDO/SP sobre os dados de cada óbito registrado em suas respectivas unidades críticas de internação, através do Formulário Informativo de Óbitos (FormSus), sendo incluídos na pesquisa todos os formulários enviados de janeiro de 2014 a janeiro de 2017. **Resultados:** A instabilidade hemodinâmica representou uma perda de 537 potenciais doadores e foi atribuída como causa de 61,9% das falhas na aquisição de órgãos potencialmente transplantáveis. Adicionalmente, observa-se que há 1,6 casos de perda para cada doador apto (1,6: 1). **Discussão e Conclusões:** Dos 33.175 casos de óbitos notificados, (2,6) 867 atenderam aos critérios de possível e potencial doador. Dentre esses casos, apenas (38,1%) 330 atenderam ao critério 3, ou seja, estariam hemodinamicamente estáveis e em condições de doar os órgãos. Em linhas gerais, esse estudo revela falhas no processo doação-transplante, ressaltando, sobretudo, cuidados inadequados na manutenção hemodinâmica de potenciais doadores.

Palavras Chave: Doação de órgãos. Manutenção hemodinâmica. Potenciais doadores.

PO 134-18**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA NO DF**

Viviane Marçal da Silva, Cláudia Simões Cavalcanti de Albuquerque Bezerra, Isabela Pereira Rodrigues, Sandro Rogério Gabriel dos Santos

OPO DF - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: O Distrito Federal (DF) é destaque no ranking de notificações (potenciais doadores). Segundo dados do Registro Brasileiro de Transplantes, divulgados anualmente pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), o estado registrou, em 2018, uma taxa de notificação de 80 pmp. Apesar do alto número de notificações de potenciais doadores o DF apresenta um baixo índice de doadores efetivos (17,4 pmp), não conseguindo atender a crescente demanda de pacientes em lista de espera. **Material e Método:** Pesquisa exploratória do tipo documental com fundamentação na epidemiologia descritiva, utilizando a abordagem quantitativa. Para a estruturação da amostra da pesquisa, das 617 notificações no período de 2016 a 2018, foram avaliados 190 prontuários de doadores efetivos por meio de consulta aos registros da Central Estadual de Transplantes. **Resultados:** Constatou-se maior prevalência de protocolos com doação efetivada na faixa etária entre 19 e 39 anos com 71(37,1%) registros. Quanto ao sexo, houve predomínio do masculino com 102 notificações (53,68%). Com relação as variáveis clínicas dos doadores de órgãos, identificou-se a predominância de doadores do grupo sanguíneo O, com 103 (54,3%) dos prontuários, e do grupo A, com 58 (30,6%). A principal causa de ME entre os participantes da pesquisa foi o acidente vascular cerebral hemorrágico/Isquêmico com 77 (40%), seguido do TCE com 71 (37,4%) registros, em consonância com resultados da ABTO, que classifica como primeira causa de ME o AVC seguido do TCE. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que o maior número de notificações foi do sexo masculino devido exposição a situações de risco, violência, agressividade e falta de cuidados básicos com a saúde. A efetividade na doação também foi maior no sexo masculino, sem análise das causas nesse estudo.

Palavras Chave: Seleção do Doador; Perfil de Saúde

PO 135-17**PERFIL CLÍNICO DE NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA NO AMAZONAS**

Francisca Felix Rocha, Gecilene Seixas Nascimento Castelo Branco, Andrea Carla Rocha Alexandre, Maria Gleny Barbosa Soares, Neicy Arraes Suwa, Geovani Barbosa Martins, Leny Nascimento Motta Passos, Derli Albuquerque Fernandes, Lailla Melissa Castro Pinheiro Barbosa

Central de Transplante do Amazonas - Manaus - Amazonas - Brasil

Introdução: O estado do Amazonas iniciou a doação de órgãos a partir de doadores falecidos desde 2011 com notificações de unidades hospitalares públicas e privadas. Destacando-se dentre estes um hospital público de referência em neurotrauma que admite pacientes do interior e da capital, tornando-se o maior notificador de Morte Encefálica-ME. Neste contexto foi observado diversas causas de ordem clínicas e traumáticas que evoluíram para o diagnóstico de ME. Assim, despertando o interesse em analisar o perfil clínico das notificações de ME no Estado Amazonas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo embasado na análise das notificações de ME no período de 2015 a 2017, coletados na plataforma do Sistema Informatizado de Gerenciamento-SIG e na busca direta de informações nos prontuários da Central Estadual de Transplantes do Amazonas, considerando as variáveis: causas clínicas, sexo e idade. **Resultados:** O estudo foi pautado no total de notificações de ME dos anos de 2015 a 2017, sendo 126 notificações em 2015, 123 em 2016 e 88 em 2017, totalizando 337 notificações, destas 214 foram de causas clínicas, correspondendo a 63,5%. Dessas 214 notificações, 161 (75,09%) são de Acidentes Vasculares Encefálicos - AVE e 53 (24,91%) de outras causas. Quanto a faixa etária predominou de 18 a 49 anos, correspondendo a 89 notificações (46,3%), quanto a variável sexo, predominou o feminino com 85 notificações que representa (52,8%), em relação ao sexo masculino 76 notificações, representando (47,2%). **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que de todas as causas clínicas, as AVE em mulheres na faixa etária de 18 a 49 anos predominaram em relação as outras causas, sendo necessário o fortalecimento das ações de prevenção dessas doenças pela atenção primária.

Palavras Chave: Morte Encefálica, Doação de Órgãos, Potencial Doador de Órgãos.

PO 136-17**DISPARIDADES NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: O Brasil e seus diversos "Brasis**

Rosane Almeida de Freitas, Rafael Rodrigo Silva Pimentel, Cátia Millene Dell Agnolo, Sandra Marisa Pelloso, Maria Dalva de Barros Carvalho, Marcelo José dos Santos

Hospital Universitário de Maringá - Maringá - Parana - Brasil, Universidade de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, Universidade Estadual de Maringá - Maringá - Parana - Brasil

Introdução: O Brasil apresenta uma grande extensão territorial e uma pluralidade de raças, culturas, costumes e que contrastam com diferentes cenários seja na área política educacional e de saúde. O objetivo deste trabalho foi analisar a disparidade da doação de órgãos nas diversas regiões brasileiras. **Material e Método:** Estudo transversal, quantitativo, com dados secundários do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) 2018. A coleta de dados ocorreu em abril de 2019, os dados foram inseridos em planilha para organização de gráficos e tabelas e a análise dos dados foi realizada com estatística descritiva simples e o cálculo de números relativos de doadores por milhão de população (pmp). **Resultados:** No Brasil em 2018 foram realizadas 10.779 (51,9 pmp) notificações de morte encefálica, 3.531 (32,8%; 17 pmp) foram de doadores efetivos. O Sul foi a região com maior número de doadores efetivos 35,9 pmp, seguido do Sudeste 18,3 pmp, Centro-oeste 12,0 pmp, Nordeste 10,8 pmp e a região com o menor número de doadores efetivos foi a Norte com 3,6 pmp. A recusa familiar ainda é um dos principais entraves no processo de doação de órgãos no Brasil, no ano em estudo ela foi de 43%, também apresentando uma disparidade entre os estados que variou 27% no Paraná a 80% no Mato Grosso. **Discussão e Conclusões:** Mapear os indicadores que evidenciam as disparidades na doação de órgãos é importante para a elaboração de políticas de incentivo e planejamento estratégias que visem aumentar a doação de órgãos nas regiões com baixos desempenhos, afim de oportunizar o acesso ao transplante aos usuários do sistema de saúde e também aumentarem o índice nacional, que é baixo quando comparado com países como a Espanha que é o líder em Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes.

Palavras Chave: Obtenção de Órgãos e Tecidos, Avaliação em Saúde, Gestão em Saúde, Enfermagem.

PO 137-17**PANORAMA DAS DOAÇÕES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2009-18**

Luciana Jaqueline Xavier Pereira-Machado, Adelmir Souza-Machado

Central de Transplantes do Estado da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

Introdução: Em 2018 no Brasil, o Estado do Paraná obteve a maior frequência nas doações de órgãos e transplantes realizados de doadores falecidos por milhão de população. A Bahia tem sido um dos principais centros de doação e transplantes de órgãos do nordeste na última década. O objetivo do estudo foi descrever a frequência e evolução das doações de múltiplos órgãos e transplantes de órgãos sólidos no Estado da Bahia no período de 2009-2018. **Material e Método:** Estudo descritivo com dados dos registros do Sistema Estadual de Transplante do Estado da Bahia. Foi realizado um corte no período do estudo em dois quinquênios (2009-13 e 2014-2018) para permitir a comparação. A análise estatística foi realizada através do programa R, versão 3.5.1. **Resultados:** De 2009 até 2018 foram identificadas 4.001 notificações de morte encefálica, 923 doações de múltiplos órgãos, 468 transplantes de fígado, 879 renais, 06 de coração e 02 de pulmão. Ao comparar o total de doações e transplantes realizados nos períodos 2009-13 e 2014-2018 foram observados que no segundo quinquênio houve aumento de: 49% das notificações de morte encefálica, 61% das doações de múltiplos órgãos e de 59% dos transplantes renais realizados. **Discussão e Conclusões:** Observou-se considerável elevação das notificações de morte encefálica, doações de múltiplos órgãos e dos transplantes de órgãos sólidos, sobretudo o de rins. Sugere-se que esta evolução ocorreu devido a fatores tais como a melhoria do conhecimento das equipes de saúde sobre o tema, ampliação da estrutura do Sistema Estadual de Transplante e maior agilidade para conclusão dos protocolos de morte encefálica. A despeito deste expressivo avanço, a frequência de doações e transplantes de órgãos sólidos por milhão de habitantes no Estado da Bahia ainda está aquém do desejado.

Palavras Chave: Doação de múltiplos órgãos; Transplante de órgãos

PO 137-18

UM ESTUDO SOBRE APURAMENTO DE PERDA PARCIAL DA RECEITA BRUTA EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM POTENCIAIS DOADORES POR PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)

Beatriz Lopes Neves, Flavia Maria Viana Figaro, Carlos Alberto Grespan Bonacim, João Luis Erbs Pessoa, Bartira de Aguiar Roza

Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Realizar uma análise de custos das Instituições de saúde através de relatórios de atividades mensais das CIHDOTTS do Estado de São Paulo. Material e Método: Estudo retrospectivo, transversal e quantitativo referente a análise de custos de avaliação do doador, entrevistas familiares e retirada de globo ocular no período do 2º Semestre 2018 pelas CIHDOTTS, com base na Tabela de Procedimentos Unificada – SIGTAP/DATASUS. Resultados: Análise em andamento, dados parciais do 4º trimestre de 2018. No total foram 89 instituições de saúde que encaminharam relatórios, sendo 232 entregues. Ausência de entrega de 35 (13,11%) relatórios, e 14 (6,03%) mostraram divergências de dados e foram excluídos. Dispondo de 218 (93,96%) relatórios preenchidos corretamente e utilizados. Em óbitos por PCR, foram realizadas 795 (28,93%) entrevistas, com consentimento de 441 (55,47%) e recusas familiares 354 (44,52%). O faturamento esperado por doação efetiva é de R\$957,38, somatória da avaliação de possível doador R\$215,00, entrevista familiar R\$420,00 e da retirada de globo ocular R\$322,38. A receita operacional bruta resulta em R\$761.117,10 reais, porém, como a recusa foi de 354 (44,52%) casos a perda parcial de receita chega em R\$338.912,52 (44,53%), portanto apenas R\$422.204,50 (55,47%) foram convertidos em receita operacional líquida. Discussão e Conclusões: Com base nos dados foi identificada uma baixa lucratividade financeira justificada por aspectos logísticos ou estruturais de gerenciamento das instituições de saúde, promovendo perda de receita de R\$338.912,52. Concluindo, seria essencial propor um modelo de análise de desempenho e aplicação de regimes de custeio por atividade (ABC), promovendo o aprimoramento dos processos e, conseqüentemente, o aumento da receita arrecadada.

Palavras Chave: Doação de órgãos, Custo e análise de custo, CIHDOTT.

PO 138-17

RECUSA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NA REGIÃO DA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS – BARRA MANSÁ/RJ

Aline Viviane de Oliveira, Bianca Andrade dos Santos, Daniela da Silva, Robson Ferreira da Silva, Lidiane Cristina Cruz Manoel de Souza, Gilvando Dias de Sousa Filho

Santa Casa de Barra Mansa - Barra Mansa - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A Organização de Procura de Órgãos Barra Mansa (OPO-BM) abrange 34 cidades do Médio Paraíba do RJ. O objetivo do estudo é evidenciar as recusas familiares de doação de órgãos para transplantes em nossa área. Temos como motivação a oportunidade de avaliar nosso trabalho e divulgar a OPO-BM. Material e Método: Trata-se de um estudo bibliográfico. Os dados apresentados foram retirados dos registros da OPO-BM nos anos de 2015, 2016, 2017. O material avaliado é o número de recusa familiar para doação de órgãos em nossa área de abrangência. Resultados: As recusas familiares foram atribuídas por diversos motivos: Desacordo familiar–26 •demora na entrega do corpo para os familiares (prazo mínimo de 24h a partir da assinatura do termo de doação)–14 •potencial doador não era doador em vida–17 •familiares acreditavam em milagre–5 •familiares não acreditaram no diagnóstico de ME-2 •familiares queriam a preservação do corpo–1 •religião–3 .sem representante legal–2 •abordagem antecipada pela equipe do hospital–1 •insatisfação com o hospital–04 •recusa familiar sem causa específica–04 Totalizando no decorrer dos 03 anos, 79 recusas familiares. Conforme nossos registros obtivemos 311 notificações compulsórias para ME, porém entrevistamos 149 famílias, sendo 70 doações efetivadas e 79 recusas familiares. Dentre essas 311 notificações, 61 foram exclusão clínica, 14 por PCR antes da entrevista, e 87 ME não confirmada. Discussão e Conclusões: Conforme análise, o número de recusa familiar ainda se encontra alto na nossa área de abrangência. Acreditamos que ainda pela falta de informação da população por ser do interior do estado, torna-se relevante essas recusas. Com a avaliação dos dados devemos investir em cursos para os profissionais, divulgação para a comunidade com o intuito de gerar mudanças quanto á doação.

Palavras Chave: Recusa Familiar, Doação de órgãos.

PO 138-18

A ATUAÇÃO DA SEÇÃO DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NA REDE MUNICIPAL DE SANTOS SP

Danielle Caliani Barbosa Machado

Prefeitura Municipal de Santos - SP - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Em 2009 foi regulamentada pelo decreto 5.308 de 30/03/2009, a implantação da seção de captação e transporte de órgãos e tecidos (SECAPT), ligada à secretaria de saúde de Santos. A seção atua na rede pública municipal de Santos. Suas principais funções são: realizar notificação de morte encefálica, promover educação continuada para profissionais de saúde e sensibilizar a população em geral. Material e Método: Foi realizado um estudo retrospectivo, por meio da análise quantitativa dos relatórios anuais: com as taxas de notificação de morte encefálica, das atividades de educação continuada, como simpósios e palestras e as sensibilizações destinadas à população em geral. Os dados analisados correspondem de janeiro de 2011 a dezembro de 2018. Resultados: As notificações de morte encefálica cresceram 42,8% em relação à 2011. O número de órgãos captados aumentou em 36% quando comparado ao mesmo período. Em 2018 não houve nenhuma recusa familiar para doação de órgãos. Em relação à educação continuada, foram realizados 174 treinamentos, totalizando mais de 2500 profissionais de saúde. Como ação destinada à população, vem sendo realizada desde 2016 uma caminhada de incentivo à doação de órgãos, sendo que em 2018 mais de 350 pessoas participaram. Discussão e Conclusões: Os dados apontam que o aumento nos números de notificação de M.E. está relacionado às ações de educação em saúde. A falta de treinamento para os profissionais de saúde pode acarretar em: identificação do potencial doador tardia e despreparo na comunicação e no acolhimento com a família. As taxas de recusa da rede municipal foram menores que no estado de São Paulo em 2018. Conclui-se que a educação em saúde é imprescindível para a melhoria de todo processo, bem como incentivar a discussão sobre doação de órgãos na sociedade.

Palavras Chave: doação de órgãos, educação em saúde

PO 139-18

EFETIVIDADE NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Catia Patriarca Fonseca

Rede de Assistência à Saúde Metropolitana - Maringá - Parana - Brasil, Safe Life Urgências Médicas - Maringá - Parana - Brasil

Introdução: O transplante de órgãos é visto como uma saída terapêutica para doenças crônicas que comprometem o indivíduo e para o transplante acontecer é indispensável a coleta de órgãos saudáveis. Material e Método: O intuito em realizar esta revisão literária, se deu a partir do interesse em estudar o quão efetivo é o processo do transplante como um todo. Resultados: Para que o processo do transplante aconteça muitos profissionais participam no desenvolvimento de tarefas, entre elas: percepção de potenciais doadores (PD), abertura de protocolos, manutenção do PD, notificações e comunicação com a família, a qual deve ser objetiva, clara e simples, tendo em vista que a doação pode ser autorizada por conjuge e familiares seguindo a linha de sucesso. Pesquisas brasileiras apontam que as principais causas de não efetividade se dá pelo desconhecimento da definição de morte encefálica (ME), estrutura inadequada das instituições de saúde que realizam o diagnóstico de ME e faz a manutenção do PD, subnotificação de PD, dificuldade de logísticas e contraindicação médica, no entanto a principal causa é a recusa familiar e muitos são os motivos para essa decisão, nesse caso se faz necessário um acolhimento familiar de qualidade, desde o início do processo, proporcionando a família maior segurança para tomada de decisão, outra situação é quando o falecido em vida é contrário a doação ou a família não sabe qual seria seu desejo, isso mostra a deficiência na comunicação familiar. Discussão e Conclusões: Diante do exposto é importante a educação continuada dos profissionais envolvidos, pois quando eles compreendem o processo, conseguem intervir de forma positiva. A necessidade de maior diálogo sobre o assunto também se faz necessário para que a família tenha mais autonomia para tomar a decisão.

Palavras Chave: Transplante, órgãos, efetividade, protocolo

PO 140-18

CAUSAS DA NÃO EFETIVAÇÃO DE DOAÇÃO DE CÓRNEAS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SÃO LUÍS-MA

Polianna Costa Bortolon Melo, Heloisa Rosário Oliveira Furtado Lima, Hiago Sousa Bastos, Maryanna Batista Carneiro Miranda, Giovanna Nunes Belo Mendes, Emanuel Henrique Cardoso Muniz, Rafael Pereira Câmara Carvalho, Thiago Arôso Mendes Araújo, Matheus Rizzo Oliveira, Gabriel Henrique Lima Barreto Nascimento, Gustavo Dias Nascimento, Luís Eduardo França Tupinambá Júnior, Pablo Bortolon Melo, Luciana Sousa Silva, Ângela Inês Veiga Brito, Márcia Costa da Silva, Ana Lúcia M de C Neta, Osilda Carvalho Filha, Silvina França Diniz

Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís/MA - Brasil, Universidade CEUMA - São Luís/MA - Brasil

Introdução: O transplante de córnea é o procedimento de maior sucesso entre os transplantes e tem sido o mais realizado na atualidade. O objetivo deste trabalho é verificar as causas de não efetivação de doação de córneas em óbitos por PCR de um Hospital de Urgência e Emergência de São Luís - MA. Material e Método: Estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, com dados coletados a partir de relatórios de atividade mensal da CIHDOTT do hospital estudado no período de 2014 a 2018. Resultados: Foram notificados 7201 óbitos, sendo realizadas 643 entrevistas familiares para a doação de córneas, com 572 recusas familiares. Em relação aos motivos de recusa familiar, 219 justificaram com o desejo pelo corpo íntegro. As demais causas que justificam a não doação estão relacionadas às contraindicações médicas, onde 1554 por sepse e 1200 indivíduos fora da faixa etária tiveram maior destaque. Destaca-se o número de 2263 óbitos viáveis não entrevistados por deficiência estrutural da instituição e falta de notificação ao Banco de Olhos por parte dos setores assistenciais. Discussão e Conclusões: A desproporção entre a oferta e a demanda de tecidos para transplante, na maioria das vezes, não se deve a uma falta real de potenciais doadores, mas sim a falhas em sua detecção e efetivação. No estudo foi possível observar que os motivos estruturais influenciam de maneira significativa no alto índice de perda destes potenciais doadores. Desta forma, estudos posteriores serão necessários para que se possa traçar estratégias e medidas de intervenção para as causas de não efetivação das doações identificadas, contribuindo com a melhora dos índices desta unidade hospitalar e, consequentemente, com a redução da fila de espera por uma córnea no estado do Maranhão.

Palavras Chave: Doadores de tecido; Doador Cadáver; Transplante

PO 141-18

O QUE MUDOU NO PERFIL DO DOADOR DE ÓRGÃOS FALECIDO DO CEARÁ NOS ÚLTIMOS SEIS ANOS

Maria Eduarda Corrêa Félix, Ana Vitória Mendes Ávila, Fernanda Assunção Tiraboshi, Amanda Mazza Mazza, John Kennedy Torres Alencar, Eliana Régia Barbosa Almeida, Sônia Leite Silva, Sílvia Fernandes Ribeiro Silva

Central de Transplantes do Estado do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: Um estudo anterior mostrou que o doador de órgãos do Ceará era jovem (35 ± 16 anos) e 50,9% deles encontravam-se na faixa etária entre 18 a 40 anos e 28,5% entre 41 a 60. A média de idade das mulheres era superior a dos homens. A principal causa de morte foi por TCE (56,7%), sendo mais comum no homem e AVC na mulher. O objetivo foi determinar se houve uma mudança no perfil do doador de órgãos sólidos falecidos do Ceará nos últimos seis anos. Material e Método: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado a partir da busca ativa dos registros de doadores de órgãos sólidos do Ceará, efetivados no período de 2013 a 2018. As seguintes variáveis foram avaliadas: sexo, idade e faixa etária e causa da morte encefálica (ME). Foram excluídos da análise doadores oriundos de outros estados brasileiros. Resultados: O número de doadores efetivados entre 2013 a 2018 foi 985, com média de idade de 39,1 ± 17 anos, sendo 67% masculino. A média de idade das mulheres foi superior a dos homens (42,5 ± 16,4 anos versus 37,4 ± 17,5 anos, respectivamente, p<0,0001). A faixa etária (anos) foi: <18 =11,2%; 18-40=39,4%; 41-60=36,9%; ≥61=12,6%. Houve mais homens nas faixas etárias de 18 a 40 anos (74,7%, p<0,0001) e 41 a 60 anos (58,4%, p<0,0001) do que mulheres. A principal causa de ME foi TCE (52,8%) seguido de AVC (32,4%), sendo o TCE mais observado nos homens (p<0,0001). Porém, não houve diferença entre os sexos em relação ao AVC (p=0,9984). Discussão e Conclusões: Nos últimos seis anos foi observado que o doador do Ceará ficou mais velho, havendo uma diminuição do número de doadores na faixa etária de 18 a 40 anos e aumento na de 41 a 60 anos. A principal causa de morte continuou sendo TCE. Porém, TCE foi mais comum no homem e, em relação ao AVC não houve diferença entre os sexos.

Palavras Chave: Doação; Lista de Espera; Transplante.

PO 142-18

PERFIL DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL DO ESTADO DE GOIÁS

Katiuscia Christiane Freitas, Lara Tavares Santiago Borges, Nathiele Costa Gomes, Nilson Gomes Souza, Ludmilla Martins Ribeiro, Katiulcy Carvalho Oliveira

Central Estadual de Transplantes - Goiânia - Goiás - Brasil, Organização de Procura de Órgãos Hugol - Goiânia - Goiás - Brasil

Introdução: O processo de doação é definido como o conjunto de ações e procedimentos que consegue transformar um potencial doador em doador efetivo. É um tema de interesse das políticas públicas de saúde, considerando o alto de índice de pessoas que aguardam nas filas de espera por um órgão para garantir-lhes a sobrevivência. Nesse sentido, objetivou-se a identificação de potenciais doadores com base no estudo do perfil epidemiológico. Material e Método: Trata-se de estudo de caráter quantitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo. A pesquisa foi realizada com dados de 2015 a 2018 do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (Hugol) e da Organização de Procura de Órgãos sediada nesse hospital. Resultados: No período de julho de 2015 a dezembro de 2018 foram realizadas 382 notificações de morte encefálica, destas 234 (61,2%) eram do sexo masculino 148 (38,8%) sexo feminino, a faixa etária mais predominante foi de 50 a 64 anos com um total de 121 (31,6%) das notificações seguido de 89 (23,3%) de 35 a 49 anos. Com relação a causa de óbito o maior número foi de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVEH) 123 (32,1%), seguido de Traumatismo cranioencefálico (TCE) 115 (30,1%) dos casos. Discussão e Conclusões: Corroborando com estudos realizados no Brasil nos últimos anos e com dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, constatou-se uma prevalência na faixa etária de 50 a 64 anos, quanto ao sexo, houve predomínio do masculino, o que está associado ao fato de o sexo masculino estar mais vulnerável a diversos fatores de risco. No que diz respeito às causas de óbitos o maior número foi de AVEH e TCE. Assim, este estudo visa conhecer o perfil dos potenciais doadores contribuindo com as equipes de capacitação no processo de detecção de potenciais doadores.

Palavras Chave: Doação de Órgãos.

PO 143-17

COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE (CIHDOTT) DO ESTADO DE SÃO PAULO: UM ESTUDO SOBRE OS RELATÓRIOS ENVIADOS À CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS (CNCDO)

Flavia Maria Viana Figaro, Joao Luis Erbs Pessoa, Beatriz Lopes Neves, Bartira de Aguiar Roza

Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Analisar a eficiência das Instituições de saúde através dos relatórios de atividades mensais das CIHDOTTs do Estado de São Paulo. Material e Método: Estudo retrospectivo, transversal, quantitativo, referente aos relatórios entregues pelas CIHDOTTs do estado de São Paulo no 2º Semestre de 2018. Resultados: Pesquisa em progresso, dados parciais do período do 4º trimestre 2018, foram 89 instituições de saúde encaminharam relatórios, no total entregues 232. Destes, 14 relatórios (6,03%) mostraram divergências de dados e foram excluídos. 218 (93,96%) foram preenchidos corretamente e analisados. Total de óbitos 11.461, sendo por PCR 11.254 (98,19%) e de ME 207 (1,80%). Em óbitos por PCR, 8.506 (75,58%) apresentaram contra indicações médicas, e 2748 (24,41%) sem contra indicações. Destes sem contra indicações, foram realizadas 795 (28,93%) entrevistas, com consentimento de 441 (55,47%) e recusas 354 (44,52%). Dentre as 1953 (71,06%) entrevistas não realizadas, justificadas 1,235 (63,23%), majoritariamente, por deficiência estrutural da Instituição. Em óbitos por ME, com contra indicações somam 59 (28,50%) e sem contra indicações 148 (71,49%); destes, 144 (97,29%) entrevistas foram realizadas, obtendo 92 (63,88%) consentimentos familiares e 52 (36,11%) recusas. Não realizadas 4 (2,71%) entrevistas, justificadas por aspectos estruturais. Discussão e Conclusões: Foi possível identificar uma ineficiência das instituições analisadas justificadas por deficiências estruturais, uma vez que 67,57% das entrevistas não foram realizadas em potenciais doadores por PCR e ME, e também pela recusa familiar de 42,59% em ambos. Há um potencial de melhoria à viabilização de doadores de PCR e ME, através da ampliação e efetivação de entrevistas e consentimentos familiares.

Palavras Chave: Doação de Órgãos; Seleção de Doadores

PO 143-18

CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES E DOAÇÕES DE ÓRGÃOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS NO CEARÁ.

Anna Yáskara Cavalcante Carvalho de Araújo, Eliana Régia Barbosa de Almeida
Central de Transplantes do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: No Ceará, em 2018, 34 pacientes pediátricos ingressaram em lista de transplante de órgãos sólidos e 23 foram a óbito no mesmo período. Nesse estudo, objetivamos caracterizar as notificações e doações de órgãos de pacientes pediátricos (0-17 anos) no Ceará, em 2018. Material e Método: Estudo exploratório, descritivo, realizado a partir das notificações de morte encefálica à CET-CE, em 2018. A coleta dos dados foi realizada em fevereiro de 2019, utilizando-se um questionário estruturado. A análise, quantitativa, se deu por meio de gráficos. Resultados: Obtivemos 52 notificações de ME em pacientes pediátricos. Destes, 17 (32,6%) tornaram-se doadores efetivos. Nas notificações prevaleceu o sexo masculino (67,3%) e idade entre 11 e 17 anos (59,6%). Dos 17 doadores efetivos, 15 (88,2%) também encontravam-se nessa faixa etária. A principal causa morte foi o TCE, em 20 casos (38,4%), seguido pelo AVC em 09 (17,3%). Em relação à tipagem sanguínea, encontramos principalmente os grupos A (38,4%) e O (36,5%). Nos 35 casos em que não houve efetivação da doação, 13 (37%) tiveram como causa a recusa familiar e 12 (34%) a presença de neoplasia. Em todos os 17 casos de doação efetiva, o fígado foi retirado, sendo que apenas 01 não foi utilizado. Tivemos 17 doadores de rim, totalizando 34 rins captados. Destes, apenas 1 foi descartado. Obtivemos 04 doações de coração e nenhuma de pulmão. As principais causas de não aproveitamento do coração foram: resultado de ecocardiograma insatisfatório (04) e ausência de receptor compatível (04). Sobre a não utilização do pulmão, o principal motivo foi a ausência de receptor compatível (09). Discussão e Conclusões: Deparamo-nos com uma dificuldade na obtenção de coração e pulmão. Assim como a recusa familiar, as neoplasias foram importante causa de não efetivação da doação neste grupo.

Palavras Chave: Doador Pediátrico.

PO 144-17

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: MOTIVOS DE SUA NÃO EFETIVAÇÃO

Eliana Régia Barbosa de Almeida, Aline Alves Braga Solon, Lisiane Paiva Alencar, Aline Nabuco Morel, Cleiriane Aderaldo Reis, Luciana Rodrigues Vasconcelos, Aline da Conceição Gonçalves Niveliers, Shirley Maria dos Santos, Regiane Sousa da Costa, Márcia de Oliveira Alves, Luiza Erika de Sousa Silva Costa, Samira Rocha Magalhães de Alencar, Kátia Maria Rodrigues de Lima, Eveline Chaves Franklin, Vanessa Silveira Faria, Maria Nubia Mendes de Oliveira da Rocha, Hesly Martins Pereira Lima, Maria Vanessa Tomé Bandeira de Sousa, Antonia Rachel Silveira Santos, Antonia De Brito Lopes Cavalcante
Instituto Doutor Jose Frota - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: As Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para transplantes (CIHDOTT) são fundamentais na identificação e manutenção do potencial doador (PD). O Instituto Doutor José Frota (IJF) implantou a sua comissão em novembro de 2009, considerando, que ainda na atualidade, o número de potenciais doadores notificados é significativamente maior que o número de doadores objetivou-se investigar as causas de não efetivação da doação de órgãos e tecidos neste serviço. Material e Método: Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 1072 óbitos por Parada Cardiorrespiratória (PCR) e Morte Encefálica (ME) que foram notificados no ano de 2018. Os dados obtidos foram analisados com posterior confecção de tabelas e gráficos. Resultados: Foram realizadas 360 entrevistas, com 94 negativas familiares (26%), taxa bem inferior quando comparada a nível de Brasil (43%) no mesmo período (RBT, 2018). Dentre as principais causas de não efetivação da doação de potenciais doadores por PCR encontramos: Sepsis (24%), fora da faixa etária (22%) e recusa familiar (7%). Em relação às causas por potenciais em ME encontramos: recusa familiar (14%), não localização da família ou falta de identificação do PD (9%), desconhecimento da causa do óbito (3%) e sepsis (3%). Discussão e Conclusões: A recusa familiar continua sendo a maior causa de não doação de potenciais doadores por ME. Já em relação às causas por PCR encontramos a sepsis, seguido de faixa etária, o que nos faz refletir sobre uma melhor assistência a esses pacientes, assim como o aumento da faixa etária para doadores de tecidos neste serviço. Este estudo nos proporcionou subsídios para elaborar estratégias que possam aumentar o número de doações efetivas e assim a redução das filas de espera por transplante.

Palavras Chave: Doação de órgãos; Enfermagem.

PO 144-18

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Flávia Maria Viana Fíguro, Thaís Cantão de Souza, Alessandra Duarte Santiago, Bartira Aguiar Roza, Bárbara Schmidt Camargo, Samara Serpa Ferreira, Flávia Rezende, Rayane Vieira Fonseca Almeida
Universidade Federal de Sao Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A Portaria de consolidação 4 de 2017, dispõe sobre as atribuições das CIHDOTTs para as boas práticas no processo de doação de órgãos e tecidos. Uma de suas diversas tarefas é realizar os indicadores de doação e traçar o perfil de seus potenciais doadores e doadores efetivos. Este estudo visa descrever o perfil de doadores de um hospital de ensino. Material e Método: Estudo qualitativo, transversal baseado nas informações coletadas nos dados da CIHDOTT de um Hospital Universitário no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2018. As variáveis descritas foram sexo, idade, causa de óbito, etnia, comorbidades prévias, quantidade de órgãos captados e órgãos captados. Resultados: No período de 3 anos, houveram 138 notificações de ME sendo 40 doadores efetivos. Destes, 57% eram homens, idade média de 53 anos, com causa de morte vascular (AVC ou HSA). Em 79% dos óbitos, havia HAS como comorbidade prévia, e em 34% destes, havia também a presença de DM. Foram retirados um total de 98 órgãos viáveis para transplantes, entre coração, fígado, pulmões, pâncreas e rins, uma média de 2,4 órgãos por doador. Discussão e Conclusões: A análise de dados neste período foi realizada a fim de estudar uma possível mudança no perfil de doadores do hospital universitário da UNIFESP. O perfil converge com os dados estaduais e da OPO de referência. Porém, neste mesmo período, pode-se notar a alteração de perfil de doadores, devido a dificuldades financeiras e fechamento do pronto socorro do mesmo hospital. Além de afetar diretamente o número de notificações de ME, a contra-referência de trauma para outros hospitais alterou o perfil de doadores que antes eram jovens e com causa de morte por TCE, sem comorbidades prévias e com número de órgãos captados maior que 3.

Palavras Chave: doação de órgãos, doador efetivo, CIHDOTT.

PO 145-17

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE TRANSPLANTE HEPÁTICO: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Autores: Kádja Nara Vasconcelos Freire, Naiana Pacífico Alves, Clebia Azevedo de Lima, Maria Isis Freire de Aguiar

Instituições: UFC - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: O papel do enfermeiro na equipe de transplante é relevante em todas as fases, desde a integração dos pacientes ao serviço e a inclusão na lista de espera, até os cuidados de alta complexidade do período transoperatório e sua reabilitação. Apesar da relevância da assistência de enfermagem ao paciente no perioperatório de transplante, este tema ainda é pouco explorado nos estudos científicos. Assim, tem-se como objetivo caracterizar a produção científica da enfermagem sobre transplante de fígado. Material e Método: Foi realizado um estudo bibliométrico, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de dados de Enfermagem (BDEF), sendo identificados 335 artigos, dos quais 37 atenderam aos critérios de inclusão. Resultados: Os resultados apontaram que 15 (40%) foram publicados na base LILACS; 14 (38%) na base MEDLINE e 8 (22%) na BDEF; 16 (43,24%) tiveram idioma original português, e 21 (56,76%) língua inglesa. Quanto ao tipo de estudo, identificou-se 15 estudos descritivos (40,54%), quatorze qualitativos (37,84%), seis exploratórios (16,22%), seis quantitativos (16,22%), cinco prospectivos (13,51%), cinco revisões (13,51%) e quatro retrospectivos (10,81%). As principais categorias temáticas foram: consultas e intervenções de enfermagem no pré-transplante, assistência de enfermagem no pós-transplante, estilo de gestão e manejo familiar para o transplante, competências e experiência do enfermeiro no ambulatório. Discussão e Conclusões: Os estudos desenvolvidos por profissionais que prestam assistência aos pacientes nas diferentes fases do processo de transplante hepático apontam que as intervenções de enfermagem refletem positivamente no processo saúde-doença dessas pessoas.

Palavras Chave: Transplante; Enfermagem; Base de Dados

PO 146-17**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: EXPERIENCIA A CENTRAL DE TRANSPLANTES DA BAHIA**

America Carolina Brandão de Melo Sodre, Fabrizio da Silva Goes, Rita De Cássia Martins Pinto, Rodrigo Neri de Jesus

Central Estadual de Transplantes da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

Introdução: O aumento do número de transplantes na Bahia é o resultado das ações desenvolvidas pela equipe da CET, que, de forma sistemática e permanente, realiza ações educativas voltadas para profissionais da saúde e ações comunitárias, além de divulgação através de redes sociais e mídia falada e escrita. Material e Método: O desenvolvimento das ações que são executadas pela CET - Ba, através da equipe de educação permanente e com o apoio das OPOs do Estado, acontece através das etapas de 1. levantamento das necessidades, 2. Construção de Cronograma de eventos, 3. Planejamento das atividades, 4. Contato com as unidades e confirmação 5. Convite do público alvo 6. execução da ação 7. Avaliação da ação executada. As ações são desenvolvidas através de metodologias ativas ou tradicional observando a especificidade do público e o objetivo a ser atingido. O financiamento é através da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia. Resultados: No período do estudo foram realizados 16 cursos de Capacitação para Diagnóstico de Morte Encefálica, 21 Curso para credenciamento de CIHDOTT, 4 Encontro de Central de Transplantes, OPO e CIHDOTT da Bahia, 1 curso de Faturamento SUS em Transplante, 1 Encontro de Secretarias Estaduais de Saúde da Bahia para discutir a rede de Transplante, 3 Encontro de Clínicas de diálise e centros de Transplante renal, 2 Oficinas de Trabalho para profissionais da CET e OPO da capital, dentre outros. Foi disponibilizado ainda o guia das etapas de Doação e outros materiais didáticos. Discussão e Conclusões: Com a reorganização do programa de Educação Permanente e a ampliação da oferta de eventos foi possível observar um crescimento no número de doadores e de transplantes no Estado, bem como uma maior fluidez e segurança nas etapas do processo.

Palavras Chave: Educação Permanente, Doação de órgãos, Central de Transplantes.

PO 146-18**IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CIHDOTT NO NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES E DOADORES EFETIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Bárbara Schmidt Camargo, Samara Serpa Ferreira, Flavia Maria Viana Figaro, Flavia Rezende, Rayane Vieira Fonseca Almeida, Thais Cantão Souza, Bartira de Aguiar Roza, Alessandra Duarte Santiago

Universidade Federal de Sao Paulo - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Em 2005 A Portaria 1752 é criada e determina a constituição da CIHDOTT em hospitais com mais de 80 leitos que atendem urgência e emergência ou serviços quem contém unidade de internação crítica. Posteriormente, a Portaria 1.262 de 2006 aprova o regulamento técnico que estabelece deveres, indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relacionados a CIHDOTT. Material e Método: Estudo quantitativo, retrospectivo, exploratório, baseado nos dados de 2015 a 2018 da CIHDOTT de um hospital universitário, incluindo dois anos de pré-implantação e dois anos pós implantação e da comissão. Foram utilizadas as variáveis: número de notificações, doadores efetivos, recusa familiar, PCR. Resultados: Houve um aumento de 128% no número de doadores efetivos (de 7 doadores em 2015 para 16 doadores em 2018) e de 41% no número de notificações de ME. As taxas de recusa baixaram significativamente (de 48 para 28%) e não houve perda de potencial doador por PCR, após a implementação da CIHDOTT. Discussão e Conclusões: O exercício de um profissional qualificado exclusivo para atividades voltadas a doação de órgãos na CIHDOTT de um hospital, modifica os indicadores de doação e gera maior rentabilidade ao hospital quando se tem o devido cumprimento das atribuições a ela dadas. Em apenas dois anos de implementação da CIHDOTT, nota-se o aumento significativo no número de pacientes identificados como potenciais doadores e ausência de perda dos mesmos por falha na manutenção hemodinâmica, gerando mais e melhores doadores para as pessoas que aguardam um órgão no cadastro técnico único, bem como capital para o hospital.

Palavras Chave: doação de órgãos; cihdott; doador de órgãos.

PO 147-17**EDUCAÇÃO CONTINUADA JUNTO A EQUIPE DO TRANSPLANTE HEPÁTICO: USO DO ROLE PLAYING**

Neide da Silva Knihs, Laísa Fischer, Juliana Santos, Sibebe Maria Schuantes Paim, Suyan Sens, Marisa da Silva Martins

Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil

Introdução: A assistência da equipe de saúde frente às necessidades de cuidado do paciente submetido ao transplante hepático exige dos profissionais de saúde conhecimento, habilidades práticas, tomada de decisão rápida e raciocínio clínico, em especial no pós-operatório imediato e mediato nas unidades de terapia intensiva e clínica cirúrgica. Objetivo: Apresentar o desenvolvimento de educação continuada in loco por meio do Role Playing junto a profissionais que atuam no cuidado a paciente submetido ao transplante hepático. Material e Método: Para condução das capacitações, três etapas foram necessárias: 1º Diagnóstico das necessidades da equipe; 2º Organização do cronograma e preparação das capacitações; 3º Desenvolvimento das capacitações. Resultados: 1º Diagnóstico das necessidades da equipe: necessidades de compreender a logística do transplante (85%); Compreender a gestão do preparo pré-operatório (76%); Identificar as principais intercorrências e complicações do transplante, bem como os cuidados prioritários (92%); Interações, efeitos colaterais e risco dos imunossupressores (87%); Desenvolvimento de diabetes no transplante (65%). 2º Organização do cronograma e preparação das capacitações: As capacitações são realizadas na própria unidade uma hora por semana em todos os turnos. 3º Desenvolvimento das capacitações: foram desenvolvidos até o momento quatro temas, participaram 68 profissionais, 17 enfermeiros e 51 técnicos de enfermagem. Discussão e Conclusões: As capacitações in loco se mostraram efetivas, rápidas, mas ao mesmo tempo com possibilidade de apresentar síntese de conteúdo quanto as principais necessidades da equipe. No que se refere a metodologia utilizada, esta foi de grande interesse e participação, visto que possibilitou a eles desenvolver a empatia em todas as atividades.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Educação em Saúde.

PO 147-18**IMPLANTAÇÃO DE BUSCA ATIVA DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

Nathalia Araujo Cionini Menezes, André Ramos Carneiro, Monique Araujo Jesus, Maria Teresa Gomes Franco, Gislane Marcelina Silva, Laércio Celestino Silva, Lirian Martiniuk Vieira

Hospital Geral Prof. Dr. Waldemar de Carvalho Pinto Filho - Guarulhos - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O Brasil possui o maior sistema público de transplantes do mundo sendo que 96% dos procedimentos são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde o preparo até a disponibilização de medicamentos pós-transplante. A CIHT na instituição foi estruturada em 2017 e a partir de 2018 foi implantado o modelo de busca ativa focado em três enfermeiros com expertise na linha de cuidado dos pacientes críticos, que realizam visitas diárias no pronto socorro e UTI Adulto para identificação das suspeitas de morte encefálica em conjunto com a equipe multiprofissional, acompanhamento do protocolo, manejo hemodinâmico, acolhimento familiar, captação e entrega do corpo. A comunicação com a Organização de Procura de Órgãos (OPO) fica sob a responsabilidade do enfermeiro de referência durante todo o processo e o objetivo principal foi analisar o impacto deste modelo comparando os dados relacionados a notificações e doações em 2017 e 2018. Material e Método: Estudo quantitativo descritivo de recorte transversal com a análise dos relatórios mensais de atividades da CIHT enviados a Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO) realizando um comparativo entre o número de notificações e doações efetivas dos anos de 2017 e 2018, realizado em um hospital Geral de 287 leitos referenciado em trauma. Resultados: Observou-se um aumento no número de notificações de 31 para 35 (12,9%) assim como aumento significativo no número de doadores efetivos de 09 para 17 (88,8%). Discussão e Conclusões: Nota-se que a implantação do modelo de busca ativa com três enfermeiros de referência teve um impacto significativo no aumento das notificações e doações em 2018, números que propiciaram premiação como 2º lugar em números de doações efetivas dos hospitais de uma grande Organização Social de Saúde (OSS).

Palavras Chave: CIHT, captação de órgãos.

PO 148-18

RECUSA FAMILIAR COMO INVIABILIDADE DE TRANSPLANTE NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA BUSCA EXPLORATÓRIA.

Thamirys Santos Souza, Cleber Muratt, Ana Paula Ribeiro Silva, Karina Machado

Universidade de Sorocaba - Sorocaba - Sao Paulo - Brasil

Introdução: No ano de 2018 foi realizado um trabalho de conclusão de curso sobre transplante e após análise do mesmo observou-se que a recusa familiar é a maior causa entre os motivos para inviabilidade do processo de doação de órgãos. Material e Método: O material avaliado foi o Registro Brasileiro de Transplante (RBT) entre os anos de 2011 a 2018, assim realizados uma revisão integrativa dos dados coletados. Resultados: No ano 2018 obtiveram 10.788 potenciais doadores onde conseguiu-se realizar 6.441 entrevistas sendo 1905 efetuadas no Estado de São Paulo. Destas entrevistas realizadas no Estado de São Paulo houve 689 recusas (36%), estando atrás apenas do Paraná com 227 recusas em 844 entrevistas (27%) e Santa Catarina com 150 recusas em 457 entrevistas (33%). Discussão e Conclusões: A partir destes dados podemos observar que a recusa familiar é a maior taxa de inviabilidade em comparação a 3% de contra indicação médica e 13% de parada cardíaca. Com isso podemos analisar as possíveis vertentes desse índice tão alto: a má formação dos profissionais quanto a dar más notícias; a falta de preparação da equipe para receber a família do doador e mantê-la ciente e esclarecida sobre o processo e a má formação do profissional frente a religião de cada indivíduo dificulta a aceitação da família em doar. Além do quesito profissional, a falta de esclarecimento sobre o tema doação de órgãos na sociedade causa grande impacto negativo, pois se o indivíduo nunca ouviu falar sobre o tema ou não consegue compreendê-lo as chances de haver uma recusa familiar no processo de doação é grande. Por isso é de grande importância que haja elucidação da população através das escolas, mídias e programas de saúde.

Palavras Chave: Transplante, entrevista familiar.

PO 149-18

PREVALÊNCIA DE DOADORES DE ÓRGÃOS DESCARTADOS NA OPO HC UNICAMP NOS ÚLTIMOS QUATRO ANOS

Luiza Bicudo Oliveira, Eduardo Ricetto, Catherine Reigada, Ilka FSF Boin

Instituições: OPO-HC-Unicamp - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O Brasil se destaca na área da transplantação por possuir um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos o mundo, ocupando o segundo lugar em número absoluto em rins, fígado e córnea. A fila para o transplante de órgãos é muito grande, e não é acompanhada pelo número de doadores. Não sendo cabível o desperdício de órgãos. Por isso, decidimos analisar os doadores descartados de nosso serviço para analisar meios de evitar esse descarte. Material e Método: Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo. A pesquisa foi realizada no Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, através dos dados das fichas dos potenciais doadores falecidos que passaram pelo processo de extração de órgãos. Resultados: A elevação dos valores de Gama-glucoronil transferase apresentou importante relação com a piora do prognóstico de viabilidade do enxerto, devido ao dano crônico ao órgão. Os valores aumentados de sódio sérico, mesmo que por curto período e após tentativas de recuperações agressivas, mostraram-se de grande relevância para diminuição de viabilidade pós transplante. O uso de Noradrenalina, o elevado número de dias na Unidade de Terapia Intensiva e o elevado número de dias em ventilação mecânica também apresentaram relação com a piora da duração e da qualidade pós-operatória do enxerto. A creatinina elevada, como univariável, também apresentou aumento desse risco de falha. Discussão e Conclusões: As variáveis analisadas em nosso serviço corroboram com as análises da literatura. Acreditamos que o cerne da questão para o não descarte de fígados não seria apenas a extensão desses critérios, mas sim a melhora na assistência desse doador desde a declaração da morte encefálica.

Palavras Chave: doação de órgãos, transplante de fígado.

PO 149-17

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS PEDIÁTRICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Paloma Peroni Contiero, Cristina Maria Galvão, Karina Dal Sasso Mendes, Carolina Francielli Soares Benedetti, João Paulo Victorino

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O objetivo do estudo foi analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as estratégias utilizadas para o ensino de candidatos e receptores pediátricos de transplante de órgãos sólidos. Material e Método: Trata-se de revisão integrativa da literatura, com seleção dos estudos nas bases de dados PubMed, CINAHL, LILACS e Embase. A questão norteadora foi: Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre as estratégias utilizadas para o ensino de candidatos e receptores pediátricos de transplante de órgãos sólidos? Foram incluídos estudos primários, nos idiomas português, inglês e espanhol entre os anos de 2013 a 2018. Para a seleção dos estudos foi utilizado o gerenciador de referências EndNote versão 15 e o aplicativo online Rayyan. Resultados: Amostra composta por sete estudos em inglês, com predominância de profissionais médicos na autoria, realizado em hospital escola e publicados na área médica. As principais estratégias para o ensino identificadas foram o uso de plataformas online e eletrônicas; gadgets capazes de auxiliar na adesão ao tratamento pós-transplante; acampamentos familiares; materiais impressos e vídeos. Tais evidências demonstraram que o ensino em pediatria é ferramenta eficaz para influenciar a maneira como a doença e seu tratamento são enfrentados pelas crianças. Discussão e Conclusões: As estratégias utilizadas para o ensino de candidatos e receptores pediátricos de órgãos sólidos encontradas foram exitosas para melhorar o conhecimento e a qualidade de vida. Nota-se a necessidade de novas investigações, tendo em vista a importância do ensino para a continuidade do cuidado e melhor qualidade de vida, visto a escassez de evidências disponíveis na literatura nacional e internacional quanto ao ensino de pacientes pediátricos.

Palavras Chave: Transplante, Pediatria, Estratégias de Ensino, Revisão Integrativa

PO 150-17

PROGRAMA DE ESTAGIO EXTRACURRICULAR NA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DA

America Carolina Brandao de Melo Sodre Carolina de Melo Sodré, Thelma Lopes Meneses Passos, Rita de Cássia Martins

Central Estadual de Transplantes da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

Introdução: A Coordenação Estadual de Transplantes da Bahia (CET-Ba) reconhecendo a importância do acesso teórico-prático a temáticas que tratam das etapas do processo doação transplante, desde a formação profissional potencializa as ações voltadas para esta área elevando o número de notificações, doações e transplante realizados. Desta forma com objetivo de promover ações que levem o estudante a perceber a importância do processo doação e transplantes para a sociedade, criou o programa de estágio extracurricular para estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Serviço Social. Material e Método: O estágio tem duração de 12 (doze) meses com carga horária de 20 horas semanais distribuídas em 12 horas práticas supervisionadas e 08 horas de atividades científicas. As práticas têm como campo a CET - BA, as Organizações e de Procura de Órgãos e o Banco de Olhos da Bahia. A Carga horária complementar é distribuída para construção de artigos, sessões clínicas, atividades educativas, produto de conclusão de estágio e etc. A seleção dos estagiários é feito através da Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia por meio de concurso público. Anualmente são abertas 14 vagas para estudantes de medicina, 4 vagas para estudantes de enfermagem e 2 vagas para estudantes de serviço social em Salvador e 7 vagas de medicina para as OPOs de Feira de Santana e Vitória da Conquista. Resultados: Desde o ano de 2007 onze turmas de medicina, 03 turmas de enfermagem e 3 de serviço social vivenciaram a experiência de realizar estágio extracurricular pelo programa do CET - BA. Discussão e Conclusões: É de grande importância que os profissionais tenham acesso a temática doação e transplante de órgãos durante a sua formação acadêmica, desenvolvendo assim a cultura de participação no processo.

Palavras Chave: Estágio extracurricular, doação de órgãos, graduação.

PO 151-17

PALESTRA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-TRANSPLANTE HEPÁTICO; RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM

Camila Mororó Fernandes, Janaína Maria Maia Freire, Clébia Azevedo de Lima, Maria José Nascimento Flor, Leda Fátima Rocha Miranda, Heloísa Vidal Alves Pereira, Leandro Régis Melo Alves, Bartolomeu Alves Feitosa Neto, Pollyanna Lima de Almeida, Kátia Suelly Ferreira Amorim

Hospital Universitário Walter Cantídio / Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: Um dos fatores relacionados ao sucesso do transplante de fígado é a disposição do indivíduo em aderir as orientações multiprofissionais, sendo necessário que já no pré-transplante sejam discutidos os principais aspectos ligados esse procedimento. Material e Método: O estudo trata-se de um relato de experiência de residentes de enfermagem em transplante ao participarem de uma série de palestras, que é uma das etapas que compõem o preparo do paciente para receber o transplante. A primeira etapa da palestra é composta por um momento quebra-gelo no qual os indivíduos se apresentam e relatam seu grupo sanguíneo, doença de base e MELD. A segunda etapa corresponde a uma breve abordagem sobre a fisiologia da doença hepática e como funciona a fila de espera. Por fim, é abordado o pós-transplante. Resultados: Foi observado que a palestra além de proporcionar a educação em saúde, se torna um espaço de convivência entre os pacientes que se identificam entre si através de suas vivências desde a descoberta da doença até a indicação do transplante. Um dos pontos de mais interesse dos participantes é sobre o funcionamento da fila, muitos deles não compreendem o significado do MELD e são utilizadas as informações ditas no momento quebra-gelo para exemplificar a seleção dos receptores. A parte mais delicada de ser tratada com o grupo é o procedimento cirúrgico, a ida para uma unidade de terapia intensiva e as complicações que podem ocorrer no pós-transplante. Discussão e Conclusões: É importante que o paciente que necessita de um transplante, conheça e tenha credibilidade em todo o processo de seleção de receptores. Além disso, é importante conhecer os aspectos do pós-transplante estimulando um melhor entendimento da necessidade de uma boa adesão e mudanças de hábitos de vida.

Palavras Chave: Enfermagem; Educação em saúde; Transplante hepático.

PO 151-18

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Karina Machado, Irineu Cesar Panzeri Contini, Ana Paula Ribeiro da Silva, Cleber Muratt, Thamirys Santos Souza, Clayton Goncalves Almeida

Universidade de Sorocaba - Sorocaba - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Identificar, a partir da literatura científica, o papel do enfermeiro no processo e doação de órgãos e tecidos e descrever os elementos que favorecem e que dificultam o processo de doação de órgãos e tecidos. Material e Método: Trata-se de um estudo exploratório descritivo, por meio de revisão integrativa de literatura, nas bases de dados Lilacs e Bdenf, com a associação dos descritores: "obtenção de órgãos e tecidos" and "enfermagem", de 2015 a 2018. Resultados: Foram encontrados 30 artigos nas bases de dados BDNF e 23 na Lilacs, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 8 artigos, destes, 5 (55,55%) foram publicados em 2017; 3 (33,33%) em 2016 e 1 (44,4%) em 2015. Discussão e Conclusões: O estudo demonstra que o enfermeiro é alicerce de todo o processo de doação de órgãos, pois faz o rastreamento dos potenciais doadores, entrevista familiar, organiza todas as documentações, horários, protocolos, acompanha os familiares durante todo o processo. Cabe a ele planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados ao potencial doador de órgãos e tecidos.

Palavras Chave: Obtenção de órgãos e tecidos. Enfermagem. Morte Encefálica.

PO 152-17

PROCESSO DE ENFERMAGEM: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DE UMA UNIDADE CRÍTICA AO PACIENTE EM MORTE ENCEFÁLICA

Sheila Pereira Mendes, Cristiane Faustino Domingos, Roseli Gomes Cavalline, Patricia do Prado Costa Braga

Hospital das Clinicas Luzia de Pinho Melo - Mogi das Cruzes - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Introdução: Morte encefálica (ME) é definida como a perda completa e irreversível das funções do córtex e do tronco cerebral, de causa conhecida e constatada de modo indiscutível. O cuidado a pacientes em morte encefálica caracteriza-se como uma atividade complexa, implementada pela equipe que atua em unidade de terapia intensiva. Destaca-se, nessa atuação, o papel do Enfermeiro responsável por prestar o cuidado direto ao potencial doador de órgãos e seus familiares, tendo importância fundamental no manejo das repercussões fisiopatológicas próprias da morte encefálica, na monitorização hemodinâmica e na prestação de cuidados individualizados. O sucesso do transplante está intimamente relacionado à manutenção ideal desse doador. Objetivo: Verificar a atuação do Enfermeiro no processo do cuidar em um paciente em ME. Material e Método: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratória, realizadas em unidades crítica em um hospital localizado no Alto Tietê. Resultados: O enfermeiro tenha um amplo conhecimento destas possíveis complicações, possibilitando o reconhecimento precoce e consequente manuseio para a preservação dos órgãos realiza-se o controle de todos os dados hemodinâmicos do potencial doador, a equipe possui conhecimentos a respeito das repercussões fisiopatológicas da monitorização hemodinâmica e repercussões hemodinâmicas, oriundas da reposição volêmica e administração de drogas vasoativas, controle hídrico rigoroso e eficiente, manutenção da temperatura. Discussão e Conclusões: Mediante estas ponderações, a pesquisa demonstrou é de extrema relevância uma boa assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos, pois o Enfermeiro desenvolve atividades de grande competência e atua com efetividade no processo de enfermagem.

Palavras Chave: Palavras Chave: Processo de Enfermagem, Captação de Órgão.

PO 152-18

APLICABILIDADE DO USO DE ENXERTOS MARGINAIS NA REALIDADE BRASILEIRA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TRANSPLANTES RENAIIS COM DOADORES DE CRITÉRIO EXPANDIDO E TERAPIAS DIALÍTICAS

Luize Gamba, Juliane Housoume, Fabiana Bebbber, Emilia Pudeulko Kopytowski, Sílvia Regina Hokazono, Alexandre Tortoza Bignelli, Fernando Meyer

Hospital Universitario Cajuru - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: Entre as terapias renais substitutivas, a mais vantajosa é o transplante renal. Contudo, a desproporção entre disponibilidade e oferta de órgãos motivou uma nova política de alocação de órgãos: transplante com doador de critério expandido, avaliados através do KDPI (Kidney Donor Profile Index).

Material e Método: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, realizado em um centro de transplantes e de diálise do Brasil. As informações foram registradas prospectivamente na base de dados informatizada mantida pela instituição, utilizada para a avaliação de desempenho dos principais desfechos do transplante renal, diálise peritoneal e hemodiálise. O desfecho primário em seis anos foi: óbito/perda do enxerto renal nos pacientes transplantados e óbito nos pacientes em terapias dialíticas. Resultados: Na análise de sobrevivência durante os seis anos de estudo, o desfecho de interesse para o grupo de transplantados (TX) com critério expandido foi óbito/perda do enxerto (não houve casos de óbito neste grupo), sendo igual a 13%. Enquanto que para os grupos de HD (hemodiálise) e DP (Diálise Peritoneal) o desfecho foi o óbito, 47,8% e 60,9%, respectivamente. O resultado do teste estatístico indicou diferença significativa entre os grupos quanto ao tempo de sobrevivência. Ao comparar os grupos dois a dois, foi observada diferença significativa entre o grupo TX e HD (p=0,001), entre o grupo TX e DP (p=0,001). Não foi encontrada diferença significativa entre os grupos HD e DP (p=0,666). Discussão e Conclusões: Os resultados encontrados sugerem que a alocação de rins marginais através do KDPI seja uma alternativa viável para diminuir o número de pacientes em lista de espera por um rim. Já que, apesar de crescente, o número de doações de órgãos no Brasil não supre a alta demanda pelos mesmos.

Palavras Chave: Alocação, Transplante Renal, Mortalidade e Sobrevida.

PO 153-17

PERCEPÇÃO DE DISCENTES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO PRÉ-TRANSPLANTE RENAL

Thais Martins Castro, Elisa Camila de Souza Silva, Beatrys Rosa Medeiros de Menezes, Larissa de Freitas Militão, Kamille Vidon Bastos, Elaine Barbeta de Freitas, Gustavo Fernandes Ferreira, Roberta Teixeira Prado

Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para indivíduos com Doença Renal Crônica (DRC). No entanto, não pode ser considerado cura, o que impacta na atuação do enfermeiro, que em uma unidade de transplante renal promove maior adesão ao tratamento, orientação educacional e acompanhamento de complicações como rejeição e infecções. Material e Método: Relato de experiência vivenciada por discentes de enfermagem através da Liga Acadêmica Unificada de Transplante de Órgãos (LAUTO) durante o acompanhamento dos pacientes no pré-transplante em centro de transplante de grande porte no Brasil - ano de 2018/2019. Resultados: O enfermeiro exerce papel assistencial e educador, instruindo o paciente sobre o funcionamento da fila de espera, mudanças de hábito de vida, adesão às drogas imunossupressoras durante toda vida útil do enxerto e os efeitos indesejáveis. O envolvimento de fatores biopsicossociais na consulta de enfermagem busca a integralidade e excelência do cuidado. Discussão e Conclusões: Torna-se possível perceber que a atuação do enfermeiro apresenta-se de suma importância uma vez que durante as consultas buscam-se condutas que visam melhorar as condições de qualidade de vida para pacientes que se encontram em filas de espera. Além de compartilhar informações sobre as possíveis complicações cirúrgicas e discussões dos resultados previstos. A DRC é considerada um problema de saúde mundial, levando o paciente ao tratamento dialítico no estágio avançado, e a enfermagem tem um papel importante no tempo de sobrevida do enxerto, realizando a conscientização do paciente sobre a importância do uso contínuo das medicações imunossupressoras e adoção de hábitos de vida saudáveis. A consulta de enfermagem no pré-operatório procura compreender suas necessidades biopsicossociais.

Palavras Chave: Enfermagem; doença renal crônica; transplante renal.

PO 153-18

MONITORAMENTO DE INDICADORES DE EFICIÊNCIA NA ATIVIDADE DOAÇÃO-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: APROVEITAMENTO DOS ENXERTOS HEPÁTICOS JÁ CAPTADOS E OFERTADOS À CENTRAL NACIONAL DE TRANSPLANTES

Autores: Edilamar Barbosa Rodrigues, Mariane Ferreira Barbosa Emerick, Renata De Viveiros Vieira Piredda, Raquel Pereira De Souza, Patricia Gonçalves Freire, Tiffany Pavelkanski da Silva

Instituições: Ministério da Saúde - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: A Central Nacional de Transplantes (CNT) tem como atribuição a alocação de órgãos e tecidos para a lista nacional de receptores em tempo hábil entre a captação e o transplante. Com o objetivo de adoção de boas práticas e correção das fragilidades detectadas, o monitoramento por indicadores torna-se relevante. Nesse sentido, este estudo visa avaliar o resultado do índice de transplante dos fígados ofertados com tempo de isquemia em andamento como instrumento norteador nas ações a serem adotadas para distribuição em âmbito nacional. Material e Método: Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, com análise dos prontuários da CNT nos anos de 2016 a 2018, referentes ao aproveitamento dos fígados ofertados com tempo de isquemia em andamento. Resultados: No período, das 93 ofertas de fígados já captados, 18 (19,3%) foram aceitos para transplantes. Destes, 14 (77,7%) foram transplantados, 11 receptores da macrorregião e 3 fora da macrorregião (sendo 2 priorizados). O tempo médio de isquemia fria dos órgãos transplantados foi 09h30min. Discussão e Conclusões: A literatura demonstra que quanto menor o tempo de isquemia fria, melhores são os resultados dos transplantes. O índice de não aproveitamento relacionado ao tempo de isquemia dos enxertos já captados demonstrado nesse trabalho foi alto (85%) e quando aproveitados, o aceite prevaleceu dentro da macrorregião. O tempo médio de isquemia também foi elevado para os parâmetros aceitos pelas equipes transplantadoras. Mais estudos são necessários para observar o resultado dos transplantes realizados após os aceites de órgãos já captados e cujo tempo de isquemia ultrapasse a média de 9 horas encontrada nesse trabalho e, com efeito, averiguar a pertinência de ofertas de enxertos já captados fora do âmbito das listas macrorregionais.

Palavras Chave: Fígado, Isquemia, Transplante, Aproveitamento.

PO 155-17

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PERIOPERATÓRIA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Denise Santos Kadooka, Maria da Paz Amorim, Pammela Celeste de Oliveira, Daniela Cristina Donaires Barbato, Deyvid Fernando Mattei da Silva

Hospital de Transplantes Eryclides de Jesus Zerbini - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O procedimento de transplante de fígado é uma terapia que proporciona a reversão do quadro em fase terminal de um paciente com doença hepática. A contribuição do enfermeiro para o sucesso no resultado do transplante é evidente. Relatando a experiência da atuação do enfermeiro no período perioperatório de cirurgia de transplante hepático. Material e Método: O relato foi descrito em três etapas Logística de preparo do Centro Cirúrgico para a cirurgia de Transplante; Assistência de enfermagem no transoperatório; e Encaminhamento dos pacientes para unidade de terapia intensiva (UTI). A etapa inicial se dá pelo momento em a enfermeira realiza a visita pré-operatória, explicando os passos do procedimento e recolhendo exames e termos necessários para realização. A segunda fase é o período transoperatório, onde se admite o cliente no centro cirúrgico, já com todos os itens necessários para que se possa recebê-lo, realiza-se todo o preparo do cliente para o início do transplante. E a fase final onde se prepara para que se possa encaminhar o cliente para a UTI, onde receberá os cuidados necessário para manutenção da sua vida. Resultados: Foram realizadas neste hospital, 302 transplantes de fígado, no período entre 2011 a 2018, com sucesso. Discussão e Conclusões: O relato permitiu evidenciar que o transplante hepático é um procedimento complexo, que envolve muitos profissionais, que exige do enfermeiro conhecimento, organização, integração, dedicação e muito envolvimento para poder atuar no gerenciamento do centro cirúrgico, na logística do macroprocesso do transplante e na assistência ao paciente.

Palavras Chave: Enfermagem; Transplante hepático.

PO 156-18

MANUAL DE MORTE ENCEFÁLICA: ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL TRANSPLANTADOR

Heloisa Rosário Furtado Oliveira Lima, Kenya Mara Veras Santos, Regina de Fátima Cruz de Moraes, Mara Alessandra Pereira Moreira, Magnólia Rosa Ribeiro Oliveira, Ângela Inês Brito Veiga, Adriana Heleny Borralho de Araújo

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - São Luís - Maranhão - Brasil

Introdução: Segundo Resolução do Conselho Federal de Medicina-CFM nº 2.173/2017, morte encefálica (ME) "é estabelecida pela perda definitiva e irreversível das funções do encéfalo por causa conhecida, comprovada e capaz de provocar o quadro clínico". São pré-requisitos para identificar ME: lesão encefálica de causa conhecida; ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico; tratamento e observação em hospital > 6 horas; PAS > 100mmHg ou PAM > 65mmHg; temperatura corporal central > 35°C e SatO2 > 94%. Escopo de elaborar instrumento pedagógico atualizado no intuito de implementar rotina dos serviços de terapia intensiva e capacitar os profissionais de saúde no manejo diagnóstico de ME. Material e Método: realizada distribuição dos manuais e capacitação nas três UTI's do hospital transplantador do Maranhão pela equipe da CIHDOTT/HU-UFMA. Resultados: escrito instrumento educativo nomeado "Manual de Morte Encefálica", com 24 páginas organizadas em 15 tópicos: O que é ME? Quais os critérios para o diagnóstico de ME? Quais médicos podem determinar o diagnóstico de ME conforme a Resolução do CFM nº2.173/2017? Critérios indispensáveis para a realização dos exames clínicos; Como deve ser feito o teste de apneia? Quais exames complementares preferenciais para o diagnóstico de ME? Quais os procedimentos devem ser realizados após o diagnóstico de ME? Depressores do SNC; Contraindicações para doação de órgãos e tecidos; Manejo do PD de órgãos; Avaliação transfusional; Avaliação de Infecção; Exames de imagem; Algoritmo do processo de Doação-Transplante e Banco de olhos. Discussão e Conclusões: implantação do manual de ME proporcionou o aprendizado de forma objetiva, dinâmica e eficiente dos profissionais de saúde nas UTI's frente à determinação no diagnóstico de ME.

Palavras Chave: Morte encefálica; Educação em saúde; Profissionais de saúde.

PO 158-18**A ATUAÇÃO DA LIGA DE TRANSPLANTES DO HOSPITAL DOM VICENTE SCHERER EM PORTO ALEGRE NOS ANOS DE 2018 E 2019.**

Samantha Brum Leite, Julia Cachafeiro Réquia Réquia, Carolina dos Santos Bartholomay, Gabriela dos Santos Marinho, Larissa Lemos Karsburg, Amanda Acauan de Aquino, Caio Seiti Mestre Okabayashi, Daniela dos Reis Carazai, Laura Motta Bellan, Daniela dos Santos Boeira, Alex Luiz Gomes da Rocha, Carina Lucia Tarcitano Carneiro, Fabricio Dhiemison Oliveira dos Santos, Nathália Fritsch Camargo, Clotilde Druck Garcia

Hospital Dom Vicente Scherer - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A Liga de Transplantes do Hospital Dom Vicente Scherer (Liga de Tx HDVS) foi criada em 2012 com o intuito de difundir entre estudantes da área da saúde o processo de doação de órgãos, de modo a promover o conhecimento e aumentar o número de doadores. A liga é multidisciplinar e atua nos eixos de pesquisa, ensino e extensão. O objetivo é divulgar as atividades realizadas pela Liga de Tx HDVS durante o período de janeiro de 2018 a abril de 2019. Material e Método: A Liga se reúne quinzenalmente e é composta por 9 membros do curso de Medicina, 2 de Enfermagem, 1 de Biomedicina, 1 de Farmácia e 1 de Psicologia, os quais estão vinculados à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Resultados: A liga realizou: 1 curso sobre morte encefálica e 1 curso "Tudo que você precisa saber sobre Transplantes!"; Participou de 5 eventos públicos (Dia de Cooperar, Campanha de aniversário do município de Montenegro, Expointer, Dia do Desafio, Dia Mundial do Rim); Participou de 4 oficinas em eventos realizados na UFCSA (III Jornada Acadêmica da Farmácia, Museu de Anatomia, Jornada de Medicina); Desenvolveu o projeto "Clube da revista" com reuniões mensais sobre o tema; Organizou o VI Jogo pela Vida com participação de pacientes transplantados e alunos; Criou uma página no Instagram para divulgar informações, cursos e eventos promovidos; Realizou o 1º Congresso Brasileiro de Ligas de Transplantes. Discussão e Conclusões: A Liga atua, de modo, a difundir conhecimento e garantir que a disseminação sobre doação e transplantes siga efetiva e traga resultados capazes de interferir na melhora do bem-estar social e na promoção da saúde para a sociedade.

Palavras Chave: Liga acadêmica; Ação comunitária.

PO 160-18**O PROCESSO DE MORTE E MORRER: PERCEPÇÕES DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM**

Cristiane Aparecida Aguiar, Simone Lysakowski, Kelen Mayer Machado, Jackeline Magalhães Bica, Josmar Antoonio Romanini

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil, Universidade Ritter dos Reis - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A morte faz parte do dia a dia de muitos profissionais de enfermagem, sendo um assunto ainda pouco abordado nas instituições de ensino superior (IES), porém de extrema relevância. Objetivou-se com o estudo, aprofundar o conhecimento acerca desse tema, bem como oferecer e contribuir com resultados relevantes para os acadêmicos de enfermagem, a fim de que tenham subsídios para lidar com a morte e melhorar o atendimento aos pacientes e seus familiares. Material e Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que, após busca nas plataformas BVS e Scielo, apresentou 27 artigos, dos quais, após a leitura do título e resumo, foram excluídos 19 materiais, sendo a amostra final composta por 8 artigos. Resultados: O despreparo dos acadêmicos de enfermagem é evidenciado através das pesquisas, as quais apontam que cada discente tem uma forma de enfrentar a morte, sendo para alguns mais acessível e natural, enquanto para outros mais traumática e expositiva de seus próprios medos, mesmo que entendam ser um ciclo natural da vida. Os acadêmicos demonstram despreparo para cuidar de pacientes terminais, referindo o sentimento de insegurança em lidar, tanto com a doença, como com os transtornos psicológicos, sociais e espirituais desses pacientes e seus familiares. Discussão e Conclusões: Fica evidente a importância de integrar o assunto morte nos currículos de graduação em enfermagem de forma transversal no curso, além de discussões que permeiem essas situações de finalidade da vida, bem como o cuidado ao paciente em cuidados paliativos, evitando os sentimentos de frustração por não salvar uma vida. Os estudos demonstram a dificuldade e o despreparo que os estudantes têm em lidar com sentimentos em relação ao tema morte e morrer, manifestando que poucas IES abordam essa temática.

Palavras Chave: Morte Encefálica; Morte; Educação.

PO 161-18**EXPECTATIVAS E VIVÊNCIAS DO TRANSPLANTE: CONSTRUÇÃO DE WORKSHOP**

Camila Mororó Fernandes, Janaína aria Maia Freire, Jeane de Paula Bessa Sousa, Amanda Caboclo Flor, Caroline Bessa da Silva, Mariana Rosy Sales Araújo, Clébia Azevedo de Lima, Maria Isis Freire de Aguiar, Rosiane Araújo Pereira, Selda Maria de Aguiar Carvalho

Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza - Ceara - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: O processo de doação de órgãos e tecidos envolve em seu certame aspecto legais e técnicos, que respaldam sua execução; e aspectos morais e éticos, que permeiam toda a trajetória do processo de doação. Nesse contexto, considera-se relevante a construção de espaços que incitam a atualização e discussão sobre as expectativas e resultados da vivência do transplante. Material e Método: Trata-se de um relato de experiência vivenciada por membros da Liga Acadêmica de Enfermagem no Transplante (LAET-UFC) na elaboração do Workshop, realizado no mês de setembro de 2018. O evento teve um primeiro momento teórico, por meio de palestras e mesas redondas com especialistas na área, com a presença de 150 ouvintes, entre discentes, profissionais da saúde e representantes das associações da comunidade; e o segundo momento prático, com duas estações de simulações em laboratório, com 30 participantes cada. Resultados: A atividade teórica proporcionou aos participantes conhecimentos acerca das vivências e experiências no cenário do transplante de órgãos, abordando temas diversificados, como sexualidade no transplante, retorno ao trabalho após o transplante e adesão ao tratamento. As simulações práticas aproximaram o público-alvo da realidade das equipes que atuam na identificação de potenciais doadores, com demonstração de testes para o diagnóstico de morte encefálica, e do protocolo de entrevista familiar para efetivação da doação. Discussão e Conclusões: A atividade fomentou a troca de conhecimentos e capacitação de estudantes, profissionais e comunidade sobre aspectos singulares do processo doação-transplante, além de favorecer crescimento acadêmico diferenciado aos participantes do projeto.

Palavras Chave: Transplante; Workshop.

PO 162-18**MOTIVO DA RECUSA DOS FAMILIARES PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL DO ESTADO DE GOIÁS**

Katiuscia Christiane Freitas, Lara Tavares Santiago Borges, Nayara Martins Silva, Pedro Henrique Essado, André Luiz Fonseca, Ricardo Guimarães Rocha, Katiulcy Carvalho Oliveira

Central Estadual de Transplantes - Goiânia - Goiás - Brasil, Organização de Procura de Órgãos Hugol - Goiânia - Goiás - Brasil

Introdução: A doação de órgãos consiste na retirada de um ou mais órgãos e/ou tecidos de um indivíduo para a finalidade de transplantes. Desta forma, para que a doação de órgãos e tecidos aconteça, é necessário um potencial doador com diagnóstico de Morte Encefálica (ME), seguido da notificação à Central Estadual de Transplantes (CET), abordagem da equipe e autorização dos familiares do possível doador. Porém a recusa familiar é um dos obstáculos para a não efetivação da doação. Assim o objetivo deste estudo é citar as causas de recusa familiar para doação de órgãos e assim nortear ações de conscientização da população e de condução da entrevista pelos profissionais da Organização de Procura de Órgãos (OPO). Material e Método: Trata-se de estudo de caráter quantitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo. A pesquisa foi realizada com dados de 2015 a 2018 do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (Hugol) e da Organização de Procura de Órgãos. Resultados: Foram realizadas no período 261 entrevistas com familiares, destas 157 (60%) recusaram a doação. Sendo citados como motivos de não autorização 33% por não ser doador em vida, 26% família contrária a doação, 17,8% manter a integridade do corpo, 16,5% receio de demora na liberação do corpo e 6,3% familiares indecisos. Discussão e Conclusões: O motivo mais frequente de recusa foi o doador ter manifestado em vida o desejo de não doar e a família ser contrária a doação, o que reforça a necessidade do desenvolvimento de ações de conscientização da população sobre o tema, tornando maior o número de pessoas que informem a família o desejo de serem doadores. Com a informação de maneira efetiva e o acolhimento de uma equipe multiprofissional qualificada, é possível sanar as incertezas dos familiares e mitigar os riscos de recusa.

Palavras Chave: Doação de Órgãos

PO 163-17

SÍNDROME DO EQUILÍBRIO FISIOLÓGICO PREJUDICADO: NOVO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PARA POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS

Autores: Éder Marques Cabral, Luciana Nabinger Menna Barreto, Natália Chies, Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Miriam Abreu Almeida

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O Brasil, em 2018, obteve 10.778 notificações de potenciais doadores de órgãos (PDO), porém apenas 3.531 (33%) tornaram-se doadores efetivos. Problemas na manutenção do PDO é um dos motivos do baixo percentual de doadores efetivos. O uso do processo de enfermagem na manutenção deste paciente pode auxiliar no adequado cuidado. Porém, não há na NANDA International um diagnóstico de enfermagem (DE) único que aborde este quadro agudo. **Material e Método:** O estudo foi desenvolvido em três etapas: revisão integrativa da literatura (RIL) a fim de identificar características definidoras (CDs), análise do conteúdo através de consenso de 37 especialistas por meio da técnica Delphi e validação clínica através de uma coorte retrospectiva realizada em dois hospitais com 145 pacientes. **Resultados:** A RIL identificou 44 possíveis CDs para o DE em questão. Os especialistas recomendaram 25 CDs com $\geq 70\%$ de consenso. A prevalência do DE foi de 53,1%. As CDs Hiperglicemia, Oxigenação prejudicada, Alteração de coagulação, Frequência cardíaca alterada, Hipertermia, Hipotermia e Perfusão tissular periférica ineficaz apresentaram um valor de p estatisticamente significativo, portanto têm associação significativa com o DE. A CD que apresentou melhores medidas de acurácia com valores estatisticamente significativos foi Frequência cardíaca alterada. Portanto, a CD Frequência cardíaca alterada foi a que apresentou melhor capacidade preditiva para determinação do DE. **Discussão e Conclusões:** Este estudo possibilitou desenvolver e validar o DE Síndrome do equilíbrio fisiológico prejudicado para PDO. O uso deste DE na prática poderá proporcionar uma melhor sistematização do cuidado, auxiliando na adequada manutenção do PDO e consequentemente melhor viabilidade dos órgãos ofertados para transplantes.

Palavras Chave: Diagnóstico de Enfermagem; Transplante de Órgãos.

PO 163-18

O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO ESPECIALIZADO DA CIDADE DE SÃO PAULO.

Suzana Ribeiro Portugal da Silva, Maria da Paz Vanconcelos Amorim, Thayná Cristina de Carvalho Tiburcio

Hospital de Transplante Euryclides de Jesus Zerbini - São paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Pacientes com deficiências imunológicas, doenças oncológicas, hematológicas, oncohematológicas e metabólicas o transplante de células-tronco hematopoiética (TCTH) pode ser uma opção que salvar vidas. O presente estudo evidenciará e destacará a importância dos cuidados de enfermagem na realização do TCTH em um hospital público especializado de São Paulo. **Material e Método:** Estudo descritivo e de natureza quantitativa, identificar os cuidados dos enfermeiros no TCTH por meio da observação sistemática não-participativa comparando os resultados com a literatura de utilização de artigos científicos de fontes fidedignas e de relevância sobre o tema. **Resultados:** Evidenciar em tabela e descrever os resultados apurados sobre os cuidados realizados na unidade. **Discussão e Conclusões:** Discorrer sobre os dados coletados e confrontar na literatura os principais cuidados de TCTH. É necessário que os enfermeiros e suas equipes tenham conhecimentos específicos para os cuidados de enfermagem na realização do TCTH para assim transcorrer um procedimento seguro e sem eventos adversos para o paciente.

Palavras Chave: TCTH; Transplante de células-tronco hematopoiética; Transplante; Enfermagem; Cuidados de enfermagem.

PO 164-17

ADAPTAÇÃO PARA CULTURA BRASILEIRA DO FOLHETO INFORMATIVO "ORGAN TRANSPLANTS: WHAT EVERY KID NEEDS TO KNOW"

Carolina Francielli Soares Benedetti, Paloma Peroni Contiero, João Paulo Victorino, Cristina Maria Galvão, Karina Dal Sasso Mendes

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Trata-se de pesquisa metodológica, objetivando adaptação para cultura brasileira do folheto informativo "Organ Transplants: What Every Kid Needs to Know", desenvolvido pela United Network of Organ Sharing. **Material e Método:** Concedida permissão, o processo de validação foi composto por: (1) duas traduções para o português, (2) comparação e síntese das versões traduzidas, (3) duas traduções reversas, (4) avaliação da síntese pelo comitê de especialistas e (5) avaliação da síntese pelo público alvo. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC), foi utilizado para avaliar a concordância entre os juizes (equivalência semântico-idiomática e cultural, abrangência, clareza e pertinência). Seis crianças escolares avaliaram o folheto, por meio do instrumento Avaliação de Adequação de materiais, classificando-o como superior, adequado ou inferior. **Resultados:** A tradução foi efetuada do idioma original para o idioma-alvo por dois tradutores em duas versões. A síntese das traduções foi desenvolvida com a identificação de discrepâncias entre palavras. Outras duas versões foram retrotraduzidas para o inglês, por dois tradutores bilíngues distintos. Sete profissionais envolvidos em programas de transplantes e com habilidade no idioma inglês adaptaram o folheto. Nesta etapa utilizou-se a versão final da síntese em português. O IVC constatou concordância entre os juizes, com índices superiores a 95%. O coeficiente AC1 demonstrou significância estatística ($p=0,0000$) na concordância entre os juizes. Os valores resultantes da avaliação da síntese pelas crianças mostraram que 76,71% o avaliaram como superior e 22,73% como adequado. **Discussão e Conclusões:** A adaptação deste folheto foi exitosa e configura-se em recurso educacional para crianças compreenderem o processo de transplante.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos; Materiais de Ensino; Educação em Saúde.

PO 164-18

IMPLANTAÇÃO DE UMA OPO NO EXTREMO SUL DA BAHIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Farias De Souza Marques, Maira Rodrigues Oliveira, America Carolina Brandão de Melo Sodré, Eraldo Salustiano de Moura

OPO Extremo Sul da Bahia - Teixeira de Freitas - Bahia - Brasil

Introdução: O objetivo do presente estudo é relatar a experiência da implantação de uma Organização de Procura de Órgãos OPO no Extremo Sul da Bahia, levando-se em consideração que esta pode servir também para a implantação de OPO's em regiões que possuam características aproximadas. **Material e Método:** Para a obtenção dos dados necessários na elaboração deste resumo, foi realizada a busca de informações nos arquivos da OPO Extremo Sul (OPO-ES). **Resultados:** Desde 2009 a OPO-ES vem sendo iniciada com o esforço de duas enfermeiras e um médico, que, após receber uma carta convite, concordou com o desafio para implantação da OPO-ES, iniciando-se os treinamentos. No dia 20 de março de 2012 tornou-se oficialmente implantada tendo como sede o Hospital Municipal de Teixeira de Freitas (HMTF) e com a finalidade de gerenciar e executar as atividades da OPO na região do Extremo Sul do Estado da Bahia, sendo responsável pelo acompanhamento das unidades hospitalares de Eunápolis, Porto Seguro e auxiliando qualquer outro hospital da região no processo Doação/Transplante. Em 2019 a OPO conta com quatro enfermeiras e um médico com atuação exclusiva. **Discussão e Conclusões:** Por questões burocráticas e devido a alguns entraves de ordem legal, somente em 2012 a OPO Extremo Sul entrou em operação. Nesse contexto, as principais dificuldades encontradas no início foram a pouca aceitação, problemas com a adesão, preconceito e falta de esclarecimento, que foram sendo solucionados por meio da realização de diversas atividades de educação em saúde e educação continuada, além da formação de parcerias com demais organizações, principalmente, da saúde. Hoje, os principais objetivos da OPO-ES são a ampliação do número de entrevistas familiares e doações de órgãos e tecidos.

Palavras Chave: Implantação, Opo, Doação/Transplante.

PO 165-18

FRAGILIDADE, ESTADO COGNITIVO E DESFECHOS PÓS TRANSPLANTE

Alessandra Martins Lother, Marcos Vinicius Sousa, Juliana Bastoni Silva, Marilda Mazzali

Escola de Enfermagem, Universidade do Tocantins - Palmas - Tocantins - Brasil, Laboratório de Investigação em Transplante- Programa de Transplante Renal- HC/FCM Unicamp - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Fragilidade é definida por déficits dos sistemas fisiológicos, associados ao envelhecimento e processos crônicos. Objetivo: Investigar a fragilidade em pacientes com doença renal crônica, no período pré e pós-transplante e sua relação com desfechos clínicos adversos no pós-transplante. Material e Método: Coorte prospectiva, centro único. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. Entre abril/17 e fevereiro/18 foram incluídos 91 participantes, avaliados nos períodos pré (T0) e pós-transplante renal, em 30 (T30) e 60 (T60). Instrumentos utilizados: Tilburg Frailty Indicator (fragilidade) e Exame Cognitivo de Addenbrooke – versão revisada (ACE-R), validados para a Língua Portuguesa. Resultados: Maioria dos pacientes era homem (70,3%), idade $50,5 \pm 12,3$ anos, brancos (57,1%), receptores de rim de doador falecido (98,9%). A causa mais frequente da DRC foi hipertensão (36,30%), em hemodiálise (95,6%) por 42 meses e laboralmente inativos (85,7%). Houve queda progressiva mas não significativa nos escores de fragilidade pós transplante (T0=3,42; T30=3,36 e T60=2,74 pontos). Maiores escores de fragilidade foram associados com maior readmissão hospitalar ($p=0,016$) e infecção ($p=0,013$) pós transplante, maior número de medicamentos pré ($p=0,021$) e pós-transplante ($p=0,018$), menor renda ($p=0,025$) e sexo feminino ($p=0,042$). Também houve melhora progressiva e significativa no teste de cognição após o transplante, mas sem correlação com os escores de fragilidade. Discussão e Conclusões: Observamos melhora do quadro cognitivo e de fragilidade após o transplante renal. A avaliação da fragilidade pré-transplante mostrou-se uma importante ferramenta para predição de desfechos clínicos pós-transplante.

Palavras Chave: transplante renal, fragilidade, estado cognitivo, doença renal crônica.

PO 166-18

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DAS OPOs NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO.

Evellen Raysa Alves de Lima Bernardo Alves Bernardo, Domany Cavalcanti Gonzaga da Silva Gonzaga Cavalcanti, Gessica Karla da Silva Silva Karla

Central de Transplantes - Recife - Pernambuco - Brasil, Hospital Mestre Vitalino - Caruaru - Pernambuco - Brasil

Introdução: Define-se como transplante a retirada de órgãos ou tecidos de seres humanos, vivos ou mortos com finalidade terapêutica (BASSO,2019). Em pessoas com morte encefálica (ME), os órgãos são captados após confirmação do diagnóstico e autorização da família. De acordo com o Conselho Federal de Medicina a definição de ME é a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e do tronco encefálico. Dentro desse contexto buscamos enfatizar a importância da atuação das OPOs e CIHDOTTs que são equipes com papel de coordenação supra-hospitalar, responsáveis por organizar e apoiar, as atividades relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos, no âmbito de sua atuação. Material e Método: trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, onde foram utilizados artigos científicos e site de busca, nas bases de dados (LILACS), (SciELO), e (BDENF). Resultados: O processo de doação é definido como um conjunto de ações e procedimentos que buscam transformar um potencial doador em doador efetivo. Notou-se que o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros da OPO é sem dúvida fundamental, tendo em vista a sua participação desde a identificação e manutenção do PD, acolhimento familiar, até o momento final de entrevista para doação e entrega do corpo, quando a doação é autorizada. De acordo com a Central Estadual de Transplantes, o número de doadores por PMP em Pernambuco cresceu de 7,6 em 2011 para 19,3 em 2018 como resultado da atuação das OPOs. Discussão e Conclusões: Conclui-se que a implantação das OPO's em Pernambuco, trouxe consigo um incremento na busca ativa por doadores e aprimoramento no processo de doação, deixando clara a importância dessas organizações e seu impacto positivo nos números de doações em transplantes em nosso Estado.

Palavras Chave: doação, OPO, transplantes.

PO 167-17

POLÍTICAS DE ACESSO EM TRANSPLANTE NO ESTADO DO PARANÁ: AVANÇOS E DESAFIOS

Tatiane Cristine Guedes Ferrari Magnago, Luana Cristina Heberle dos Santos, Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch, Terezinha Pelinski Silveira

Central Estadual de Transplantes do Paraná - Curitiba - Parana - Brasil, Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG - Ponta Grossa - Parana - Brasil

Introdução: A ausência de delineamento da Rede de Assistência em Transplante no Paraná despertou o interesse do Sistema Estadual de Transplantes em desenvolver Políticas de Acesso voltadas ao pré-transplante. Esse estudo objetivou pesquisar as estratégias implementadas no período de 2011 a 2018, elencando avanços e resultados. Material e Método: O método utilizado é a pesquisa-ação: pois neste método além de compreender uma situação com vistas a modifica-la, é possível descrever as mudanças apresentadas e traçar um comparativo com dados anteriores de maneira a ilustrar os avanços oriundos da implantação das políticas de acesso pré- transplante, focado na ação do planejar, agir, monitorar e avaliar a ação proposta. Resultados: O projeto de excelência em Transplantes, ao buscar o desenvolvimento de Políticas Públicas voltadas ao acesso, conseguiu estruturar uma Rede de Assistência clara e regulada dentro do Estado do Paraná. Mesmo com o importante aumento do número de transplantes, não houve grande redução do número de pacientes listados, o que nos faz entender que o acesso permite a retroalimentação da fila de receptores. Atualmente o Estado é capaz de atender toda a população paranaense e realizar suporte a outros Estados que não dispõem de Centros Transplantadores em determinadas modalidades de assistência. Discussão e Conclusões: A ampliação do acesso Pré – Transplante não tem como objetivo reduzir as filas de transplante, mas sim, fazer com que aqueles que necessitam tenham a possibilidade de chegar aos Centros Transplantadores. A ampliação do acesso aliada ao aumento das notificações e doações, fez com que no ano de 2018 o Paraná superasse em algumas modalidades a estimativa de transplantes por milhão de população estabelecida pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos.

Palavras Chave: Notificação. Doador. Transplantes. Políticas. Acesso.

PO 168-17

PROCESSO DE DOAÇÃO E USO TERAPÊUTICO DE TECIDOS E ÓRGÃOS HUMANOS PARA TRANSPLANTES: CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM, PSICOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL

Greta Nimhauser Musa, Bartira Aguiar Rosa, Patricia Treviso

Centro Universitário Metodista IPA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Profissionais de saúde são elo entre a doação e o transplante de órgãos.1-2 O conhecimento no que tange todas as etapas que contemplam esse processo é de extrema relevância, pois este é complexo, multifatorial e depende, essencialmente, da família e dos profissionais envolvidos. O estudo objetivou avaliar o conhecimento de estudantes dos cursos de Graduação em Enfermagem, Psicologia e Serviço Social sobre o conceito de Morte Encefálica (ME) e aspectos do processo de doação e uso terapêutico de tecidos e órgãos humanos para transplantes. Material e Método: Estudo de campo, exploratório, descritivo e prospectivo, quantitativo. Realizado em Instituição de Ensino Superior privada. Para coleta de dados, utilizou-se questionário contendo 10 questões (abertas e fechadas), sobre ME e processo de doação de órgãos, além de questões sociodemográficas para caracterização da amostra. Participaram do estudo, acadêmicos de Enfermagem, Psicologia e Serviço Social. Realizada análise descritiva e quantitativa dos dados. Projeto pesquisa foi aprovado pelo CEP sob número 1.174.877. Estudo norteado pela Res. 466/12 CNS3. Resultados: Participaram do estudo 449 acadêmicos. Constatou-se que os participantes possuem conhecimento a respeito do processo de doação e transplante, porém com lacunas, principalmente quanto à ME e à doação de órgãos e tecidos em vida. Discussão e Conclusões: Os resultados encontrados são semelhantes a resultados de outras pesquisas encontradas na literatura4. Estudos mostram que intervenções educativas são fundamentais para melhor compreensão da ME e melhor envolvimento dos profissionais no processo de doação de órgãos5. Os resultados reverberam a importância de futuros profissionais de saúde buscarem aprofundar os saberes sobre esta temática.

Palavras Chave: Doação de Órgãos e Tecidos; Transplante; Conhecimento; Profissionais Saúde

PO 169-17

PACIENTES TRANSPLANTADAS E SUAS VIVÊNCIAS DURANTE A GESTAÇÃO

Adailza Machado Silva, Carolina Fatima Couto, Narjara Tamyres Pedrosa, Luciana Santos Floriano, Carolina Castro Borges, Camila Scatolin Moraes, Tiago Almeida Martins

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: Transplante é um tratamento que consiste na substituição do órgão doente por um órgão saudável para o reestabelecimento da saúde, e consequentemente da qualidade de vida do paciente. Com a normalização da vida após o transplante, as pacientes em idade fértil passam a considerar a possibilidade de engravidar. A equipe multidisciplinar encontra um desafio no acompanhamento desta paciente em relação ao cuidado do órgão transplantado e a concretização da gravidez, pois a adesão pode ser comprometida, havendo riscos na gestação e na formação do feto. O objetivo geral é conhecer as experiências das pacientes transplantadas de fígado e coração durante a gestação. **Material e Método:** Trata-se de um estudo prospectivo, exploratório-descritivo de metodologia qualitativa, com utilização de entrevista semiestrutura. Foram incluídas nesse estudo mulheres transplantadas de coração e fígado, no período de 2008 a 2018, no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF). **Resultados:** Durante o acompanhamento, foram entrevistadas 05 pacientes pós-transplante hepático e 01 paciente pós transplante cardíaco que engravidaram no período entre 2008 à 2018. Feto único, gravidez sem intercorrências porém com necessidade de alteração e acompanhamento do imunossupressor. Houve benefícios psicológicos em se tratando da concretização de um desejo, porém foi observado falha na adesão ao tratamento medicamentoso o que relacionaram ao aumento das atribuições. **Discussão e Conclusões:** Conhecer as experiências vivenciadas por essas mulheres pode contribuir para a melhoria da assistência após o transplante, reforçar o vínculo junto à equipe de saúde e estimular o autocuidado da paciente.

Palavras Chave: Transplante hepático, Transplante cardíaco, gestação, adesão ao tratamento.

PO 170-17

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

Jaquelline Maria Jardim, Liliâne Saraiva de Mello, Marina de Goes Salvetti, Samanta Coelho Loxe, Ligia Camara, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas, Mara Helena Corso Pereira, Ricardo Henrique de Oliveira Braga Teixeira

Instituto do Coração - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O transplante de pulmão é uma terapia indicada para melhorar a qualidade de vida e sobrevida de pacientes com pneumopatias avançadas ou em fase terminal. Controlar a dor após o procedimento cirúrgico é muito importante, visto que várias complicações que podem ocorrer no pós-operatório estão ligadas a falha de analgesia. A dor crônica pós-cirúrgica é aquela que persiste além do tempo de cicatrização normal, pelo menos 3 meses após a cirurgia. O nosso estudo tem como objetivo investigar a prevalência da dor crônica pós-transplante de pulmão e avaliar o impacto da dor crônica sobre a qualidade de vida (QV) dos pacientes transplantados pulmonares. **Material e Método:** Estudo transversal, com amostra de conveniência de 36 pacientes, conduzido por meio de entrevista com os pacientes no tempo de transplante pulmonar de 3 a 12 meses completos. 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. 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. A via de acesso cirúrgica apresentou associação com os domínios capacidade funcional e limitação por aspectos físicos. **Discussão e Conclusões:** A prevalência de dor crônica pós-transplante de pulmão foi elevada. A intensidade da dor apresentou correlação negativa moderada com os domínios capacidade funcional, saúde mental e dor.

Palavras Chave: Dor Crônica, Transplante pulmonar, Qualidade de vida.

PO 171-17

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE TRANSPLANTES

Roberta Nazario Aoki, Gustavo Bregalda Mattos, Juliana Paulino Ramalho Elias, Erica da Silva Moraes, Eliane Molina Psaltikidis, Thalita Mantuani Recco, Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin

UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Introdução: As infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) podem se manifestar durante a internação ou até mesmo após a alta hospitalar. Pacientes submetidos ao transplante hepático são expostos a intervenções e procedimentos invasivos, além do uso de dispositivos médicos, que somados à terapia imunossupressora, os tornam susceptíveis às IRAS, tendo em vista a gravidade instalada. O objetivo foi descrever o perfil das IRAS em uma unidade intensiva de transplantes. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, realizado com 16 pacientes após transplante de fígado com registro de infecção do ano de 2018. Os dados foram coletados através dos prontuários e registros de infecções fornecidos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino, com média de idade de 60 anos. As infecções de corrente sanguínea representaram 56,2% do total de notificações de infecções, seguida de infecção do trato urinário (50%) e outros sítios de infecção (31,2%). O escore APACHE II foi aplicado nas primeiras 24 horas para avaliação da gravidade e o risco de mortalidade esteve entre 13 e 34%. No SOFA, para diagnóstico da sepse, que apresenta variação de 0 a 4 pontos, pontuações igual ou superior a 2 representam disfunção orgânica. Nesta amostra, o primeiro escore SOFA esteve entre 2 e 17. A mortalidade foi 69% sendo o choque séptico diagnosticado em 90% dos pacientes que evoluíram a óbito. **Discussão e Conclusões:** A ocorrência de IRAS nesta amostra assemelha-se aos dados da literatura, considerando a gravidade do paciente transplantado e sua susceptibilidade às infecções decorrentes dos procedimentos e dispositivos médicos. Deve-se manter e aprimorar as boas práticas de prevenção de infecções.

Palavras Chave: Infecção, transplante.

PO 172-17

OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE TRANSPLANTES

Roberta Nazario Aoki, Erica da Silva Moraes, Gustavo Bregalda Mattos, Juliana Paulino Ramalho Elias, Thalita Mantuani Recco, Vanessa Abreu da Silva, Ilka De Fatima Santana Ferreira Boin

UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Lesão por pressão (LPP) é definida como qualquer lesão causada por uma pressão não aliviada, cisalhamento ou fricção que podem resultar em morte tecidual. Estão relacionadas ao déficit nutricional, umidade, alterações circulatórias, perfusão comprometida, extremos de idade e quadros sépticos, além do período de hospitalização prolongada. Pacientes submetidos ao transplante hepático apresentam um ou mais fatores de risco para LPP, sendo o tempo de internação prolongada o maior desafio na terapia intensiva. **Material e Método:** Estudo quantitativo, retrospectivo, realizado em um hospital universitário do interior de São Paulo. Foram analisados por registros em prontuários do período de 2016 a 2018. A base de dados e a análise estatística foram realizadas com o uso do programa de computador "SPSS" versão 22.0. **Resultados:** Foram realizados no período estudado 177 transplantes de fígado e destes, 16 pacientes apresentaram registros de desenvolvimento de lesão por pressão durante internação na unidade de transplantes. A média de idade dos pacientes foi 60 anos e a maioria (75%) sexo masculino. A escala de Braden, que determina o risco para desenvolvimento de LPP, apresentou média de sete pontos, considerada como indicativo de alto risco para LPP. Quanto ao estágio da lesão, 43,8% foram classificadas no estágio 2 e a média de dias de internação destes pacientes foi 33 dias. A escala APACHE esteve entre 9% e 76%. A mortalidade foi de 75%. **Discussão e Conclusões:** Os achados deste estudo foram compatíveis com os dados de literatura, uma vez que a idade, internação prolongada e o alto risco para LPP baseado na avaliação da escala de Braden foram as principais variáveis relacionadas a ocorrência de lesão por pressão.

Palavras Chave: Enfermagem, Transplante, Lesão por pressão.

PO 174-17

ASSISTÊNCIA SEGURA NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: INSERÇÃO DA FAMÍLIA E PACIENTE NO CUIDADO DOMICILIAR

Neide da Silva Knihs, Laísa Fischer, Laura Brehmer, Sibebe Maria Schuantes Paim, Suyan Sens, Fernanda Lunardi

Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil

Introdução: O transplante hepático é um procedimento cirúrgico complexo, o qual demanda cuidados específicos em todo o perioperatório. O planejamento de estratégias de cuidado direcionadas a paciente, família e rede de apoio no cuidado domiciliar, auxilia a promover segurança e qualidade, sobrevida do enxerto, minimizar risco de complicações e qualidade de vida. **Objetivo:** Apresentar estratégias de cuidado para promover segurança e qualidade de vida ao paciente submetido ao transplante hepático em domicílio. **Material e Método:** Estudo metodológico sustentado pelo referencial teórico do Scoping Study, a sexta etapa foi desenvolvida junto ao paciente, família e observação participante, sendo elaboradas duas categorias. **Resultados:** 1ª categoria: "Educação em saúde à rede de apoio", essa categoria traz implícito a importância de promover educação em serviço, com profissionais da atenção básica e familiares que irão atuar como cuidadores. 2ª categoria: "Cuidando de si para promover a segurança", essa categoria revela a importância do paciente passar a receber informações sobre os cuidados a serem realizados em domicílio logo após alta da unidade de terapia intensiva. **Discussão e Conclusões:** Os dados mostram o papel importante que a equipe multiprofissional das unidades hospitalares assume ao propor estratégias educacionais ao paciente submetido ao transplante hepático, família e rede de apoio, no sentido de dar continuidade aos cuidados que já estavam sendo realizados na internação, possibilitando maior segurança nas atividades desenvolvidas em domicílio. A educação em saúde, em todas as etapas do transplante, tem sido uma forte aliada da equipe multiprofissional no cenário dos transplantes.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Transplante; Alta Hospitalar; Educação em Saúde.

PO 175-17

PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE EM RELAÇÃO A ENTREVISTA FAMILIAR

Maria Lucia Soero de Almeida, Dagoberto Mior de Paula De Paula, Patrícia Hort

Hospital Santa Isabel - Blumenau - Santa Catarina - Brasil

Introdução: No Brasil, o transplante de órgãos pode ser realizado após a morte cerebral natural ou acidental do doador e com o simultâneo funcionamento dos órgãos que serão doados. Estudos evidenciam que a entrevista familiar é um processo fundamental para que a doação de múltiplos órgãos seja efetivada. **Material e Método:** Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram nove famílias de pacientes que doaram seus órgãos e tecidos para transplantes do ano de 2015 e 2016; os dados foram coletados com familiares de pacientes que fizeram doação em um hospital de grande porte localizado no vale do Itajaí. A coleta foi realizada através de uma entrevista que utilizou um roteiro semiestruturado elaborado pelos pesquisadores no período de novembro de 2016 a fevereiro de 2017, e findou com a saturação dos dados coletados. A análise foi feita utilizando o método de Análise Temática proposta por Minayo (2010). **Resultados:** Sobre a percepção dos familiares em relação a entrevista familiar, constatamos que sobre a abertura do protocolo de morte encefálica, os familiares o perceberam como muito um momento em que tudo foi muito bem esclarecido, e que os profissionais sempre se fizeram presentes e solícitos. Quanto a percepção sobre a confirmação da morte encefálica (ME), é que, este é um momento muito difícil, de muita tristeza, e que foi acalentado pelo suporte dos profissionais envolvidos. **Discussão e Conclusões:** Discussão e conclusões: No que se relaciona a percepção sobre a doação de órgãos, é que este ato proporciona a sensação de gratidão, em que se está ajudando a inúmeras outras pessoas.

Palavras Chave: Entrevista familiar, transplante, doação de órgãos e tecidos.

PO 177-17

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Neide da Silva Knihs, Laísa Fischer, Marisa da Silva Martins, Sibebe Maria Schuantes Paim, Aline Lima Pestana Magalhães, Sabrina Regina Martins

Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil

Introdução: Apesar de grandes avanços, o transplante hepático (THx) exige da equipe, paciente e família cuidados direcionados e específicos visando minimizar o risco de complicações no pós-operatório imediato e tardio (1,2). Assim, compreende-se como necessário e prudente investigar e organizar informações que possam apoiar o cuidado em saúde na alta hospitalar. O objetivo do estudo foi analisar evidências capazes de subsidiar o planejamento da alta hospitalar para pacientes submetidos ao THx. **Material e Método:** Revisão integrativa, desenvolvida através das etapas: elaboração da questão de pesquisa; desenvolvimento dos critérios para a busca na literatura; coleta dos dados; análise crítica do material obtido e avaliação e interpretação criteriosa das informações obtidas (3). **Resultados:** Foram identificados 1.152 estudos, sendo 10 incluídos para coleta de dados. Posterior a análise, organizou-se as evidências por meio das seguintes categorias: 1) Intercorrências e complicações em domicílio: empoderando paciente e família deste conhecimento; 2) Recomendações para o uso de medicamentos: conhecendo como armazenar, ingerir, além das interações medicamentosas; 3) Cuidando da minha saúde em domicílio; 4) Conhecendo as mudanças na imagem corporal na vida diária após o THx. **Discussão e Conclusões:** As evidências possibilitam uma maior compressão da equipe, paciente e família quanto a nova realidade a ser vivenciada após o THx na alta hospitalar. As informações habilitam equipe, paciente e família para o cuidado domiciliar, além de proporcionar adesão ao tratamento, tornando o paciente independente para o autocuidado mediante ações educativas e controle de sua saúde diariamente. Para a equipe, possibilita planejar a alta hospitalar considerando as possíveis alterações que possam vir acontecer.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Alta do Paciente; Enfermagem.

PO 178-17

NECESSIDADE DE SAÚDE DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO CONTEXTO DA ALTA HOSPITALAR

Neide da Silva Knihs, Laísa Fischer, Marisa da Silva Martins, Sibebe Maria Schuantes Paim, Aline Lima Pestana Magalhães, Sabrina Regina Martins

Instituições: Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil

Introdução: O aumento de Transplantes Hepáticos (THx) realizados no Brasil desperta na equipe multiprofissional a necessidade de desenvolver uma prática de excelência em suas ações(1). Nesta perspectiva, torna-se fundamental proporcionar aos pacientes e familiares informações seguras e efetivas que assegurem o autocuidado em domicílio viabilizando a qualidade de vida e a sobrevida do enxerto. **Objetivo:** compreender as necessidades de saúde dos pacientes submetidos ao THx na alta hospitalar. **Material e Método:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em um hospital escola do sul do país. **Participantes:** pacientes submetidos ao transplante hepático e seus familiares. **Coleta de dados:** entrevista semiestruturada junto aos participantes. A análise dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo resultando em três categorias. **Resultados:** Categorias e principais falas identificadas: 1) Dificuldades na compressão dos dados diários: "tenho dúvidas na mensuração da glicemia", temperatura; efeitos colaterais dos medicamentos, entre outros. 2) Insegurança frente as intercorrências: as náuseas, falta de apetite, "insônia é muito difícil". 3) Enfrentamentos da rotina diária: "não sei se posso fazer sexo", ir na academia, ir em festas, usar piscina, entre outros. **Discussão e Conclusões:** Compreender as necessidades de saúde desses pacientes oportuniza a equipe planejar assistência de cuidado em domicílio conforme suas prioridades. O estudo mostra a importância de a equipe identificar a dúvida de cada paciente e família frente a alta hospitalar, visto que cada paciente tem suas próprias necessidades de cuidado. Assim, essas pessoas podem obter informações baseados em sua realidade de saúde estimulando o autocuidado e adesão ao tratamento, além de minimizar o risco de complicações.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Transplante; Alta Hospitalar.

PO 179-17

TRANSPLANTE DE FÍGADO: A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM EVIDENCIADA NO SUCESSO DO TRATAMENTO.

Stefany Orso Siqueira, Leandro Cavalcanti de Albuquerque Leite Barros, Luis César Bredt

UOPECCAN - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: O transplante de fígado é considerado um dos procedimentos mais complexos da atualidade e necessita de uma equipe multiprofissional capacitada e um ambiente hospitalar estruturado, sendo que o enfermeiro do setor realiza a sistematização da assistência, o planejamento dos cuidados e programa a assistência ao paciente e familiar durante o internamento. **Material e Método:** Foi realizado coleta de dados no sistema interno do hospital (TASY) que contém todas as informações do prontuário eletrônico. O intervalo de tempo foi de 01 de fevereiro a 28 de março de 2019 com um total de 6 pacientes. **Resultados:** Um total de seis pacientes foram transplantados no período de 56 dias, com permanência na enfermaria de 4 a 7 dias. Destes pacientes 3 internaram pela 2ª vez por intercorrências pós-operatórias, e 1 paciente internou 3 vezes. **Discussão e Conclusões:** O ambiente na unidade dos pacientes transplantados é estressante e de alto nível de exigência. O enfermeiro assume grande responsabilidade, delegando funções, implantando protocolos e cuidados, pelo fato dos pacientes serem críticos, e necessitam de cuidados mais complexos do que outros pacientes. A equipe multiprofissional é altamente atuante, diminuindo a carga sobre os enfermeiros do setor, assim podem executar apenas a assistência que lhes compete. Assim, se revela que a atuação da equipe de enfermagem é fundamental no pós-operatório, pois sem cuidados adequados o risco de óbito é iminente, evidenciando que a atuação da enfermagem é fundamental no sucesso do tratamento.

Palavras Chave: enfermagem, tratamento, transplante hepático

PO 180-17

ADVOCACIA EM SAÚDE E SOFRIMENTO MORAL DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS

João Paulo Victorino, Úrsula Marcondes Westin, Paloma Peroni Contiero, Carolina Francielli Soares Benedetti, Carla Aparecida Arena Ventura

Centro Universitário Central Paulista (UNICEP) - São Carlos - Sao Paulo - Brasil, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A ausência de investigações sobre sofrimento moral no contexto da doação/transplante de órgãos representa lacuna expressiva. Esse estudo objetivou identificar os determinantes do sofrimento moral em enfermeiros que atuam em unidades de transplante de órgãos sólidos sob a ótica da advocacia em saúde. **Material e Método:** Estudo descritivo, transversal, de abordagem mista, desenvolvido em hospital universitário. Foram convidados a participar da 1ª etapa do estudo (quantitativa) todos os enfermeiros da unidade de transplante de fígado e rim (UTF/UTR) com tempo de atuação na área \geq 6 meses, e na 2ª etapa (qualitativa), enfermeiros coordenadores e diretores das unidades como informantes-chave. A coleta de dados realizou-se em duas etapas: 1a) Utilizou-se a Escala de Sofrimento Moral, e na 2ª etapa foram realizados grupos focais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. **Resultados:** Dentre os participantes (n=15), 53% eram da UTF e 47% da UTR. Verificou-se correlação positiva entre os fatores “negação do papel do enfermeiro como advogado do paciente” e “desrespeito à autonomia do paciente” (P=,0100) e, entre os fatores “falta de competência na equipe de trabalho” e “obstinação terapêutica” (P=,0155). Dos 15 enfermeiros da 1ª etapa do estudo, 5 participaram do grupo focal. Identificou-se 3 categorias e 7 subcategorias temáticas: “advocacia em saúde” e as subcategorias “desrespeito à autonomia do paciente” e “obstinação terapêutica” o escopo desse trabalho. **Discussão e Conclusões:** Embora os enfermeiros reconheçam situações em que a advocacia em saúde é necessária e saibam como intervir, a imposição hierárquica os distancia da advocacia em benefício do paciente, expondo-os ao sofrimento moral e suas consequências.

Palavras Chave: Sofrimento Moral; Doação de Órgãos; Transplante; Enfermeiros.

PO 181-17

DISTRIBUIÇÃO NACIONAL DE CORAÇÃO: CAUSAS DOS ESCAPES OCORRIDOS ENTRE O ACEITE E O IMPLANTE

Alessandra Braz, Paula Renata França Oliveira, Eduardo Carneiro Resende, Milena Almeida Magalhães, Patricia Gonçalves Freire

Ministério da Saúde - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: O Sistema Nacional de Transplantes iniciou o ano de 2018 com 58 equipes de coração habilitadas e 276 potenciais receptores inscritos (ativos) em lista de espera. O aceite de uma oferta de coração não é a garantia da concretização do transplante. Neste contexto, este trabalho objetiva identificar as causas dos escapes ocorridos entre o aceite do órgão e seu implante. **Material e Método:** Os dados foram coletados dos prontuários de doadores de coração ofertados à Central Nacional de Transplantes e considerados aptos à distribuição. O estudo é retrospectivo, tendo como recorte temporal o ano de 2018. A análise dos resultados foi feita em planilha de Excel e os resultados apresentados em pôster. **Resultados:** No ano de 2018 foram ofertados 393 doadores viáveis de coração para a CNT. Destes, 92 foram aceitos pelas equipes de transplantes, sendo que em 65 (70,6 %) o implante foi concretizado. Em relação aos 27 (29,3%) transplantes não efetivados, as principais causas de escape foram: 11 (40,7%) devido às condições do órgão, 10 (37%) devido à logística de transporte, em 06 (22,2%) devido às condições do doador, desistência da família, falta de exames e parada cardíaca. **Discussão e Conclusões:** Os dados mostram que 29,3% dos corações ofertados à CNT e aceitos pelas equipes não foram utilizados em transplantes, a maioria por condições relativas às condições do próprio enxerto durante a captação. Considerando a escassez deste órgão para transplantes, novos indicadores de avaliação dos enxertos podem ser desenvolvidos visando reduzir os escapes encontrados entre o aceite e o implante. Os escapes relacionados à logística de transportes pode levar à reflexão sobre a necessidade de repensar os critérios de distribuição nacional do órgão, especialmente quanto à regionalização da distribuição.

Palavras Chave: Transplante, coração, distribuição nacional, escape.

PO 182-17

CORAÇÕES OFERTADOS À CNT DE 2014 A 2018: PREDOMINARAM OS DOADORES COM CRITÉRIOS EXPANDIDOS?

Edilamar Barbosa Rodrigues, Elisângela César dos Santos Anjos, Geovana de Jesus de Oliveira, Patricia Gonçalves Freire, Victoria Beatriz Rego de Macedo.

Ministério da Saúde - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: Doador com critérios limítrofes para a sobrevida do enxerto e do receptor no transplante de coração, denomina-se doador com critério expandido. Recomenda-se que alguns desses critérios devam ser avaliados para cada caso, podendo ser flexibilizados, na tentativa de ampliar a oferta de órgãos para atender à lista de espera de receptores. Esse estudo analisou 4 critérios expandidos em corações ofertados à Central Nacional de Transplantes (CNT) nos últimos 5 anos: idade do doador superior a 50 anos (IDADE>50a), causa da morte do doador por acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH), tempo de parada cardiorrespiratória \geq a 36 min (PCR>36') e uso de dopamina em dose $> 15\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ (DOPA>15 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$). **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo do período 2014-2018, com dados extraídos do Sistema Nacional de Transplantes (SIG). **Resultados:** Foram ofertados 1.597 corações à CNT, dos quais 689 iniciam critérios expandidos (43,1%). Desses, 550 apresentavam 1 critério expandido (103 por IDADE>50a, 421 por AVCH, 25 por PCR>36' e 1 por DOPA>15 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$) e 139 apresentavam 2 critérios expandidos. Apenas 24 corações expandidos foram aceitos para transplante; em todos eles, havia somente 1 critério expandido unânime (AVCH). A taxa de aproveitamento de doadores de corações com critérios expandidos foi de 3,5%. **Discussão e Conclusões:** A presença, isolada ou combinada, dos critérios expandidos em doadores de coração apresentou incidência significativa. Os dados indicam que não houve nenhum aproveitamento de corações com critérios expandidos para idade, tempo de parada cardiorrespiratória e uso de dopamina, fato este que sugere a elaboração de novas normas que possam aprimorar a concentração de esforços das equipes na atividade de captação-distribuição de corações.

Palavras Chave: critério expandido, doador coração, CNT.

PO 183-17

O IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE QUALIDADE INTERNA DA CENTRAL NACIONAL DE TRANSPLANTES – CNT APLICADO AO TEMPO DE RESPOSTA ACEITE/RECUSA DE ÓRGÃOS.

Patrícia Gonçalves Freire dos Santos, Edilamar Barbosa Rodrigues, Danielle Carneiro Bezio, Sabrina Virgolino, Gislaíne Aparecida Amaral Albuquerque, Raíssa Lima Lopes

Ministério da Saúde - MS - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: Com intuito de aprimorar as ferramentas de trabalho utilizadas na CNT a partir de janeiro de 2017, iniciou o movimento de implementação de gestão por processos, por intermédio da Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante (CGSNT), estabelecida no âmbito do Departamento de Atenção Especializada e Temática, da Secretaria de Atenção à Saúde (DAET/SAS/MS), esta implementação surgiu a partir da necessidade e importância de uma gestão pública de excelência e transparente. Desta forma foi implementado o Núcleo da Qualidade. Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, baseada em coleta de dados de planilha Excel, comparando os registros realizados nos anos de 2017 e 2018. Resultados: A verificação dos dados apontou que as amostras de ofertas que mais sofreram impacto no tempo de resposta foram as ofertas de coração e pâncreas. Do total de 1.674 ofertas de órgãos em 2018, houve redução de 12% nos tempos de resposta, comparados a 2017: As ofertas de coração (198) tiveram uma redução de 59%, as de fígado (380) tiveram redução de 11% no tempo de resposta, pâncreas (127) houve diminuição de 48% no tempo de resposta, pulmão (136) diminuiu 16% o prazo para resposta e rim (833) demonstrou redução de 9% no tempo de resposta. Discussão e Conclusões: O emprego do método de gestão baseado na implementação do Núcleo de Qualidade Interna (NQI) e aplicado ao tempo de resposta no aceite dos órgãos, notadamente coração e pâncreas, mostrou que a criação de regras claras e simples, como a definição de tempos de resposta ao aceite/recusa dos órgãos, pode ter impacto positivo no desfecho da distribuição nacional. Mais estudos são necessários para aferir se a redução do tempo de resposta das centrais quanto ao aceite/recusa dos órgãos teve impacto significativo no aproveitamento dos enxertos em transplantes.

Palavras Chave: CNT.

PO 184-17

COORDENAÇÃO DE TRANSPLANTES: O QUE PODEMOS APRENDER COM O MODELO ESPANHOL

Kelen Patrícia Mayer Machado, Carine Raquel Blatt, Rita Catalina Aquino Caregnato

Irmadade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA - Porto Alegre - Rondonia - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O país com o maior número de doadores de órgãos e tecidos para transplante per capita é a Espanha, com 48,0 por milhão de população (pmp), ostentando há 30 anos o recorde mundial e sendo eleito pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como referência em doação e transplantes de órgãos e tecidos. Material e Método: Estudo descritivo exploratório, baseado em observação em campo, análise de documentos, processos e rotinas assistenciais desenvolvidos nas coordenações de transplantes na Espanha, no período de janeiro a abril de 2019. Resultados: A Espanha tem 185 coordenadores hospitalares de transplantes (médicos e enfermeiros) que atuam nos hospitais públicos do país. A especialização é reconhecida como indispensável no processo de doação, sendo responsável por organizar o processo legal e assistencial. A Organização Nacional de Transplante (ONT) da Espanha investe em capacitações para os profissionais de forma contínua e sistematizada, utilizando para o acolhimento e entrevista familiar o Modelo Alicante. Protocolos padronizados são utilizados por todas as coordenações, permitindo padronização de condutas, agilidade e segurança na execução das atividades. A ONT utiliza, em conjunto com coordenadores e equipes transplantadoras, um sistema informatizado para registro e armazenamento de informações bem como oferta e distribuição de órgãos e tecidos. O Modelo Espanhol não se trata de uma estratégia única, mas de um conjunto de ações planejadas. Discussão e Conclusões: O sucesso do modelo Espanhol está nas boas práticas desenvolvidas pela ONT através dos programas de qualidade. Essas ações refletem no trabalho das coordenações hospitalares que tem seus serviços bem estruturados e com profissionais capacitados.

Palavras Chave: Doação de órgãos e tecidos, sistema de obtenção de órgãos, transplantes.

PO 185-17

CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA USO DOS ENFERMEIROS EM REMOÇÃO DE ÓRGÃOS SÓLIDOS PARA TRANSPLANTE

Edna Andréa Pereira Carvalho, Shirlei Moreira Da Costa Faria, Natalia Ribeiro Ramos, Karla Rona Silva

Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Introdução: Os transplantes de órgãos sólidos ganharam impulso nas últimas décadas e se consolidaram como opção terapêutica eficaz no tratamento de doenças crônicas terminais. A enfermagem é essencial em todas as etapas do transplante, assim é fundamental que toda equipe esteja bem capacitada e sincronizada para o desenvolvimento das ações e de todo o processo de trabalho. Têm-se instrumentos descritivos para avaliação do paciente no período pré-operatório e recuperação pós-anestésica, contudo não contempla recomendações para subsidiar as ações de enfermagem em remoção de órgãos. Assim, este estudo tem por objetivo elaborar um instrumento na modalidade de protocolo que permita a uniformidade das ações de enfermagem em retirada de órgãos sólidos para transplantes. Material e Método: Pesquisa qualitativa básica, de natureza descritiva. Os participantes serão 14 Enfermeiros atuantes em dois centros transplantadores de referência nacional, localizados na cidade de Belo Horizonte-MG/Brasil. Para a coleta de dados será realizada uma entrevista semiestruturada, utilizando como roteiro um instrumento validado. A análise será por meio da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Posteriormente, será elaborado o conteúdo do protocolo que passará por validação utilizando o Índice de Validade de Conteúdo com os mesmos participantes. Resultados: Os resultados encontram-se em fase de . Discussão e Conclusões: A pesquisa encontra-se em fase preliminar de coleta de dados, e seus resultados poderão contribuir significativamente para a gestão efetiva da equipe de enfermagem e dos processos assistenciais que envolvem o paciente submetido à cirurgia de transplantes de órgãos sólidos, fortalecendo a cultura do cuidado e da segurança do paciente.

Palavras Chave: Transplantes, Cuidados de Enfermagem, Protocolos, Fluxo de Trabalho.

PO 422-17

O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS NO BRASIL

Gomes Ramalho de Oliveira, Clarissa Sanders Costa, Antônio Hélder Costa Vasconcelos, Maria Luana de Oliveira Andrade, Tainá Veras de Sandes-Freitas, Eliana Régia Barbosa de Almeida, Hélydy Sanders-Pinheiro, Geraldo Bezerra da Silva Júnior

Central Estadual de Transplantes do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Departamento de Medicina Clínica, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Escola de Medicina-Divisão de Nefrologia, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva; Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas; Curso de Medicina, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O objetivo desse estudo foi investigar o conhecimento de estudantes de Medicina sobre a doação e transplante de órgãos no Brasil. Material e Método: Estudo transversal incluindo 139 alunos do curso de Medicina de uma Universidade privada de Fortaleza, Ceará, no período de março a abril de 2019. A coleta de dados ocorreu por meio do autopreenchimento de questionários contendo itens de caracterização, legislação brasileira sobre transplantes, processo de doação de órgãos e questões comportamentais. Resultados: Participaram 139 alunos, 77 sexo feminino (55%), idade 23±3 anos, 132 solteiros (95%), 96 católicos (69%), 42 do 8º período (30%), 32 do 5º (23%) e 29 do 6º (21%). 22 (16%) faziam trabalho voluntário, 47 (34%) eram doadores de sangue e 30 (22%) receberam orientações sobre doação de órgãos. 77 (55%) sabiam que a doação é consentida e 45 (32%) achavam que era presumida. Apenas 3 alunos (2%) afirmaram que podem ser doadores vivos de rim os familiares e cônjuges saudáveis e não parentes com autorização judicial. Para 116 (83%), considera-se o potencial doador após a morte encefálica (ME), 22 (16%) conheciam a alocação por compatibilidade genética, 134 (96%) acreditavam que o doador não fica deformado, 114 (82%) que o paciente em ME e com batimentos cardíacos foi a óbito e 87 (63%) que não existe idade limite para doação. 122 (88%) pretendiam ser doadores, 75 (54%) conversaram com a família sobre isso e 136 (98%) seriam doadores vivos. Se necessário, 136 (98%) receberiam órgãos de doador falecido e 121 (87%) autorizaria a doação de familiar em ME. Discussão e Conclusões: Os alunos possuem conhecimento limitado sobre consentimento familiar, doação em vida e alocação de órgãos, o que sugere a necessidade da inclusão desses conteúdos no curso de medicina.

Palavras Chave: Doação de órgãos, Medicina, Graduação.

PO 424-17

CONHECIMENTO E ATITUDE DE ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UMA FACULDADE NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Marcelo Brito Godoi Filho, Carolina Vasconcellos Sant'anna, Guilherme Paz Souza Mota, Lorenzo Silvestrin Sartorelli, Bruno José Sívival Antonio, Joao Fernando Picollo Oliveira

FAMERP - São Jose do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O programa de transplantes brasileiro enfrenta uma defasagem de doadores em relação à demanda por órgãos e isso se deve, em parte, à reduzida abordagem, na educação médica, de conceitos relacionados ao tema. Logo, avaliar o conhecimento de alunos acerca da doação e transplante de órgãos pode demonstrar a necessidade de alterações na grade curricular médica a fim de elevar os índices de doação e os procedimentos de transplante como um todo. Material e Método: Estudo analítico-descritivo aprovado pelo Comitê de Ética Local, feito com os alunos do 1º ao 6º ano do curso de medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), os quais responderam a um questionário para determinar seu grau de conhecimento e atitude em relação à doação e transplante de órgãos. Em geral, as perguntas buscavam avaliar o conhecimento sobre o tema e qualidade da informação adquirida no curso médico. Resultados: Foram avaliados 214 estudantes, sendo que 39,25% deles relataram nunca ter assistido a aulas ou cursos sobre transplantes. Além disso, 81,78% dos discentes consideraram que o tema deve ser abordado na graduação. O conhecimento declarado pelos alunos a respeito do assunto foi regular por 53,27%, ruim por 16,36% e péssimo por 3,27% dos entrevistados. A maioria dos estudantes é favorável às diferentes formas de transplantes e estaria disposta a ser doadora. O nível de conhecimento sobre transplante não apresentou diferenças significativas entre os anos. Desse modo, não houve indícios de aquisição progressiva de informações no decorrer da graduação. Discussão e Conclusões: O conhecimento dos alunos foi regular e sua atitude, altamente positiva. Pontos importantes acerca da morte encefálica e detalhes do processo de transplante de órgãos apresentaram fragilidades

Palavras Chave: conhecimento; atitude; doação e transplantes de órgãos e tecidos.

PO 425-17

CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE MEDICINA SOBRE A MORTE ENCEFÁLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda do Nascimento Rodrigues, Nathalia Gabay Pereira, Amanda Gabay Moreira, Caio César Chaves Costa, Evelyn de Paiva Faustino, Jéssica Rayanne Córrea da Silva, Julie Marie Costa Sena, Thalita dos Santos Bastos, Samantha Sartore Duque Estrada Medeiros

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) - Campinas - Sao Paulo - Brasil, Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Belém - Para - Brasil

Introdução: Morte Encefálica (ME) é a perda irreversível da função nervosa. O diagnóstico é feito com anamnese, exame clínico e exame que comprove a falta de atividade elétrica, metabólica ou perfusional do encéfalo. Muitos médicos não sabem realizar seu diagnóstico por falta de prática e teoria do tema, fazendo o estudo ser necessário para analisar o conhecimento dos acadêmicos de medicina do mundo e pensar em formas de aprimorá-lo. Material e Método: Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, incluindo-se todos os artigos da base de dados PUBMED/MEDLINE originais com até 10 anos de publicação. Utilizou-se os descritores Brain Death AND Knowledge AND Medical students na busca avançada, unidos pelo booleano AND. Realizando-se análise descritiva. Resultados: Encontraram-se 10 artigos, a maior parte feita em países em desenvolvimento. Do total analisado, 40% abordou estudantes de todos os semestres da faculdade. Observou-se que pelo menos 40% dos estudantes não estão aptos para realizar o diagnóstico de ME, sendo o máximo de 90,3%. Discussão e Conclusões: Observou-se a falta de estudos sobre o tema e a maioria é oriunda de países em desenvolvimento. Contudo, o nível de conhecimento sobre ME é maior em alunos de países desenvolvidos, justificando os poucos estudos feitos nesses locais. Constatou-se que estudantes de semestres avançados estão mais familiarizados com a ME do que os mais novos, mas o nível de conhecimento de ambos é abaixo do esperado. Sendo os principais motivos a pouca discussão do assunto nas escolas médicas e a falta de atividades práticas. Conclui-se que há uma falta de conhecimento dos estudantes de medicina sobre ME e seu diagnóstico, enfatizando a necessidade de novos estudos sobre tema e a implementação do assunto nas grades curriculares das escolas médicas.

Palavras Chave: Morte encefálica, Conhecimento, Estudantes de medicina.

PO 426-17

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL - 24 ANOS DE EXPERIÊNCIA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (1994 – 2018)

Ana Maria Calvao da Silva, Antonio Alves, Maria João Henriques, Tiago Costa Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal

Introdução: INTRODUÇÃO: Em novembro de 1993 foram criados em Portugal cinco Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação (GCCT). No decorrer dos anos foram introduzidas algumas alterações que proporcionaram um aumento crescente do número de doadores (em 2008 com a criação dos Coordenadores Hospitalares de Doação). O GCCT - CHUC exerce a sua influência na Região Centro do País e Ilhas dos Açores (S. Miguel, Terceira e Faial), com aproximadamente 2,48 milhões de habitantes. O CHUC coordena a doação de órgãos e tecidos, bem como o processo de todos os transplantes. Os Hospitais da Universidade Coimbra (HUC) foram pioneiros quer na doação quer na transplantação de órgãos em Portugal. Teve o seu início em 1969 - dador vivo e em 1980 com dador cadáver. Material e Método: Análise retrospectiva de todos os doadores em Morte Cerebral (MC) dos Hospitais da área de influência do GCCT-CHUC desde o início da atividade deste Gabinete em Fevereiro 1994 até 31 de Dezembro de 2018, direcionada para a evolução do número dos Hospitais doadores, causa de morte e idade dos doadores, causas da perda de potenciais doadores e a taxa de aproveitamento de órgãos ao longo dos anos e ofertas a outros centros nacionais e estrangeiros. Resultados: A atividade de colheita de órgãos em doadores morte cerebral (MC) reflectiu-se em 1966 efectivos, num total de 2412 notificados. Dos órgãos colhidos enviámos para outros centros de transplantação nacionais: 186 rins, 422 fígados + 14 lobos direitos, 67 corações, 56 pulmões e 50 pâncreas. Para Espanha enviámos 9 rins, 16 fígados, 2 corações e 3 pulmões A tipologia dos doadores alterou-se radicalmente, passou essencialmente de causa traumática para causa médica. A idade média dos doadores era de 34 anos em 1994 (6,4% com idade superior a 60 anos) e de 61 anos em 2018 (51,9% com idade superior a 60 anos)

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

- a) O trabalho deverá ser digitado em espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, com páginas numeradas em algarismos arábicos, na seqüência: página de título, resumos e descritores, texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas.
- b) Permissão à ABTO para reprodução do material.
- c) Declaração que o manuscrito não foi submetido a outro periódico,
- d) Aprovação de um Comitê de Ética da Instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a trabalhos de pesquisa envolvendo seres humanos.
- e) Termo de responsabilidade do autor pelo conteúdo do trabalho e de conflitos de interesses que possam interferir nos resultados.

Observações:

- 1) Com exceção do item “a”, os documentos acima deverão conter a assinatura do primeiro autor, que se responsabiliza pela concordância dos outros co-autores.
- 2) 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:

- a) Título do artigo, em português (ou espanhol) e inglês, sem abreviaturas; que deverá ser conciso, porém informativo;
- b) Nome de cada autor - sem abreviatura,
- c) Instituição(s), região geográfica (cidade, estado, país);
- d) Nome, endereço completo, telefone e e-mail do autor responsável;
- e) Fontes de auxílio à pesquisa, se houver.

RESUMO E ABSTRACT

Para os artigos originais, os resumos devem ser apresentados no formato estruturado, com até 350 palavras destacando: os objetivos, métodos, resultados e conclusões. Para as demais seções, o resumo pode ser informativo, porém devendo constar o objetivo, os métodos usados para levantamento das fontes de dados, os critérios de seleção dos trabalhos incluídos, os aspectos mais importantes discutidos, as conclusões e suas aplicações.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO JBT

Abaixo do resumo e abstract, especificar no mínimo três e no máximo dez descritores (keywords), que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico:

<http://decs.bvs.br>.

Os resumos em português (ou espanhol) e inglês deverão estar em páginas separadas. Abreviaturas devem ser evitadas.

TEXTO

Iniciando em nova página, o texto deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho (vide acima). Qualquer informação em formato de “notas de rodapé” deverá ser evitada.

AGRADECIMENTOS

Após o texto, em nova página, indicar os agradecimentos às pessoas ou instituições que prestaram colaboração intelectual, auxílio técnico e ou de fomento, e que não figuraram como autor.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com **números arábicos, sobrescritos, após a pontuação e sem parênteses**.

A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/linkout/journals/jourlists.cgi?typeid=1&type=journals&operation=Show>

Para todas as referências, cite todos os autores **até seis**. Acima de seis, cite os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

Alguns exemplos:

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Donckier V, Loi P, Closset J, Nagy N, Quertinmont E, Lê Moine O, et al. Preconditioning of donors with interleukin-10 reduces hepatic ischemia-reperfusion injury after liver transplantation in pigs. *Transplantation*. 2003;75:902-4.

Papini H, Santana R, Ajzen, H, Ramos, OL, Pestana, JOM. Alterações metabólicas e nutricionais e orientação dietética para pacientes submetidos a transplante renal. *J Bras Nefrol*. 1996;18:356-68.

RESUMOS PUBLICADOS EM PERIÓDICOS

Raia S, Massarollo PCP, Baia CESB, Fernandes AONG, Lallee MP, Bittencourt P et al. Transplante de fígado “repique”: receptores que também são doadores [resumo]. *JBT J Bras Transpl*. 1998;1:222.

LIVROS

Gayotto LCC, Alves VAF. Doenças do fígado e das vias biliares. São Paulo: Atheneu; 2001.

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

CAPÍTULOS DE LIVROS

Raia S, Massarollo PCB. Doação de órgãos. In: Gayotto LCC, Alves VAF, editores. Doenças do fígado e das vias biliares. São Paulo: Atheneu; 2001. p.1113-20.

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

TRABALHOS APRESENTADOS EM EVENTOS

Sokal EM, Cleghorn G, Goulet O, Da Silveira TR, McDiarmid S, Whittington P. Liver and intestinal transplantation in children: Working Group Report [Presented at 1º 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>.

HOME PAGE

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 HOME PAGE

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/edição, 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